

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

ID перевірки:
1016137291

Дата перевірки:
10.03.2024 12:17:31 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
18.03.2024 11:13:21 EET

ID користувача:
100011301

Назва документа: велів маг

Кількість сторінок: 67 Кількість слів: 13952 Кількість символів: 109460 Розмір файлу: 101.63 KB ID файлу: 1015877321

12.3% Схожість

Найбільша схожість: 4.04% з Інтернет-джерелом (https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_rychok_

10.9% Джерела з Інтернету 482 Сторінка 69

3.81% Джерела з Бібліотеки 74 Сторінка 72

0.28% Цитат

Цитати 2 Сторінка 73

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

2

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	4
ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ	
ІЗ ВАЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВИ.....	9
1.1. Характеристика важких порушень мови у дітей.....	9
1.2. Психофізичні особливості розвитку дітей із важкими порушеннями мови.....	14
1.3. Особливості адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови.....	18
Висновки до першого розділу.....	23
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	26
2.1. Методи дослідження.....	26
2.1.1. Теоретичні методи.....	26
2.1.2. Антропометричні методи.....	26
2.1.3. Методи визначення рівня фізичного розвитку (метод індексів).....	27
2.1.4. Методи визначення рівня фізичної підготовленості... ..	29
2.1.5. Педагогічні методи.....	29
2.1.6. Психолого-педагогічні методи.....	30
2.1.7. Методи математичної статистики.....	33
2.2. Організація дослідження.....	34
РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ	36
3.1. Методичні основи побудови методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі.....	36
3.2. Дослідження ефективності методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі.....	45
3.2.1. Динаміка антропометричних показників дітей з важкими порушеннями мови.....	46
3.2.2. Динаміка показників фізичного розвитку дітей з важкими порушеннями мови.....	48

	3
3.2.3. Динаміка показників фізичної підготовленості дітей з важкими порушеннями мови.....	51
3.2.4. Динаміка показників психоемоційного стану дітей з важкими порушеннями мови.....	54
Висновки до третього розділу.....	59
РОЗДІЛ 4. УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	62
ВИСНОВКИ.....	65
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	69
ДОДАТКИ.....	76

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АТ – артеріальний тиск;
АТсист – систолічний артеріальний тиск;
АФВ – адаптивне фізичне виховання;
ВНД – вища нервова діяльність;
ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я;
ВПМ – важкі порушення мови;
ДВОР – діагностика вад особистісного розвитку;
ЖЄЛ – життєва ємність легень;
ЗРВ – загальнорозвивальні вправи;
КГ – контрольна група;
ОГ – основна група;
ОГК – окружність грудної клітки;
ОРА – опорно-руховий апарат;
ПМД – порушення мовленнєвої діяльності;
СЗЗСО – спеціальні заклади загальної середньої освіти;
ССС – серцево-судинна система;
ЧСС – частота серцевих скорочень.

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасна система освіти в Україні характеризується зміною освітньої парадигми, активним пошуком шляхів, створенням нових напрямків, технологій, методів освітнього процесу. Ознакою сьогодення є трансформація, вдосконалення існуючого змісту освіти на всіх її рівнях. У зв'язку зі змінами нормативно-законодавчої бази та гуманізацією відносин в освітньому просторі виникає необхідність подальшого вдосконалення процесу навчання, виховання та розвитку дітей з особливими освітніми потребами, одне з провідних місць серед яких займає зайняті дітьми з важкими порушеннями мови. Це пов'язано зі стійкою тенденцією до збільшення кількості дітей із цими порушеннями як у спеціальних, так і в інклюзивних навчальних закладах (В. Бондар, 2019; С. Миронова, 2013; Д. Шульженко, 2018 та ін.).

Мовленнєвий розвиток дітей залишається однією з найгостріших проблем вітчизняної логопедичної науки, яка потребує невідкладного вирішення. На сучасному етапі реформування системи освіти процес формування та/або корекції мовленнєвої діяльності, розвиток умінь мовленнєвого спілкування дітей, їх адаптація до умов освітнього середовища набуває все більшої гостроти та стає пріоритетним напрямом. Вирішення цієї проблеми пов'язане із здійсненням індивідуальних, диференційованих і поетапних корекційно-розвивальних впливів; з удосконаленням методичних систем, які мають враховувати неоднорідність контингенту дітей, провідні тенденції оновлення змісту освіти, пов'язані зі створенням нового освітнього простору. На сьогоднішній день у різних галузях як вітчизняного та зарубіжної системи спеціальної освіти провідні науковці присвятили дослідження питанням вивчення мовних порушень: при сенсорних порушеннях, а саме слухового аналізатора (Т. Зикова, 2017; В. Кондратенко, 2015; В. Назаріна, 2019; О. Черкасова, 2013 та ін.); з вадами зору (А. Арушанова, 2018; Ю. Бондаренко, 2018; Л. Вавіна, 2017; Є. Синьова, 2010 та

ін.); з порушеннями опорно-рухового апарату (Л. Данилова, 2016; О. Мастоюкова, 2018; О. Приходько, 2019; О. Чеботарьова, 2014 та ін.); з тяжкими порушеннями мовлення (Н. Голуб, 2016; Л. Журавльова, 2017; Н. Пахомова, 2011; В. Тищенко, 2019 та ін.).

Специфіка мовленнєвих порушень у дітей визначається, перш за все, особливостями вищої нервової діяльності та психічного розвитку, до яких відносяться: слабкість замикальної функції кори головного мозку, процеси внутрішнього гальмування, інертність нервових процесів, порушення взаємодія першої і другої сигнальних систем, зниження регуляторної функції мови, яка в нормі відіграє важливу роль у розвитку дитини. Зазначені особливості є основними факторами недорозвинення мовлення дітей (С.Геращенко, 2010; А. Єгорова, 2019; В. Петрова, 2019 та ін.).

Мовленнєві розлади характеризуються складністю патогенезу та симптоматики (В. Синьов, 2007–2010), оскільки можуть бути зумовлені як загальним розумовим недорозвиненням, так і іншими факторами: втратою слуху, порушеннями будови артикуляційного апарату та/або мовлення. моторика та ін.

На думку О. Хохліної (2018), мовлення відіграє провідну роль у психічному розвитку учнів, їхньому мисленні та розумовій діяльності в цілому. Включення мовлення в пізнавальну діяльність перебудовує психічні процеси, мисленнєві операції, які розвиваються і вдосконалюються в міру оволодіння промовою.

У контексті цієї проблеми дослідники (С. Геращенко, 2016; С. Ільїна, 2017; Н. Кравець, 2017; З. Смирнова, 2018 та ін.) зазначають, що мовленнєвий розвиток учнів спеціальних закладів загальної середньої освіти передбачає всебічний розвиток мовлення: збагачення й активізацію словникового запасу (як активного, так і пасивного), удосконалення граматичної будови, розвиток морфологічного й синтаксичного компонентів і, як наслідок, формування комунікативних умінь і навичок володіння різними формами зв'язного мовлення: як усного, так і написаний.

У молодшому шкільному віці знаходяться основи психічного і фізичного здоров'я дитини. Одним із пріоритетних завдань, які стоять перед фахівцями корекційної педагогіки, адаптивної фізичної культури та фізичної реабілітації, є формування у дітей з ВПМ потреби у збереженні та зміцненні здоров'я, виховання ціннісного ставлення до нього, сприяння розвитку всіх фізіологічних систем, фізичного розвитку та розвитку фізичних якостей, які згодом визначають темп і характер функціонування організму. Викладене тренування про актуальність і вирішення даної проблеми, розробки відповідної методики адаптивного фізичного виховання. Отже, окреслена проблематика зумовила актуальність та своєчасність теми дослідження: «Особливості адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушенням мовлення до навчання в школі».

Мета дослідження: науково обґрунтувати та розробити методику адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до шкільного навчання.

Цілі дослідження:

5. Вивчити психофізичні особливості розвитку дітей з важкими порушеннями мовлення.

6. Визначити особливості адаптивного фізичного виховання дітей з важкими порушеннями мовлення.

7. Вивчити рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості дітей з важкими порушеннями мовлення.

8. Розробити та експериментально перевірити ефективність впровадження методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання в школі. Предмет дослідження: процес адаптаційного фізичного виховання дітей з важкими порушеннями мовлення. Предмет дослідження: зміст методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання в школі.

Методи дослідження. З метою отримання об'єктивних даних при розв'язанні роботи використовувалися такі методи дослідження: теоретичний; антропометричний; методи визначення рівня фізичного розвитку (метод індексів); методика визначення рівня фізичної підготовленості; педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент); психолого-педагогічні методи; методи математичної статистики.

База експериментального дослідження: **Сторожинецька загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів Сторожинецької районної ради Чернівецької області.**

Практичне значення роботи виникає в тому, що розроблена методика спрямована на вдосконалення психофізичного розвитку дітей з важкими порушеннями мовлення, формування мотивації до рухової діяльності на основі застосування практичних компонентів методики. Реалізована методика підвищення ефективності організації процесу адаптивного фізичного виховання, забезпечення виховної, виховної, оздоровчої спрямованості навчально-виховного процесу в умовах спеціальної школи-інтернату. **Матеріали роботи можуть бути використані на заняттях з адаптивного фізичного виховання групи інтенсивної педагогічної корекції загальноосвітніх шкіл, спеціалізованих шкіл для дітей з важкими порушеннями мовлення, група спеціалізованих шкіл для дітей з вадами розвитку, відділ спеціалізованих шкіл-інтернатів для дітей з важкими порушеннями мовлення.**

РОЗДІЛ 1

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ВАЖКИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОВИ

1.1. Характеристика важких порушень мови у дітей

Діти з тяжкими порушеннями мовлення є особливою категорією дітей з порушеннями всіх компонентів мовлення із збереженням слуху та первинно збереженим інтелектом. До групи дітей з тяжкими порушеннями мовлення належать діти з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення з ринолалією, дизартрією легкого ступеня; загальне недорозвинення мовлення на всіх рівнях мовленнєвого розвитку при дизартрії, ринолалії, алалії та ін., при яких спостерігається порушення всіх компонентів мовлення. У дітей з важкими порушеннями мовлення відзначається наявність ураження центральної нервової системи, стійкі порушення мови в поєднанні з різними особливостями їх психічної діяльності [7].

Мова – дуже складний фізіологічний, психічний, розумовий, сенсомоторний, мовний процес. У зв'язку з цим мову та її порушення вивчають різні науки: лінгвістика, психолінгвістика, психологія, медицина та ін.

Термін «тяжкі розлади мовлення (ГРН)» характеризують як «різноманітні комплексні розлади мовлення, при яких у дітей порушується формування всіх компонентів мовленнєвої системи, пов'язаних із її звуковою та смисловою сторонами, при нормальному слуху та інтелекті» [13].

Автори [19, 21] розглядають тяжкий мовленнєвий розлад як системне порушення мовленнєвої діяльності дітей.

Активне засвоєння фонетико-фонематичних, лексичних і граматичних закономірностей починається у дітей у віці 1,5–3 років і, в основному, завершується в дошкільному дитинстві. Мова дитини формується під безпосереднім впливом мови оточуючих її дорослих і багато в чому залежить

від достатньої мовної практики, культури мовного середовища, виховання і навчання. Фонетико-фонематичні порушення мови проявляються в порушенні фонетичного мовлення і фонематичного слуху. [46].

Загальне порушення мови проявляється в недорозвиненні різних компонентів мови: фонематичного слуху, лексико-граматичного ладу різного ступеня вираженості. Мова дитини оцінюється за чотирма рівнями розвитку:

- на I рівні мовного розвитку у дитини повна відсутність або різке обмеження мовних засобів спілкування;

- на II рівні мовного розвитку в мові дитини присутня коротка аграматична фраза, словник складається зі слів простої складової будови, але, поряд з цим, вимовні можливості дитини значно відстають від вікової норми;

- на III рівні мовного розвитку в мові дитини з'являється розвинена фразова мова з яскраво вираженими елементами лексико-граматичного і фонетико-фонематичного недорозвинення;

- на IV рівні мовного розвитку за наявності розвиненої фразової мови спостерігаються залишкові прояви недорозвинення всіх компонентів мовної системи [6].

Так, на першому ступені мовного розвитку мовні можливості дитини значно обмежені, активний словник практично не сформований і складається із звуконаслідувань, звукокомплексів, лепетних слів. Найчастіше такі діти супроводжують свої висловлювання емоційними жестами і наявністю специфічної міміки. Часто відзначається багатозначність слів, які використовує дитина. Для позначення абсолютно різних предметів і дій такі діти використовують у своєму лексиконі одні й ті ж слова. Часто відбувається заміна дій предметів назвами предметів, і навпаки. В активній мові переважають кореневі слова. Пасивний словниковий запас ширший за активний, але й надзвичайно обмежений. Практично відсутнє розуміння іменників однини та множини. При вимові звуків відзначається дифузний характер. Спостерігається дуже низький фонематичний розвиток, утруднене відтворення, а також сприйняття складової структури вживаних слів.

При вступі на другий етап мовного розвитку мовна активність дитини підвищується. Її словниковий запас значно розширився за рахунок словника побутових предметів і дієслів. Помітне вживання займенників, простих прийменників і сполучників. У своїх висловлюваннях дитина починає використовувати прості, непоширені речення. При цьому вона може допускати серйозні помилки в побудові граматичних конструкцій і мати неузгодженості між іменниками і прикметниками. Хоча пасивний словниковий запас обмежений, сприйняття розмовної мови значно покращується, а дієслівний і предметний словниковий запас фактично ще не сформований. Діти не мають поняття колірної гами і глибини кольору. У дітей відзначається несформованість великої кількості звуків, характерні помилки звукового наповнення слів, порушення їх складових структур.

Для третього рівня мовного розвитку типовою ознакою є наявність розгорнутої фразової мови, яка містить фонофонематичні та лексико-граматичні недорозвинені елементи. У самостійних висловлюваннях передбачається вживання навіть складних речень із використанням усіх частин мови. При цьому деякі слова можуть вживатися з неточним значенням. Типовими є помилки, яких допускають діти, утворюючи прикметники від іменників. Продовжують спостерігатися часті синтаксичні помилки. Як і раніше, діти можуть неправильно вживати прийменники, порушуючи зв'язність слів у реченнях. Помилки у вимові іноді проявляються у вигляді замін або спотворень звуків. Дитина наближається до рівня розуміння і розуміння мови, і значення слів з використанням суфіксів і префіксів може викликати труднощі. Вимова слів зі складною структурою стає досить стійкою.

На четвертому етапі мовного розвитку лише незначні помилки є помітними рисами мовної системи дитини. Характерна недиференційована артикуляція звуків, але ці заміни можуть бути нестійкими. Є певні недоліки у формулюванні, через що створюється враження «брудного» виразу. Як і раніше, виникають труднощі при вживанні суфіксів та утворенні складних

слів. Оскільки важке порушення мови характеризується системним захворюванням, відзначається слабка сформованість всіх мовних структур. Хорошим показником важкого мовленнєвого розладу є його пізній початок: діти починають говорити перші слова лише в 2-3 роки, іноді навіть пізніше. Більшою чи меншою мірою порушується вимова і розрізнення звуків. У дітей порушується лексико-граматичний лад мови: словниковий запас обмежується повсякденними словами, відстає від нормально розвиваються дітей як за кількісними, так і за якісними показниками, що проявляється в неправильній вимові слів при поєднанні в реченнях, бідності ідеологічної сфери є неповним і спотвореним відображенням зовнішнього світу. Ці діти важко розуміють зміст мовлення, складова структура слів спотворена, зв'язність мови практично відсутня. У цієї категорії дітей мова важкозрозуміла, мовна активність дуже низька, діти рідко спілкуються з однолітками і дорослими, вони замкнуті, іноді мова замінюється будь-яким жестом або мімікою [6].

Мовна діяльність низького рівня накладає відбиток на формування сенсорної та інтелектуальної сфери дитини. Логопедична патологія негативно впливає на розвиток нервово-психічних і когнітивних процесів, у зв'язку з чим у дітей з вираженими порушеннями мовлення часто спостерігається затримка психофізіологічного розвитку у формуванні уваги, пам'яті, мислення, фізичний розвиток і інтелект відстають від нормального рівня. Фізична підготовленість, що виявляється незрілістю вищих психічних і фізичних функцій. Без постійної уваги потенціал для його поширення дуже обмежений. Сміслова і логічна пам'ять дітей відносно збережені, словесна пам'ять знижується, порушується пам'ять і словесно логічне мислення. Діти не здатні сприймати складні словесні інструкції дорослих, елементи будь-якої конкретної дії, порядок її виконання. Для дітей характерна швидка стомлюваність, розсіяність, виснаженість [54].

Виразене порушення мови вважається окремим розладом, але іноді спостерігається при найскладніших формах мовленнєвої патології: афазії, афазії, ринофимі, дизартрії - при цих станах спостерігається недостатній

словниковий запас для граматичних структур і прогалини у фонетико-фонематичному розвитку дитини. мова з'являється одночасно. Порушення мови мають різне походження, а отже, структура аномальних проявів також різна [58].

В етіології тяжкого порушення мови виділяють різноманітні біологічні та соціальні фактори. Біологічні фактори включають інфекцію або отруєння матері під час вагітності, резус-фактор або етнічну несумісність крові матері та плоду, перинатальну патологію, післяпологові захворювання центральної нервової системи та травми головного мозку. Перші роки життя дитини. Водночас несприятливі умови навчання та навчання також можуть призвести до серйозних мовних бар'єрів. У багатьох випадках важкі порушення мовлення є результатом комплексного впливу багатьох факторів, таких як генетичні фактори, органічна недостатність центральної нервової системи, несприятливе соціальне середовище [42].

Тяжкі порушення мови, як правило, викликані захворюваннями, пов'язаними з органічним ураженням або недорозвиненням окремих відділів центральної нервової системи, структурно-функціональною патологією органів артикуляції. Дисфонія є прямим наслідком ураження органів мови. У дітей спостерігається порушення вимови слів різного ступеня продуктивності [4]. Порушення взаємодії слухового і кінестетичного аналізаторів призводить до поганого сприйняття звукових складових слів, що є перешкодою для накопичення більш широкого словникового запасу. Крім того, порушується формування граматичних структур мови, виникають певні труднощі в оволодінні письмом і читанням. Рідко у деяких дітей відхилення в зоровому сприйнятті є основною причиною важкого порушення мовлення [26].

Можна помітити, що мова — це дуже складний фізіологічний, психічний, розумовий, сенсомоторний, мовний процес. Виражене порушення мови розглядається як окреме захворювання, але іноді спостерігається при найскладніших формах мовної патології: афазії, афазії, ринореї, дизартрії. Порушення мови мають різне походження, а отже, і структура аномальних

проявів також різна. Отже, важка мовленнєва недостатність — це системне ураження всіх мовних структур, що виникає під впливом біологічних і соціальних факторів.

До групи дітей із тяжкими порушеннями мовлення належать діти з носовими звуками та легкою дизартрією зі слабким розвитком мовленнєвої фонетики, загалом недорозвиненими всі рівні мовленнєвого розвитку, наприклад дизартрія, назальна дисфазія, розлад усної мови тощо, серед яких мовлення. Усі компоненти порушуються. У дітей з важкими порушеннями мовлення відзначається наявність ураження центральної нервової системи, стійке порушення мови, різні особливості психічної діяльності.

Мовна діяльність низького рівня накладає відбиток на формування сенсорної та інтелектуальної сфери дитини. Логопедична патологія негативно впливає на розвиток нервово-психічних і когнітивних процесів, у зв'язку з чим у дітей з тяжкими порушеннями мовлення спостерігається відставання темпів психофізіологічного розвитку, уваги, пам'яті, мислення, фізичного та фізичного розвитку відстають від нормального рівня. Стан готовності, що виявляється незрілістю психічних і фізичних функцій.

1.2. Психофізичні особливості розвитку дітей із важкими порушеннями мови

Порушення мовлення у дітей зустрічається досить часто - в майбутньому це неодмінно позначиться на успішності дитини з загальноосвітніх предметів у школі, а значить, позначиться на загальній втраті інтересу до навчання. Виражене порушення мовлення у дітей зі збереженим інтелектом і нормальним слухом є проявом специфічної аномалії мовлення, при якій відстає від нормального рівня або значно порушується сформованість основних компонентів мовленнєвої системи: граматики, фонетики, словникового запасу. Типовими прикладами цього є відхилення у словесному та семантичному аспектах мови [15].

Розглядаючи особливості психофізичного стану дітей з аутизмом, зупинимося на такому понятті, як психофізичний стан дітей з аутизмом.

Психологічний розвиток – це загальна характеристика психологічної діяльності протягом певного періоду, яка відображає особливості психологічного процесу, система його організації та механізм оцінки відображеної діяльності [22].

Дані, отримані фахівцями [25, 35] у ході досліджень психологічних функцій дітей із ВПМ, свідчать про унікальність їх психологічного розвитку. Ці діти мають дефіцит певних видів сприйняття, особливо слуху, зору та простору. Наприклад, погане слухове сприйняття може призвести до труднощів у виконанні завдань за словесною інструкцією вчителя під час занять адаптивної фізкультури.

Порушення поля зору в основному проявляється в байдужості зорового уявлення, відсутності постійного зв'язку між зоровим образом об'єкта і текстом. Особливо це проявляється, коли діти з РАС виконують завдання за заданим алгоритмом рухів [37].

Діти з діагнозом ВПМ мають суттєві труднощі з розрізненням таких понять, як «ліворуч» і «праворуч» – специфічна риса цього просторового орієнтування, що проявляється, наприклад, при виконанні ЗРВ, формувальних вправ [7].

Увага характеризується недостатньою стійкістю, що часто призводить до зниження щільності адаптивного фізичного виховання та уповільнення ритму рухів учнів у навчальному процесі, тому під час роботи з такими дітьми їх необхідно перевести з одного виду діяльності до іншої вчасно. Перейти до іншої діяльності [43].

Дослідження показали, що зорова пам'ять дітей з важкими порушеннями мови майже не відрізняється від такої у звичайних людей [50]. Проте такі можливості пам'яті, як алгоритми виконання основних типів рухів, були значно знижені порівняно зі здоровими дітьми. Ці діти часто

забувають складні інструкції, самі змінюють порядок завдань, поставлених учителем, часто пропускають деякі деталі [50].

Специфіка мислення таких дітей визначає зв'язок мовної недостатності з іншими сторонами психологічного розвитку. У таких школярів досить високі резерви щодо засвоєння відповідних їх віку передумов психологічних процесів, вони значно відстають у словесно-логічному мисленні, важко роблять узагальнення та порівняння [54]. Діти з ВПМ переважно малоактивні, рідко задають питання дорослим, не можуть вербально супроводжувати ігрові ситуації, рідко стають ініціаторами спілкування, мають дефекти спілкування з однолітками [59].

Під фізичним розвитком розуміють здатність дитини виконувати фізичну роботу, що включає насамперед показники фізичного стану та фізичної підготовленості [48].

За даними авторів [31, 48], за рівнем фізичного розвитку діти з вираженими порушеннями мовлення відстають від норми в усіх вікових групах. Очевидно, що порушення мови і пов'язані з цим обмеження рухової активності дітей можуть негативно позначитися на їх фізичному розвитку.

Виражене порушення мовлення постійно впливає на рухові функції, що впливає на розвиток фізичної підготовленості та працездатності дітей з ВПМ [31]. Бездіяльність, як компульсивна форма поведінки у дітей, призводить до відсутності мотивації та гіпокінезії, що призводить до багатьох негативних наслідків: функціонального занепаду, порушення соціальних стосунків та умов для самореалізації, втрати сімейної незалежності, а отже, до зниження самодіяльності. фізичне функціонування, що призводить до емоційного стресу [40]. Відзначено також порушення регуляції регуляторних механізмів, погіршення показників серцево-легеневої системи, порушення вісцерального ритму, неврологічні розлади, зниження адаптаційно-компенсаторних можливостей. Ця аномалія супроводжується порушеннями рухової та рухової координації, що обмежує пізнавальну та комунікативну діяльність дітей [66].

Згідно з дослідженнями деяких вчених [20, 65], діти з важкими порушеннями мови відстають у фізичному розвитку: довжині і вазі, життєвій ємності, окружності грудної клітки та інших показниках. У більшості дітей із ВПМ спостерігаються порушення постави, постави, викривлення хребта, плоскостопість [16]. Порушення мовленнєвого розвитку може негативно позначитися на розвитку рухових якостей – швидкості, сили, витривалості, координації, статичної та динамічної рівноваги. Багато дітей з важкими порушеннями мовлення мають просторово-орієнтовну активність, макро- та мікропросторове орієнтування. У цієї групи дітей значно знижена рухова активність, що негативно позначається на формуванні рухового аналізатора, який є найбільш дефектним у своєму розвитку внаслідок мовленнєвих дефектів [30].

Інші автори [38, 46] висловлювали припущення, що при вираженому порушенні мовлення також можуть порушуватися координація, витривалість, швидкість і ритм рухів. Відставання м'язової сили і якості швидкісної потужності менш помітне. Порушення мовлення може негативно позначитися на розвитку рухових функцій, зокрема на руховій регуляції та самоконтролі при виконанні вправ на точність, координацію та швидкість. Діти з вираженими порушеннями мовлення демонструють відносно високі показники в ряді фізичних вправ (гнучкість, силові вправи).

У дітей з ВПМ моторні рухи засвоюються повільніше через обмежені можливості корекції грубої структури під час руху. Порушення мови зменшує обсяг і перетворення інформації, що отримується, відіграє активну роль у формуванні адекватних уявлень у процесі навчання руховим діям, що відбивається на формуванні рухових здібностей у молодших школярів з ВПМ [53].

Тому питання про психофізичний стан дітей, особливо аномальних, знову стає особливо актуальним. Фахівці різних галузей знань проводять наукові дослідження в напрямку оздоровлення дітей, але для цього не

пропонують достатньо широкого спектру засобів, від фармакологічних засобів до адаптивної фізичної культури та фізичних вправ.

Дані, отримані фахівцями при дослідженні психологічних функцій дітей з важкими порушеннями мовлення, свідчать про унікальність їх психологічного розвитку. Ці діти мають дефіцит певних видів сприйняття, особливо слуху, зору та простору. У фізичному розвитку діти з тяжкими порушеннями мовлення відстають від норми в будь-якому віці, оскільки порушення мовлення та пов'язані з цим обмеження рухової діяльності дітей можуть негативно позначитися на їх фізичному розвитку.

1.3. Особливості адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови

Адаптивне фізичне виховання дітей з порушеннями мовлення має бути спрямоване на вирішення двох типів проблем:

1. Загальні завдання спеціальних і загальноосвітніх навчальних закладів.

2. Конкретні завдання, спрямовані на корекцію, компенсацію та попередження відхилень опорно-рухового апарату, фізичного розвитку.

Загальні завдання:

- зміцнити здоров'я дітей;
- Сприяє формуванню гармонійної статури і правильної постави;
- Виховувати потребу в різноманітних заняттях спортом;
- Розвивати фізичні якості (спритність, швидкість, силу, витривалість, гнучкість, координацію).

Конкретні завдання:

- Створити спеціальні умови для сприяння фізичному розвитку та загальної фізичної підготовленості;
- Профілактика простудних та інфекційних захворювань;

- Здійснення системи корекційно-відновлювальних заходів, спрямованих на розвиток основних видів рухів, фізичної підготовленості та попередження вторинних відхилень у фізичному розвитку [54].

Корекційне керівництво є доцільним протягом усієї роботи з адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення, у тому числі при розв'язанні загальнонавчальних завдань на уроках фізичної культури. Для досягнення найкращих результатів корекційна робота повинна проводитися на спеціально розроблених курсах адаптивної фізичної культури та проникати в роботу інших фахівців навчальних закладів [54]. Відповідно до шкільного режиму руху в повсякденному житті дітей виділяють такі види діяльності: ранкова гімнастика, заняття адаптивної фізкультури, прогулянки на свіжому повітрі, фізкультхвилинки, вправи для розвитку особистості, фізичні канікули та відпочинок, загартовані режими гігієни, оздоровчий біг, тренування на свіжому повітрі, оздоровчий туризм і т. д. Сюди входять фізичні ігри під час прогулянок, заняття фізкультурою в спортивному залі і на свіжому повітрі, заняття в басейнах, їзда на велосипеді, інтервальна ходьба і т. д. Виконання всіх цих заходів вважається обов'язковою вимогою в кожній школі [62].

Найважливішу роль у корекції фізичного розвитку і фізичного здоров'я дітей з тяжкими порушеннями мовлення відіграє налагодження системи рухової діяльності. У корекційній роботі рекомендації включають комплекс підготовчих вправ, що сприяють розвитку координації рухів вихованця, завдання на зміцнення м'язів литок і стоп, розвиток дрібної і великої моторики пальців рук. При цьому необхідно допомагати дітям формувати вміння точно і вміло виконувати ті чи інші дії за показаннями тренерів та їх словесними інструкціями [61].

На думку фахівців [45, 64], можливості використання адаптивних засобів фізичного виховання дуже високі. Тому використання фізичних вправ для корекції і компенсації порушених функцій дітей з порушенням мовлення зумовлюється важливою роллю м'язової системи в усій життєдіяльності

дитячого організму. Щоб підтримувати працездатність внутрішніх органів, необхідна щоденна робота м'язів. Рухова активність дітей недостатня, різко послаблюється діяльність найважливіших фізіологічних систем організму, таких як м'язи, серцево-судинна і дихальна системи. Тому при реалізації якісних програм адаптивного фізичного виховання в навчальних закладах є унікальна можливість впливати на діяльність усіх органів і систем всього організму шляхом підвищення рівня функціонального стану дитячої мускулатури.

Крім фізичної слабкості у дітей з логопедією спостерігаються уповільнення розвитку рухових функцій, скутість при виконанні розмірених рухів, зниження координації, порушення зорово-рухової координації, зниження працездатності, підвищена стомлюваність, швидкість і гнучкість рухових рухів та ін. симптоми. Дітям було найбільше важко виконувати словесні вказівки вчителя. Діти з VPM часто відчують погану координацію пальців, повільні рухи та нездатність зосередитися на завданні, яке вони виконують. Діти з важкими порушеннями мовлення значно відстають від здорових однолітків у відтворенні рухових завдань за заданими параметрами, відхиляючись від заданої послідовності елементів завдання [52].

Слабший фізичний розвиток дітей призведе до зниження їх рухових можливостей, зниження активності у вивченні нового рухового матеріалу, зниження впевненості в успішному виконанні завдань. Тому розвиток фізичної підготовленості дітей є одним із першочергових завдань. Відповідно до моделі мобільності навчальних закладів, для вирішення цього завдання є великі можливості. Наприклад, під час гімнастики щоранку виконуються вправи для розвитку гнучкості, швидкості, а біг на довгі дистанції або повільна ходьба можуть допомогти розвинути витривалість дитини. Ігри та фізичні вправи розвивають координацію, швидкість і спритність. Їзда на велосипеді, плавання в басейнах, прогулянки і походи в ліс сприяють розвитку сили і витривалості [48].

Адаптивне фізичне виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення має свої особливості, які, безумовно, необхідно враховувати при налагодженні навчального процесу. Найбільш сприятливі умови для розвитку рухової сфери будуть досягнуті при дотриманні таких умов навчання: навчання спрямоване на ігрову мотивацію, комплексне використання різноманітних ігрових вправ, враховані особливості кожного вихованця. Діти з порушеннями мовлення особливо потребують педагогів для стимулювання їх поведінки при виконанні рухових завдань. Завдяки позитивним оцінкам у них пробуджується прагнення до самовдосконалення. Підвищення ефективності педагогічного впливу може сприяти використанню словесних інструкцій у цікавій і привабливій для дітей формі, поєднання виразного показу і розповіді деталей завдання, широке використання мовних вправ у поєднанні з діями на уроці. [66].

Основним завданням методики розвитку фізичної підготовленості дітей ВПМ є забезпечення їх комплексної фізичної підготовленості. Необхідно популяризувати потребу у фізичній активності для набуття важливих рухових навичок і навичок, необхідних протягом життя для підтримки роботи всіх внутрішніх органів і систем [9].

Поповнення рухового досвіду у дітей з важкими порушеннями мови відбувається від одного вікового етапу до іншого. Причому важливу роль відіграє своєчасність оволодіння тими руховими завданнями, тими основними видами рухів, сформованість яких визначається віковими та особистісними показниками. Водночас певна затримка розвитку рухового досвіду, а також несвоєчасне його прискорення можуть негативно позначитися на загальному розвитку дитини.

Загальний розвиток фізичної підготовленості означає розвиток базової фізичної підготовленості. Завдяки іграм і рухам діти поступово стають сильними, витривалими, спритними, гнучкими, витривалими, а тому стають більш впевненими у власних силах, підвищується їх самостійність і прагнення до самостійності. Після того, як розвиток фізичної підготовленості

досягає певного рівня, діти ніби психологічно готові до оволодіння новим витком фізичного розвитку, після фізичної готовності фізичні якості дітей розвиватимуться далі, оволодіваючи більш складними спортивними вправами, вдосконалюватиметься їх технічне виконання. Поступово підвищується рівень фізичного розвитку, необхідний для досягнення дитиною певного віку. Тому в прикладних методиках розвитку дітей з тяжкими порушеннями мови в спортивній сфері необхідно органічно поєднувати всі засоби, методи і технології адаптивного фізичного виховання [48].

Тому є великі можливості для застосування адаптивних методів фізичного виховання дітей з вираженими порушеннями мовлення. Застосування фізичних вправ для корекції і компенсації порушених функцій у дітей з порушеннями мовлення обумовлено тією важливою роллю, яку відіграє м'язова система у всій життєдіяльності організму дитини. Для підтримки працездатності внутрішніх органів необхідна щоденна робота м'язів. Рухова активність дітей недостатня, різко знижується діяльність найважливіших фізіологічних систем організму, таких як м'язи, серцево-судинна і дихальна системи. Тому при впровадженні якісних програм адаптивного фізичного виховання в навчальних закладах є унікальна можливість впливати на діяльність усіх органів і систем організму шляхом підвищення рівня функціонального стану м'язів дітей.

Адаптивна фізична підготовка дітей з порушеннями мовлення має бути спрямована на вирішення двох категорій завдань: загальних завдань у спеціальних і загальноосвітніх навчальних закладах і специфічних завдань, спрямованих на корекцію, компенсацію та попередження відхилень у розвитку опорно-рухового апарату і організму.

Загальноосвітні завдання мають зміцнювати здоров'я дитини, сприяти формуванню гармонійної статури, правильної постави, виховувати потребу в різноманітних заняттях спортом, розвивати фізичні якості (спритність, швидкість, силу, витривалість, гнучкість, координацію). До конкретних

завдань відносяться створення спеціальних умов для стимулювання фізичного розвитку та загальної фізичної підготовленості, профілактики простудних та інфекційних захворювань, впровадження системи корекційно-відновлювальних заходів, спрямованих на розвиток базової фізичної культури, фізичної підготовленості та попередження вторинних відхилень у фізичному розвитку.

Ці завдання адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення можна реалізувати за допомогою ранкової гімнастики, прогулянок на свіжому повітрі, фізкультхвилинок, особистісно-рухового розвитку, загальнозміцнювальних і гігієнічних процедур, оздоровчих пробіжок, водних видів спорту, оздоровчого туризму. , Ходьба для досягнення рухливих ігор, заняття фізкультурою в спортивному залі та на свіжому повітрі, заняття в басейні, їзда на велосипеді, кількісна ходьба та ін.

Розділ I Висновок

Початкова школа закладає основу фізичного та психічного здоров'я дітей. Одним із першочергових завдань, яке стоїть перед фахівцями корекційної освіти, адаптивної фізичної культури та фізичної реабілітації, є виховання у дітей з тяжкими порушеннями мовлення потреби у збереженні та зміцненні здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я, сприяння їх розвитку. Розвиток усіх фізіологічних систем, розвиток організму та фізична підготовленість визначатимуть швидкість росту та функціональні властивості організму.

Мова - це дуже складний фізіологічний, психологічний, психологічний, сенсомоторний і лінгвістичний процес. Порушення експресивної мови вважається окремим розладом, але іноді спостерігається при найскладніших формах мовної патології: афазії, афазії, ринореї, дизартрії. Причини виникнення мовленнєвих розладів різноманітні, тому різняться і структура аномальних проявів. Отже, важка мовленнєва недостатність — це системне ураження всіх мовних структур, що виникає під впливом біологічних і соціальних факторів.

До групи дітей з вираженим порушенням мовлення відносяться діти з носовими звуками та діти з дизартрією легкого ступеня, які мають слабкий розвиток мовної фонемі, як правило, недорозвинення всіх рівнів мовлення, наприклад дизартрія, порушення носової мови, порушення усної мови тощо. ., включаючи всі компоненти мови. порушено

Мовна діяльність низького рівня накладає відбиток на формування сенсорної та інтелектуальної сфери дитини. Логопедична патологія негативно впливає на розвиток нервово-психічних і пізнавальних процесів. Діти з тяжкими порушеннями мовлення відстають у психофізіологічному розвитку, відстають у розвитку уваги, пам'яті, мислення, тілесного та фізичного розвитку від норми. Стан готовності, що характеризується незрілістю психічних і фізичних функцій.

Потенціал використання адаптованих підходів до фізичного виховання з дітьми з серйозними порушеннями мови дуже високий. Застосування фізичних вправ для корекції і компенсації порушених функцій дітей з порушенням мовлення обумовлено важливою роллю м'язової системи в усій життєдіяльності організму дитини. Щоб підтримувати працездатність внутрішніх органів, необхідна щоденна робота м'язів. Рухова активність дітей є недостатньою, різко послаблюється діяльність найважливіших фізіологічних систем організму, таких як м'язи, серцево-судинна та дихальна системи. Тому при впровадженні якісних програм адаптивного фізичного виховання в навчальних закладах є унікальна можливість впливати на діяльність усіх органів і систем всього організму шляхом підвищення рівня функціонального стану дитячої мускулатури.

Адаптована фізична культура дітей з порушеннями мовлення повинна бути спрямована на вирішення двох категорій завдань: загальні завдання в спеціальних і загальноосвітніх навчальних закладах і специфічні завдання, спрямовані на корекцію, компенсацію і попередження відхилень у розвитку опорно-рухового апарату і організму.

Загальні завдання мають зміцнювати здоров'я дитини, сприяти формуванню гармонійної статури, правильної постави, розвивати потребу в різноманітній руховій діяльності, розвивати фізичні якості (спритність, швидкість, силу, витривалість, гнучкість, координацію). Конкретні завдання повинні створювати спеціальні умови для сприяння загальному розвитку фізичного розвитку, фізичного здоров'я та психоемоційного стану; якісно

виконувати роботу з профілактики простудних та інфекційних захворювань; здійснювати систему корекційно-відновлювальних заходів, спрямованих на розвиток основних видів спорту, фізичної культури та профілактики фізичного розвитку вторинних відхилень. Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення ці завдання можна вирішити за допомогою адаптивної фізичної культури.

Отже, аналіз спеціальної літератури з досліджуваної проблеми дозволяє виявити основні можливості створення методики ВПМ дітей молодшого шкільного віку з урахуванням особливостей їх психофізіологічного розвитку та намітити методи корекції та реабілітації. Реабілітаційний вплив.

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1 Методи дослідження

У процесі проведення дослідження згідно із завданням використовувалися такі методи: теоретичні методи; антропометричні вимірювання; методи визначення рівня фізичного розвитку (індексний метод); методи визначення рівня фізичного здоров'я; навчальні (педагогічні спостереження, навчальні тести, навчальні експерименти), психологія Методи навчання та викладання, математичні статистичні методи.

2.1.1 Теоретичні методи. У ході аналізу та наведення даних науково-методичної літератури та інформаційних джерел Інтернету, а також вивчення документальних матеріалів визначено основні пріоритетні напрямки наукової роботи, а саме виявлення проблем з вираженими порушеннями мовлення у дітей молодшого шкільного віку. Навчально-методичний процес адаптивної фізичної культури дітей ВПМ Характеристика організації, вивчення фізичного розвитку та фізичних показників дітей даної таксономічної групи, визначення методів, прийомів і засобів адаптивної фізичної культури дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

2.1.2. Антропометричні методи вимірювання. Антропометричними методами досліджено основні ознаки та симптоми морфологічного статусу дітей молодшого шкільного віку з вираженими порушеннями мовлення. Вивчалися такі антропометричні вимірювання, як довжина (см), вага (кг), окружність грудної клітки (см), життєва ємність (л) тощо, і це найширший і найпростіший варіант визначення цих вимірювань. Вимірювання проводяться за загальноприйнятими методиками.

1.1.3. Метод визначення рівня фізичного розвитку (індексний метод). Рівень фізичного розвитку дітей ВПМ оцінювали шляхом розрахунку: індексу

масового росту Котлера, г·см-1, індексу сили, %, індексу життєвого тону, мл·кг-1, індексу Робінсона, d. одиниця

Для визначення стану здоров'я серцево-судинної системи використовуються два найпоширеніші показники оцінки, такі як частота серцевих скорочень (ЧСС) і артеріальний тиск (АТ), які визначаються відповідно до визнаних методів.

Індекс росту якості Котлера розраховується за такою формулою:

$$IC=MT/DT, (2.1)$$

У формулі IR — індекс Кетле, г·см-1; MT — маса тіла, г; DT — довжина тіла в положенні стоячи, см.

Оцінка індексу збільшення маси тіла Кетеле базується на шкалі, запропонованій ВООЗ, як показано в таблиці [2.1.Таблиця 2.1](#)

Шкала оцінки масо-ростового індексу Кетле, г·см⁻¹[48]

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

Для визначення сили м'язів-згиначів кисті використовували кистьову динамометрію, яка визначалась за загальноприйнятою методикою.

Силовий індекс визначався за формулою:

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

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

Оцінювався результат силового індексу за таблицею 2.2.

[Таблиця 2.2](#)

Оцінка результатів силового індексу, % [48]

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

Життєвий індекс визначався за формулою:

$$ЖІ = ЖЄЛ / МТ, \quad (2.3)$$

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

Оцінювався результат життєвого індексу за таблицею 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка результатів життєвого індексу, мл·кг⁻¹[48]

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

Індекс Робінсона визначався за формулою:

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

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

Оцінювався результат індексу Робінсона за таблицею 2.4.

Таблиця 2.4

Оцінка результатів індексу Робінсона, ум. од. [48]

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

1.1.3. Методи визначення рівня фізичної підготовленості.

Загальна структура контрольної роботи з фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку з вираженими порушеннями мовлення включає: біг на 30 м (с), стояння на зігнутих руках (вихідне положення легше для дівчаток) (с), стрибок у довжину з місця (см), човниковий біг 4x9 метрів (с), прогнути корпус із вихідного положення і присісти вперед, витягнувши руки вперед (см). Тестування проводиться за загальноприйнятими методиками.

1.1.4 Методи навчання. Методика навчання орієнтована на розуміння безпосередньої дійсності, пізнання способів і способів навчання дійсності, зовнішніх зв'язків і відносин умов навчальної діяльності. Організація та проведення дослідження передбачали одночасне використання навчальних спостережень, педагогічних експериментів і навчальних тестів.

Навчальні спостереження. Метод навчального спостереження є методом безпосереднього сприйняття динаміки навчальних явищ, реальних процесів і природних умов і використовується нами як довготривала, систематична, відкрита і цілеспрямована дія. Записи та подальша документація. Проведено педагогічні спостереження за практичним курсом предмета «Фізичне виховання» для учнів

молодших класів з вираженою мовною недостатністю 1-4 класів, визначено рівень їх практичних навичок та умінь.

Навчальні дослідження. Згідно з визначенням спеціальної науково-методичної літератури, навчальний експеримент – це комплексний метод дослідження, суть якого полягає у вивченні педагогічних явищ в особливих умовах навчального процесу. Педагогічні експерименти проводяться у формі констатуючих досліджень з метою отримання попередньої інформації про фізичний розвиток і фізичну підготовленість, а також особливості психоемоційного стану досліджуваних дітей. Для визначення ефективності розробленої методики окреслення динаміки показників проведено формувальні експерименти.

Навчальний тест. Як показує аналіз літератури та інформаційних джерел, педагогічне тестування – це педагогічна діагностика, науково обґрунтований процес вимірювання практичних здібностей і рівня навичок, заснований на використанні спеціально підібраної та згрупованої «батареї педагогічних тестів».

У ході дослідження проводились педагогічні тести безпосередньо під час навчального процесу на уроках фізичної культури з метою визначення рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості школярів із тяжкими порушеннями мовлення.

2.1.6. Психологія та методика навчання. З метою визначення психологічного та емоційного стану учнів молодшого класу з вираженою мовною недостатністю та вивчення поведінкового спрямування було використано метод психологічної діагностики – Діагностика затримки розвитку (DVOR) (Додаток А, Б). Цей метод широко використовується в практиці навчання дітей дошкільного віку під час перевірки готовності до переходу до навчання або річного контрольного переказу в загальноосвітніх навчальних закладах.

Перед проходженням тесту DVOR суб'єкти отримали форму, що містила 90 ствердних питань. Якщо студент згоден, поставте «+», а якщо не згоден, поставте «-».

Індивідуальний аналіз діагнозів DVOR проводився шляхом підрахунку знаків «+» у кожній шкалі бланка відповідей. Потім підрахуйте кількість знаків плюс у кожному стовпчику, що відповідає 9 вказаним шкалам, і внесіть результати в порожні клітинки під таблицею.

Інтерпретація результатів відбувалася згідно з тестовими нормами (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Тестові норми діагностики вад особистісного розвитку

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

Висновок про несприятливі варіанти розвитку особистості робиться при отриманні результатів «вище середнього» не менше ніж за трьома шкалами (визначено статистичними дослідженнями - три перевищення вище середнього).

Якщо спостерігається:

- надмірна «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» - це свідчить про недостатній фізичний розвиток дитини;

- Надмірна «нечесна схильність», «нетовариськість» - Щодо недостатнього соціального розвитку дітей;

- надмірна «замкненість», «невпевненість» - відхилення щодо особистісного розвитку дитини;

- Високі показники за шкалами «Екстернальність» та «Естетична несприйнятливність» свідчать про дисгармонійність психічного розвитку дитини.

Для оцінки та визначення рівня психоемоційного стану дітей з тяжкими порушеннями мовлення також проводиться кольоровий тест Люшера (психологічний тест, розроблений доктором Максом Люшером). Кольоровий діагноз Люшера вимірює психофізіологічний стан дитини, стресостійкість, активність і комунікативні здібності. Тест Люшера дозволив визначити причини психологічного стресу, який може призвести до появи фізичних СИМПТОМІВ.

На даний момент тест Люшера доступний у двох версіях: короткій і повній. Під час нашого дослідження була застосована коротка версія з використанням набору з 8 основних кольорів (таблиця): синій (1), зелений (2), червоний (3), жовтий (4), фіолетовий (5), коричневий (6), чорний (7), сірий (8) [4].

Сама процедура тестування передбачає ранжування кольорів на основі їх суб'єктивної приємності. У цих інструкціях міститься вимога позбутися асоціацій з модою, традиціями і загальноприйнятим смаком і намагатися підбрати кольори, виходячи виключно з особистих установок.

Після того як вибір зроблено, картку прибирають і роблять наступний вибір. Це продовжується до тих пір, поки карток не залишиться. Основна увага експериментатора була зосереджена на виборі перших двох кольорів.

Через 2-3 хвилини повторити тест для отримання достовірності результатів [4].

2.1.6. Математичні статистичні методи. Дані, отримані в процесі дослідження, аналізували за допомогою таких математичних статистичних методів: вибірковий метод, описова статистика, параметрична статистика та непараметрична статистика [44]:

- У процесі проведення констатуючих і формувальних експериментів використовувати описову статистику для характеристики проявів морфофункціональних показників, показників фізичної працездатності, психоемоційних станів: розрахунок вибіркового середнього арифметичного значення - \bar{x} , стандартного відхилення - σ ;

- Щоб перевірити гіпотезу про відповідність вибірових показників закону нормального розподілу в процесі аналізу даних студентів VPM, ми застосували критерій Шапіро-Вілкі в детерміністичному експерименті та формуальному експерименті;

- для визначення достовірності статистично оцінених відмінностей показників вибірки дітей шкільного віку з порушенням мовлення в констатованих умовах експерименту, розподіл яких відповідає закону нормального розподілу, використано критерій Стьюдента;

- Для порівняння даних фази формуального експерименту, проведення порівняльного аналізу стандартних показників ефективності та визначення статистичної достовірності відмінностей між вибіровими показниками, розподіл яких не відповідає нормальному закону розподілу, ми використовуємо непараметричний критерій: знак (для асоційованих вибірок) і критерій Манна-Уїтні (для некорельованих вибірок) [44]. При проведенні математичного аналізу даних прийнято статистичну достовірність $p=95\%$ (імовірність помилки 5%, тобто рівень значущості $p=0,05$), MS Excel XP, пакет програм Statistica 6.0 (Statsoft, США) використовувався при обробці математики на персональному комп'ютері.

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі Сторожнецької загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів Сторожнецької районної ради Чернівецької області. У дослідженні взяли участь одинадцять дітей молодшого шкільного віку віком від 6 до 8 років з вираженими порушеннями мовлення.

Для проведення дослідження студенти були поділені на дві групи. Основна група (ОГ) складалася з 5 учнів (4 хлопці та 2 дівчини). Контрольну групу (КГ) склали 4 студенти (3 хлопці та 2 дівчини).

Під час дослідження основна група використовувала методiku, яка була розроблена для адаптації старших дошкільників з порушеннями мовлення до школи. Контрольна група використовувала стандартні процедури установи протягом усього дослідження.

Дослідження підтверджує поставлені завдання та затверджує результати та їх реалізацію, що здійснюється в чотири етапи:

- перший етап - проаналізувати джерела сучасної літератури вітчизняних і зарубіжних письменників, щоб можна було оцінити загальну ситуацію проблеми; встановити об'єкт, тему, цілі і завдання дослідження; визначити план дослідження; узгодити терміни проведення дослідження;

- 2 етап - Організація та проведення остаточних експериментів для отримання нових теоретичних та експериментальних даних щодо визначення рівня фізичного розвитку, фізичного здоров'я та психоемоційного стану досліджуваних дітей, адаптації дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення. сучасних методів навчання та нових форм спортивної діяльності у процесі фізичного виховання визначає організаційно-навчальні умови;

- 3 етап – науковий доказ ефективності розробки та впровадження методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мови до навчання в школі шляхом порівняння вихідних і кінцевих результатів дослідження між основною та контрольною групами;

- Четвертий етап - Обробка результатів, отриманих методами математичної статистики, проектування роботи, затвердження основних умов дослідження на наукових зборах, впровадження результатів дослідження в практику.

РОЗДІЛ 3

МЕТОДИКА АДАПТАЦІЇ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ ДО НАВЧАННЯ У ШКОЛІ

3.1. Методичні основи побудови методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі

Основою розробки методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення є аналіз навчально-методичних документів, розроблених і рекомендованих Міністерством освіти і науки України для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з вадами розвитку.

Формулювання змістової структури методики адаптивного навчання фізичному вихованню дітей з тяжкими порушеннями мовлення базується на положеннях «Теорії та методики адаптивного фізичного виховання» і вирішує такі завдання: , розважальні, освітні (зміцнення здоров'я, пропаганда нормального фізичного розвитку, навчання основам технічних рухів) формування знань, важливих умінь і навичок; розвиток рухових здібностей тощо) та специфічні завдання, а саме: корекція, компенсація, профілактика та терапевтичне відновлення, що відображають наявність основних фізичні, психічні та інтелектуальні недоліки, супутні захворювання, вторинні відхилення. Характеристика адаптивного фізичного виховання дітей з вираженою мовною недостатністю [30]. Власні дослідження продовжують роботу вітчизняних і зарубіжних вчених і фахівців у галузі адаптивного спорту [27, 43], спрямовану на розвиток фізичної культури серед різних верств населення та впровадження сенсу АФВ у фізичне виховання. процесу дітей з ВПМ. Конкретний рецепт методики адаптивного фізичного виховання з використанням дозованої ходьби (теренкур) для дітей з тяжкими

порушеннями мовлення ґрунтується на основних положеннях теорії та методики фізичного виховання [48], рекомендаціях фахівців з адаптивного фізичного виховання. Фізичне виховання [66] Щодо вдосконалення процесу фізичного виховання молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення в спеціальних навчальних закладах, великий науковий здобуток у розробці та впровадженні оздоровчих заходів для цієї категорії дітей [5], від ВПМ Дитячий організм. Наукові дані досліджень розвитку [17] та застосування тренінгу в процесі адаптивного фізичного виховання дітей шкільного віку [12].

Змістовними компонентами методики є: цілі, завдання, принципи, етапи методики, методи і засоби та умови реальної реалізації, критерії ефективності.

Розробка та експериментальна реалізація методу передбачає вирішення загальних і спеціальних завдань. Загальні завдання цього методу спрямовані на зміцнення здоров'я дитини; сприяння формуванню гармонійної статури, правильної постави; сприяння потребі в різноманітній руховій діяльності; розвиток фізичної підготовленості. Конкретні завдання спрямовані на створення спеціальних умов для сприяння фізичному розвитку, фізичному здоров'ю та загальному психоемоційному стану, попередженню простудних та інфекційних захворювань, розвитку основних видів рухів, фізичної підготовленості та попередженню вторинних відхилень у фізичному розвитку. Відповідно до встановленої корекційно-розвивальної частини навчання дітей ВПМ розроблені завдання методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення з використанням переривчастої ходьби, які об'єднані за такими напрямками:

- Освіта - формування системи базових теоретичних знань і практичних навичок; ознайомлення з професійними галузями сучасних систем знань; формування пізнавальної діяльності студентів; розвиток усіх психологічних властивостей особистості (пам'яті, уваги, уяви, мислення, уявлення). та ін.);

розширення світогляду та раціоналізація світосприйняття та особистісного дослідження;

- Охорона здоров'я - Сприяти поліпшенню фізичного розвитку, фізичного здоров'я та психоемоційного стану дітей, підвищення фізичної підготовленості та фізичної стійкості до несприятливих факторів навколишнього середовища, формування вмінь і навичок, необхідних для самостійного заробітку, формування правильного психологічного ставлення до навколишнього. навколишнє середовище Емоційне ставлення та можливість адаптації до навколишнього середовища, профілактика захворювань сумісності тощо;

- Мовлення - заохочувати, стимулювати і створювати сприятливі умови для мовленнєвого спілкування дітей цієї таксономічної групи; створювати хороші умови для мовлення; розвивати і вдосконалювати навички усного мовлення; формувати наочно-образну основу для покращення єдності між мовою та природою мовних одиниць; формування навичок ситуативного спілкування; розширення словникового запасу учнів; розвиток граматичного ладу мовлення;

- Компенсаторна – розвиток зорового сприйняття для забезпечення усвідомленого сприйняття різних видів інформації;

Спеціальними завданнями розробленого методу є:

- покращити стан здоров'я дітей молодшого шкільного віку з важкими порушеннями мовлення, які навчаються у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах, шляхом підвищення ефективності процесів адаптивного фізичного виховання;

- покращення фізичного та психоемоційного стану школярів з ВІМ за програмами адаптивного фізичного виховання, у тому числі тренування;

- Культивувати потребу та мотивацію до регулярних здорових оздоровчих фізичних навантажень у дітей з важкими порушеннями мови [48,

62]. Розробка методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення з використанням теренкуру базується на загальноприйнятих і специфічних принципах адаптивного фізичного виховання [1]:

- Принципи свідомості та активності спрямовані на розвиток здатності сприймати, оцінювати та раціонально діяти в умовах сьогодення, в яких основним засобом пізнання дітьми сучасної дійсності є спостереження, механізми активізації якого враховують конкретні обставини дійсності, мотивації та сфери потреб та інтересів таких студентів;

- Принцип індивідуалізації передбачає індивідуальні особливості фізичного розвитку досліджуваних школярів, стан здоров'я, рівень фізичної підготовленості та здатність переносити індивідуальні дози і спрямовані фізичні навантаження, специфіку основних патологій і наявність супутніх ТОЦО;

- Принцип доступності передбачає можливість ознайомлення та засвоєння вчителем і учнями навчальних матеріалів відповідно до їх рівня та розвитку конкретних інтересів, практичних умінь і навичок, можливість засвоєння навчальної інформації за допомогою сучасних, актуальних і доступних методів і засобів. У цей процес включена найчисленніша сенсорна система, афективна сфера;

- принцип послідовності розкриває специфіку формування рухових умінь і навичок у дітей з ВПМ, що вимагає розширеного використання фізичних вправ, використання позитивного переносу рухових навичок і чітких дієвих контрзаходів;

- враховуючи специфіку пристосувальної реакції функціональних систем організму дитини, принцип диференціально-інтегральної оптимальності відображається у властивостях застосування до дитини оптимальних локальних і глобальних навантажень організму;

- Принцип систематичності заснований на систематичності включення учнями в заняття умовно-рефлексивної діяльності, тобто послідовність виконання основних вправ відповідає розв'язанню, відбору і повторюваності конкретних завдань кожного етапу. методика - Моторика і тіло Регулярність «Пересадок» Крім загальноприйнятих принципів адаптивного фізичного виховання, в основу розробки даної методики також покладені спеціальні принципи:

- Співвідносити набуті знання та набуті вміння з практикою життя;

- Розглянемо напрямки освіти та розвитку;

——комплексність і узгодженість змісту системи знань, умінь і навичок;

- Процес, який зосереджується на теоретичному засвоєнні та практичній навчальній діяльності.

Основним засобом адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення є теренкур, оскільки кількісна ходьба є природним і найбільш поширеним видом рухової активності. Регулярна ходьба з достатнім обсягом і правильною швидкістю (підтримуючи частоту серцевих скорочень в оптимальному для тренування діапазоні) тренує серцево-судинну систему, впливаючи на фактори ризику серцево-судинних захворювань і знижуючи ризик їх виникнення. Заняття ходьбою впливають на загальний фізичний та психоемоційний стан дітей [32, 33].

Теренкур проводиться регулярно щодня в неспекотний час доби і тільки при хорошому самопочутті дитини. Тренування слід проводити не раніше, ніж через 2 години після прийому їжі. Слідкуйте за питним режимом на уроці. Під час підйому стежте за швидкістю, щоб підтримувати задану інтенсивність. Зверніть увагу на наявні симптоми: припиніть тренування, якщо виникають такі симптоми, як задишка, дискомфорт у верхній частині тіла (грудна клітка, шия, плечі), прискорене серцебиття та важка голова.

Ознакою гарної переносимості тренувань є вільне дихання, відчуття задоволеності, легка приємна фізична втома і здоровий сон. Курс супроводжується правильним диханням, гарним настроєм і надзвичайно приємною втомою до кінця шляху.

Окрім основного часу навчання, також передбачені періоди «роботи» та «вихідного навантаження». Середня їх тривалість 5-10 хвилин. Використовуйте аеробне навантаження і розтяжку низької інтенсивності. Фізичні вправи збільшують кровопостачання м'язів і суглобів, готують їх до ходьби, допомагають збільшити гнучкість суглобів і діапазон рухів. Вправи після тренування можуть допомогти вашому пульсу та артеріальному тиску поступово відновитися.

Маршрут Теренкур пролягає по красивій пересіченій місцевості, захищеній від вітру і з чистим сухим повітрям. Ступінь навантаження на маршрут визначається такими факторами, як відстань, кут підйому (3° до 20°), швидкість ходьби, кількість і тривалість зупинок. Перед початком навчання розробляється індивідуальний план на основі оцінки ризиків, цілей і здібностей дитини. При розподілі навантаження визначається частота, тривалість і інтенсивність тренувань.

Як елемент адаптивного фізичного виховання, основні принципи використання теренкуру визначаються двома основними умовами: підбором початкового навантаження та поступовим збільшенням навантаження.

Інтенсивність навантаження підбирають різну з урахуванням віку, способу життя, захворювань, обмежень опорно-рухового апарату. Діти основної групи, які зазнали впливу факторів ризику, починали заняття з інтенсивністю не вище 40% від резерву ЧСС. Навіть повільна ходьба невеликої інтенсивності зі швидкістю близько 3 км/год у нетренованих дітей може мати позитивний ефект, сприяючи адаптації до навантаження та сприяючи подальшому прогресу.

Щоб підвищити ефективність тренувань, поступово збільшуйте тривалість, частоту та інтенсивність тренувань, доки не досягнете цільового значення: 150 хвилин аеробних вправ середньої інтенсивності на тиждень (30-40 хвилин ходьби на день) 55-75% максимального пульсу або резервна ЧСС 40-60% сили). Для додаткової користі для здоров'я дітям рекомендується збільшити вправи середньої інтенсивності до 300 хвилин (5 годин) на тиждень. Узагальнення наукових даних дає змогу встановити умови для практичного впровадження розроблених методів:

- Організація - відбір, розробка та впровадження засобів; змістовне наповнення практичних занять з адаптивної фізичної культури; відбір дітей шкільного віку з урахуванням конкретних умов встановленої патології та прояву сфер мотивації та потреб;

- педагогічна – з використанням індивідуальних методів на практичних заняттях підбирати прийоми, дози навантаження та відпочинку, підбирати та формулювати конкретні вправи та методи тренувань для покращення фізичного розвитку, фізичної підготовленості та психоемоційного стану ДИТИНИ;

- Соціальна адаптованість - Забезпечити мотивацію молодших школярів з важкими порушеннями мовлення до участі в організованих заняттях спортом, підвищення рівня фізичної підготовленості та демонстрації практичних навичок у напрямку покращення показників власного фізичного розвитку.

Підготовча частина заняття спрямована на ознайомлення з теоретичними матеріалами та підготовку функціональних систем організму школярів до майбутніх фізичних навантажень. Ця частина характеризується прогресуючим збільшенням частоти серцевих скорочень, підвищенням температури тіла, підготовкою кістково-м'язової системи школяра до подальшого навантаження.

Основна частина цієї кар'єри включає виконання фізичних вправ і вивчення основних навичок і прийомів.

Остання частина діяльності об'єднує фізичні вправи, спрямовані на зниження психічного та фізичного навантаження на різні органи та системи організму, доведення їх до оптимального рівня для подальшої діяльності.

Формулювання основних положень збагачує наступний крок у розробці методичної системи адаптивного фізичного виховання дітей з важкими порушеннями мовлення з використанням теренкуру, тобто підбір і поєднання методів і засобів – основу методики (рис. 3.1).).

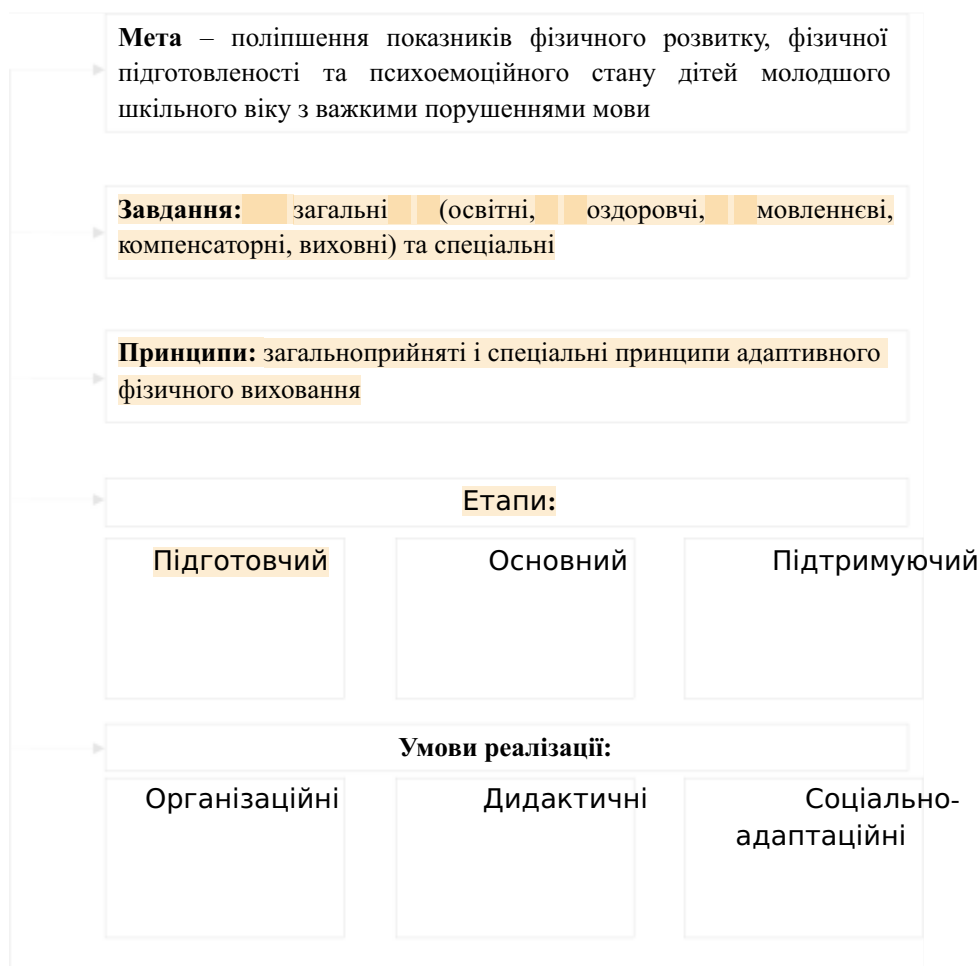




Рис. 3.1. Структура методики адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови

З метою визначення ефективності розробленої методики на початку та в кінці експериментального періоду було проведено тестування дітей з вираженим порушенням мови контрольної та основної груп.

Отже, розроблена методика адаптації дітей старшого дошкільного віку з мовними порушеннями до шкільного навчання сприяє профілактиці та відновленню фізичного стану дітей основної групи з ВПМ та корекції вторинних вад їх психофізичного розвитку. Очікувані результати застосування цієї технології: покращення фізичного розвитку, підвищення фізичної підготовленості, покращення психологічного та емоційного стану, профілактика, відновлення та своєчасна корекція порушених функцій, більш ефективна підготовка дітей з тяжкими порушеннями мовлення до навчання. Для досягнення цих цілей цей підхід було впроваджено в аудиторну практику в початкових групах і апробовано у формувальних навчальних експериментах.

3.2 Дослідження ефективності адаптивних методів фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення

Після впровадження методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення було визначено шляхом порівняння

дослідницьких показників дітей до та після експерименту та досягнуто певних результатів. Для цього використовується ряд спеціальних методів, які застосовуються на детермінаційній фазі дослідження з метою об'єктивної оцінки результатів формувальної фази експерименту та відстеження можливостей її динаміки. Для отримання більш точної інформації про ефективність розробленої методики діти з вираженими порушеннями мовлення були розділені на дві групи (контрольну та базову). Результати навчального експерименту показали, що певні зміни відбулися як у контрольній, так і в основній групі, але ефект останньої був значно кращим, ніж у контрольній групі.

3.2.1 Динамічні зміни антропометричних показників дітей з важкими порушеннями мовлення. У детермінаційних та формувальних експериментах для характеристики досліджуваних показників фізичного розвитку, фізичних здібностей та психоемоційного стану використовували описову статистику: розраховували вибіркове середньоарифметичне значення - \bar{x} , стандартне відхилення - σ .

Динаміку змін антропометричних показників дітей основної та контрольної груп наведено в таблиці 3.1. *Таблиця 3.1*

Динаміка змін антропометричних показників досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{x} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
Довжина тіла, см		
ОГ (хлопці), n=4	119,6±8,3	125,6±5,8*
ОГ (дівчата), n=2	118,2±6,4	123,0±6,3*
КГ (хлопці), n=3	119,3±7,4	123,6±6,9
КГ (дівчата), n=2	118,5±6,8	122,2±5,7
Маса тіла, кг		
ОГ (хлопці), n=4	19,6±1,3	21,6±2,2*
ОГ (дівчата), n=2	18,9±1,1	21,3±1,8*
КГ (хлопці), n=3	18,4±2,1	22,1±1,7*
КГ (дівчата), n=2	18,5±1,2	20,5±1,4
ОГК, см		
ОГ (хлопці), n=4	74,5±0,3	79,8±0,3*

ОГ (дівчата), n=2	72,8±0,4	75,7±0,2*
КГ (хлопці), n=3	74,9±0,2	78,4±0,3
КГ (дівчата), n=2	73,1±0,3	74,8±0,2
ЖЄЛ, л		
ОГ (хлопці), n=4	2,8±0,1	3,3±0,1*
ОГ (дівчата), n=2	2,5±0,1	3,0±0,1*
КГ (хлопці), n=3	2,7±0,1	3,0±0,1
КГ (дівчата), n=2	2,4±0,1	2,6±0,1

Примітка. * – зміни ознаки, статистично значимі при $p < 0,05$.
Примітка збережена у цій і наступних таблицях.

Протягом дослідження діти поступово збільшувалися в довжину та вагу. Різниця в довжині тіла хлопців основної групи на контрольному етапі дослідження становила 6,0 см (попередні результати: $119,6 \pm 8,3$ см, кінцеві результати: $125,6 \pm 5,8$ см). Порівняно з вихідними даними індекс маси тіла збільшився на 2,0 кг (вихідний результат: $19,6 \pm 1,3$ кг, кінцевий: $21,6 \pm 2,2$ кг). Хлопчики контрольної групи мали різницю в довжині тіла на 4,3 см (попередні результати: $119,3 \pm 7,4$ см, остаточні результати: $123,6 \pm 6,9$ см) і збільшення маси тіла на 3,7 кг (попередні результати: $18,4 \pm 2,1$ кг, кінцеві результати: $22,1 \pm 1,7$ кг). За обміром грудної клітки результати хлопців основної групи були такими: різниця між вихідним і кінцевим показниками становила 5,3 см (вихідне значення – $74,5 \pm 0,3$ см, кінцевий результат – $79,8 \pm 0,3$ см), контрольна група – 3,5 см (вихідний результат: $74,9 \pm 0,2$ см, кінцевий результат: $78,4 \pm 0,3$ см). Наприкінці дослідження життєва ємність дітей основної групи змінилася на 0,5 л (початковий результат: $2,8 \pm 0,1$ л, кінцевий результат: $3,3 \pm 0,1$ л), а в групі контролю ця різниця дорівнювала 0,3 л (початковий результат: $2,7 \pm 0,1$ л, кінцевий: $3,0 \pm 0,1$ л).

Остаточні результати для дівчат основної групи також відрізнялися від тих, що були на початку дослідження. Різниця між показниками довжини тіла становила 4,8 см (початковий результат: $118,2 \pm 6,4$ см, кінцевий результат: $123,0 \pm 6,3$ см), а різниця між показниками маси становила 2,4 кг (початковий результат: $18,9 \pm 1,1$ кг, кінцевий). результат: $21,3 \pm 1,8$ кг)). Серед дівчат контрольної групи отримані результати також покращилися, але з меншою

дисперсією. Дівчата відрізнялися в довжині на 3,7 см (початковий результат: $118,5 \pm 6,8$ см, кінцевий результат: $122,2 \pm 5,7$ см) і у вазі на 2,0 кг (початковий результат: $18,5 \pm 1,2$ кг, кінцевий результат: $20,5 \pm 1,4$ кг). Щодо вимірювання окружності грудної клітки, то ситуація у дівчат така: різниця в різних показниках основної групи становить 2,9 см (попередній результат: $72,8 \pm 0,4$ см, підсумковий результат: $75,7 \pm 0,2$ см), а порівняння дівчат - 1,7 см (початковий результат: $73,1 \pm 0,3$ см, Кінцевий результат: $74,8 \pm 0,2$ см). Наприкінці дослідження життєва ємність дітей основної групи змінилася на 0,5 л (початковий результат: $2,5 \pm 0,1$ л, кінцевий результат: $3,0 \pm 0,1$ л), а в групі контролю ця різниця дорівнювала 0,2 л (початковий результат: $2,4 \pm 0,1$ л, кінцевий: $2,6 \pm 0,1$ л).

Отримані результати антропометричних значень показали статистично достовірні відмінності між досліджуваними показниками груп, що можна пояснити швидким ростом дітей у цей період. У той же час різниця в значеннях між двома групами була незначною.

3.2.2 Динамічні зміни показників фізичного розвитку дітей з вираженими порушеннями мовлення. Впровадження адаптивних методів фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення призвело до позитивних змін у показниках фізичного розвитку досліджуваних дітей.

На підставі отриманих даних і порівняння середніх значень до і після експерименту розраховане значення індексу Кетле змінилося (табл.

3.2). Таблиця 3.2

Динаміка змін середніх значень індексу Кетле досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{X} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=4	$321,6 \pm 2,3$	$292,5 \pm 2,7^*$
ОГ (дівчата), n=2	$330,8 \pm 2,7$	$303,4 \pm 2,5^*$
КГ (хлопці), n=3	$324,6 \pm 2,1$	$302,6 \pm 1,9$
КГ (дівчата), n=2	$328,3 \pm 2,0$	$309,2 \pm 2,3$

Отримані дані показали, що в основній групі хлопців середні значення індексу Кетле знизилися на $29,1 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$ (вихідні результати: $321,6\pm 2,3 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$, кінцеві: $292,5\pm 2,7 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$), а в основній групі дівчат – на $27,4 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$ (вихідні результати: $330,8\pm 2,7 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$, кінцеві: $303,4\pm 2,5 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$), що максимально наблизило отримані результати до показників норми. Отримані дані в контрольній групі хлопців показали, що середні значення індексу Кетле знизилися на $21,9 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$ (вихідні результати: $324,6\pm 2,1 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$, кінцеві: $302,6\pm 1,9 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$), а в контрольній групі дівчат – на $19,1 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$ (вихідні результати: $328,3\pm 2,0 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$, кінцеві: $309,2\pm 2,3 \text{ г}\cdot\text{см}^{-1}$), що також наблизило отримані результати до показників норми, але з меншою дисперсією.

Позитивна динаміка в діяльності серцево-судинної системи школярів і школярок основної групи встановлена згідно зі змінами в значеннях показників ЧСС і АТ у стані спокою, але більш показовими в оцінці діяльності серцево-судинної системи стали розрахункові дані індексу Робінсона (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Динаміка змін середніх значень індексу Робінсона досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{x} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=4	$86,0\pm 4,5$	$82,1\pm 4,7^*$
ОГ (дівчата), n=2	$95,3\pm 7,6$	$89,3\pm 3,4^*$
КГ (хлопці), n=3	$86,1\pm 4,1$	$79,0\pm 4,3^*$
КГ (дівчата), n=2	$94,1\pm 6,4$	$92,2\pm 4,1$

Згідно з отриманими даними відбулося достовірне зниження розрахункових значень індексу Робінсона, що стало характерною ознакою оптимізації діяльності серцево-судинної системи серед хлопців і дівчат основної групи. Так, у хлопців основної групи розрахункові значення індексу Робінсона знизилися на 3,9 ум. од. (вихідні результати: $86,0\pm 4,5$ ум. од., кінцеві: $82,1\pm 4,7$ ум. од.), а у дівчат – на 5,9 ум. од. (вихідні результати: $95,3\pm 7,6$ ум. од., кінцеві: $89,3\pm 3,4$ ум. од.). В учнів контрольної групи

результати майже не мали статистично значущої різниці і виявилися такими: хлопці – різниця 7,1 ум. од. (вихідні результати: 86,1±4,1 ум. од., кінцеві: 79,0±4,3 ум. од.), а у дівчат – різниця 1,9 ум. од. (вихідні результати: 94,1±6,4 ум. од., кінцеві: 92,2±4,1 ум. од. відповідно).

Більш значущими та інформативними стали зміни розрахункових значень життєвого індексу (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка змін середніх значень життєвого індексу досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{X} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=4	39,0±6,5	52,4±8,4*
ОГ (дівчата), n=2	32,2±6,7	46,3±5,2*
КГ (хлопці), n=3	38,6±5,3	48,2±5,7
КГ (дівчата), n=2	31,8±5,1	42,5±4,6

Встановлено, що середні значення життєвого індексу учнів основної групи у ході проведення експерименту змінилися у бік їх значного покращення: у хлопців середні розрахункові значення життєвого індексу збільшилися на 20,4 мл·кг⁻¹ (вихідні результати: 39,0±6,5 мл·кг⁻¹, кінцеві: 52,4±8,4 мл·кг⁻¹), у дівчат – на 14,1 мл·кг⁻¹ (вихідні результати: 32,2±6,7 мл·кг⁻¹, кінцеві: 46,3±5,2 мл·кг⁻¹). В контрольній групі також відбулися зміни: у хлопців різниця склала 9,6 мл·кг⁻¹ (вихідні результати: 38,6±5,3 мл·кг⁻¹, кінцеві: 48,2±5,7 мл·кг⁻¹), у дівчат – 10,7 мл·кг⁻¹ (вихідні результати: 31,8±5,1 мл·кг⁻¹, кінцеві: 42,5±4,6 мл·кг⁻¹).

Результати вивчення даних показника кистьової динамометрії допомогли визначити якісні зміни значень школярів основної групи. Підтвердженням цього факту стали результати розрахункових значень силового індексу (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Динаміка змін середніх значень силового індексу досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{X} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
ОГ (хлопці), n=4	23,8±5,0	34,1±6,2*
ОГ (дівчата), n=2	21,6±4,8	28,5±4,5*
КГ (хлопці), n=3	24,1±4,8	31,2±5,0
КГ (дівчата), n=2	22,4±3,9	26,7±4,1

Виявлений достовірний приріст результатів силового індексу як серед хлопців, так і серед дівчат основної групи. Динаміка збільшення силового індексу у хлопців склала 10,3 ум. од. (вихідні результати: 23,8±5,0 ум. од., кінцеві: 34,1±6,2 ум. од.), у дівчат – 6,9 ум. од. (вихідні результати: 21,6±4,8 ум. од., кінцеві: 28,5±4,5 ум. од.). В контрольній групі результати виявились наступними: різниця показників у хлопців склала 7,1 ум. од. (вихідні результати: 24,1±4,8 ум. од., кінцеві: 31,2±5,0 ум. од.), у дівчат – 4,3 ум. од. (вихідні результати: 22,4±3,9 ум. од., кінцеві: 26,7±4,1 ум. од.).

Представлений аналіз отриманих результатів досліджень є науковим обґрунтуванням впровадження запропонованої методики адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови, оскільки не тільки відзначає об'єктивні зміни, встановлені в ході дослідження, а й вказує на позитивну динаміку покращення функціонування систем організму дітей основної групи. В усіх показниках хлопців і дівчат контрольної групи виявлені результати не мали статистично значущої достовірності.

3.2.3. Динаміка показників фізичної підготовленості дітей з важкими порушеннями мови. Наступним етапом у дослідженні показників фізичного розвитку молодших школярів із важкими порушеннями мови у ході здійснення формувального експерименту стало визначення рівня прояву фізичної працездатності (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Динаміка змін середніх значень фізичної підготовленості досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{X} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
Біг 30 м, с		
ОГ (хлопці), n=4	6,6±0,1	5,9±0,3*
ОГ (дівчата), n=2	7,0±0,2	6,3±0,4*
КГ (хлопці), n=3	6,7±0,1	6,2±0,2
КГ (дівчата), n=2	7,1±0,1	6,6±0,3
<i>Продовження таблиці 3.6</i>		
Група, стать	До дослідження	Після дослідження
Човниковий біг 4x9 м, с		
ОГ (хлопці), n=4	14,6±1,2	12,1±0,9*
ОГ (дівчата), n=2	16,4±0,8	14,1±0,7*
КГ (хлопці), n=3	16,8±1,8	14,6±1,1
КГ (дівчата), n=2	16,9±1,9	14,8±1,2
Стрибок у довжину з місця, см		
ОГ (хлопці), n=4	109,0±8,5	116,2±8,1*
ОГ (дівчата), n=2	102,0±6,2	113,6±7,1*
КГ (хлопці), n=3	108,3±8,3	113,0±7,9
КГ (дівчата), n=2	100,1±6,0	105,0±6,9
Вис на зігнутих руках, с		
ОГ (хлопці), n=4	17,1±4,1	20,8±4,4*
ОГ (дівчата), n=2	11,9±2,0	13,4±2,0*
КГ (хлопці), n=3	17,0±3,9	19,6±4,2
КГ (дівчата), n=2	12,3±2,2	12,6±2,0
Нахили тулуба з в.п. сидячи з одночасним витягуванням рук уперед, см		
ОГ (хлопці), n=4	6,0±1,2	7,0±0,7*
ОГ (дівчата), n=2	6,2±1,2	7,8±0,5*
КГ (хлопці), n=3	5,0±1,4	6,2±1,2
КГ (дівчата), n=2	6,2±1,1	6,9±1,4

Аналіз показників фізичної підготовленості хлопців основної групи виявив, що одержані результати дітей мають розбіжності: протягом педагогічного експерименту індивідуальні результати кожного тесту послідовно поліпшувались як у дітей основної групи, так і у дітей контрольної, але дисперсія результатів суттєвіша у дітей основної групи.

В основній групі за тестом бігу на 30 м різниця результатів склала 0,7 с (вихідні результати: 6,6±0,1 с, кінцеві: 5,9±0,3 с), за тестом човникового бігу спостерігалась динаміка зменшення показників і різниця між першим і другим дослідженням склала 2,5 с (вихідні результати: 14,6±1,2 с, кінцеві:

12,1±1,8 с). За результатами стрибка у довжину з місця середні показники покращились на 7,2 см (вихідні результати: 109,0±8,5 см, кінцеві: 116,2±8,1 см), у результатах вису на зігнутих руках виявлено різницю у 3,7 с (вихідні результати: 17,1±4,1 с, кінцеві: 20,8±4,4 с) у бік збільшення. Результат нормативу нахилу тулуба збільшився на 1,0 см (вихідні результати: 6,0±1,2 см, кінцеві: 7,0±0,7 см).

У хлопців контрольної групи кінцеві значення виявилися такими: за тестом бігу на 30 м різниця результатів склала 0,5 с (вихідні результати: 6,7±0,1 с, кінцеві: 6,2±0,2 с), за тестом човникового бігу спостерігалась динаміка зменшення показників і різниця склала 2,2 с (вихідні результати: 16,8±1,8 с, кінцеві: 14,6±1,1 с). За результатами стрибка у довжину з місця середні показники покращились на 4,7 см (вихідні результати: 108,3±8,3 см, кінцеві: 113,0±7,9 см), у результатах вису на зігнутих руках виявлено різницю у 2,6 с (вихідні результати: 17,0±3,9 с, кінцеві: 19,6±4,2 с) у бік збільшення. Результат нормативу нахилу тулуба збільшився на 1,2 см (вихідні результати: 5,0±1,4 см, кінцеві: 6,2±1,2 см).

У дівчат основної групи за тестом бігу на 30 м різниця результатів склала 0,7 с (вихідні результати: 7,0±0,2 с, кінцеві: 6,3±0,4 с), за тестом човникового бігу спостерігалась динаміка зменшення показників і різниця між першим і другим дослідженням склала 2,3 с (вихідні результати: 16,4±0,8 с, кінцеві: 14,1±0,7 с). За результатами стрибка у довжину з місця середні показники покращились на 11,6 см (вихідні результати: 102,0±6,2 см, кінцеві: 113,6±7,1 см), у результатах вису на зігнутих руках виявлено різницю у 1,5 с (вихідні результати: 11,9±2,0 с, кінцеві: 13,4±2,0 с) у бік збільшення. Результат нормативу нахилу тулуба збільшився на 1,6 см (вихідні результати: 6,2±1,2 см, кінцеві: 7,8±0,5 см).

У дівчат контрольної групи кінцеві значення виявилися такими: за тестом бігу на 30 м різниця результатів склала 0,5 с (вихідні результати: 7,1±0,1 с, кінцеві: 6,6±0,3 с), за тестом човникового бігу спостерігалась динаміка зменшення показників і різниця склала 2,1 с (вихідні результати: 16,9±1,9 с,

кінцеві: $14,8 \pm 1,2$ с). За результатами стрибка у довжину з місця середні показники покращились на 4,9 см (вихідні результати: $100,1 \pm 6,0$ см, кінцеві: $105,0 \pm 6,9$ см), у результатах вису на зігнутих руках виявлено різницю у 0,3 с (вихідні результати: $12,3 \pm 2,2$ с, кінцеві: $12,6 \pm 2,0$ с) у бік збільшення. Результат нормативу нахилу тулуба збільшився на 0,7 см (вихідні результати: $6,2 \pm 1,1$ см, кінцеві: $6,9 \pm 1,4$ см).

Аналіз наведених даних дозволив зробити висновок, що досліджувані хлопці і дівчата основної групи з важкими порушеннями мови випереджають за всіма визначеними показниками досліджуваних дітей контрольної, а виявлена різниця основних значень має статистичну достовірність.

3.2.4. Динаміка показників психоемоційного стану дітей з важкими порушеннями мови. Визначення рівня психоемоційного стану та дослідження специфіки особистісної поведінки молодших школярів із ВПМ у ході експерименту за результатами діагностики дало змогу встановити відмінності до та після впровадження методики адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови.

Характеристика особистісного розвитку дітей засвідчила покращення психоемоційного стану учнів основної групи (табл. 3.7).

Таблиця 3.7

Динаміка змін середніх значень психоемоційного стану за основними критеріями ДВОР досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{X} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
Отримання результатів «вище середнього», не менше як за трьома шкалами, %		
ОГ (хлопці), n=4	$50,0 \pm 0,5$	$14,2 \pm 0,8$
ОГ (дівчата), n=2	$66,6 \pm 0,7$	$25,0 \pm 0,2$
КГ (хлопці), n=3	$50,0 \pm 0,4$	$27,3 \pm 0,1$
КГ (дівчата), n=2	$50,0 \pm 0,4$	$30,2 \pm 0,2$

Продовження таблиці 3.7

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
Перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність», %		
ОГ (хлопці), n=4	42,8±0,2	7,1±0,6*
ОГ (дівчата), n=2	66,6±0,3	8,3±0,1*
КГ (хлопці), n=3	52,1±0,5	22,4±0,4
КГ (дівчата), n=2	50,0±0,3	14,6±0,1
Перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність», %		
ОГ (хлопці), n=4	50,0±0,6	14,2±0,3
ОГ (дівчата), n=2	75,0±0,8	8,3±0,4*
КГ (хлопці), n=3	50,0±0,3	23,4±0,1
КГ (дівчата), n=2	50,0±0,8	19,2±0,3
Перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість», %		
ОГ (хлопці), n=4	64,2±0,5	21,4±0,2*
ОГ (дівчата), n=2	83,3±0,2	16,6±0,7*
КГ (хлопці), n=3	59,3±0,2	21,4±0,1
КГ (дівчата), n=2	75,0±0,3	44,6±0,6
Високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість», %		
ОГ (хлопці), n=4	35,7±0,1	0,0±0,0
ОГ (дівчата), n=2	75,0±0,9	0,0±0,0
КГ (хлопці), n=3	38,1±0,3	15,5±0,1
КГ (дівчата), n=2	50,0±0,1	21,3±0,3

Отримані дані дали змогу підсумувати, що в основній групі кількість хлопців із результатами «вище середнього», не менше як за трьома шкалами, знизилась на 35,8 % (вихідні результати: 50,0±0,5 %, кінцеві: 14,2±0,8 %), у значеннях за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» – на 35,7 % (вихідні результати: 42,8±0,2 %, кінцеві: 7,1±0,6 %), за результатами шкал «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність» – на 35,8 % (вихідні результати: 50,0±0,6 %, кінцеві: 14,2±0,3 %), за значеннями діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість» – на 42,8 % (вихідні результати: 64,2±0,5 %, кінцеві: 21,4±0,2 %) і за високими показниками за

шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість» – на 35,7 % (вихідні результати: 35,7±0,1 %, кінцеві: 0,0±0,0 %).

В основній групі кількість дівчат із результатами «вище середнього», не менше як за трьома шкалами, знизилась на 41,6 % (вихідні результати: 66,6±0,7 %, кінцеві: 25,0±0,2 %), у значеннях за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» – на 58,3 % (вихідні результати: 66,6±0,3 %, кінцеві: 8,3±0,1 %), за результатами шкал «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність» – на 66,7 % (вихідні результати: 75,0±0,8 %, кінцеві: 8,3±0,4 %), за значеннями діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість» – на 66,7 % (вихідні результати: 83,3±0,2 %, кінцеві: 16,6±0,7 %) і за високими показниками за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість» – на 75,0 % (вихідні результати: 75,0±0,9 %, кінцеві: 0,0±0,0 %).

В контрольній групі кількість хлопців із результатами «вище середнього», не менше як за трьома шкалами, знизилась на 22,7 % (вихідні результати: 50,0±0,4 %, кінцеві: 27,3±0,1 %), у значеннях за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» – на 29,7 % (вихідні результати: 52,1±0,5 %, кінцеві: 22,4±0,4 %), за результатами шкал «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність» – на 26,6 % (вихідні результати: 50,0±0,3 %, кінцеві: 23,4±0,1 %), за значеннями діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість» – на 37,9 % (вихідні результати: 59,3±0,2 %, кінцеві: 21,4±0,1 %) і за високими показниками за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість» – на 22,6 % (вихідні результати: 38,1±0,3 %, кінцеві: 15,5±0,1 %).

В контрольній групі кількість дівчат із результатами «вище середнього», не менше як за трьома шкалами, знизилась на 19,8 % (вихідні результати: 50,0±0,4 %, кінцеві: 30,2±0,2 %), у значеннях за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність» – на 35,4 % (вихідні результати: 50,0±0,3 %, кінцеві: 14,6±0,1 %), за результатами шкал «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність» – на 31,8 % (вихідні

результати: $50,0 \pm 0,8$ %, кінцеві: $19,2 \pm 0,3$ %), за значеннями діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість» – на 30,4 % (вихідні результати: $75,0 \pm 0,3$ %, кінцеві: $44,6 \pm 0,6$ %) і за високими показниками за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість» – на 28,7 % (вихідні результати: $50,0 \pm 0,1$ %, кінцеві: $21,3 \pm 0,3$ %).

Оцінка психоемоційного стану дітей із важкими порушеннями мови під час проведення експерименту здійснена за результатами тесту Люшера (табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Динаміка змін середніх значень психоемоційного стану за результатами тесту Люшера досліджуваних у процесі експерименту ($\bar{X} \pm \sigma$)

Група, стать	До дослідження	Після дослідження
Допоміжний колір, %		
ОГ (хлопці), n=4	$35,7 \pm 0,5$	$28,6 \pm 0,8^*$
ОГ (дівчата), n=2	$50,0 \pm 0,7$	$33,3 \pm 0,2^*$
КГ (хлопці), n=3	$40,0 \pm 0,4$	$33,3 \pm 0,1$
КГ (дівчата), n=2	$50,0 \pm 0,4$	$42,7 \pm 0,2$
Основний колір, %		
ОГ (хлопці), n=4	$64,3 \pm 0,5$	$71,4 \pm 0,8^*$
ОГ (дівчата), n=2	$50,0 \pm 0,7$	$66,7 \pm 0,2^*$
КГ (хлопці), n=3	$60,0 \pm 0,4$	$66,7 \pm 0,1$
КГ (дівчата), n=2	$50,0 \pm 0,4$	$57,3 \pm 0,2$

Порівняльний аналіз отриманих даних показав, що після завершення експерименту емоційний стан дівчат і хлопців основної групи покращився, а також інтерес і задоволення від діяльності, запропонованої нами в рамках. Методика адаптивного фізичного виховання дітей з важкими порушеннями мовлення, прагненням до уникнення конфліктів, перевагою позитивних емоцій. За вибором кольорів основні групи – жовтий (46,7%), зелений (26,2%) та синій (11,9%). Домінуючий як серед хлопців, так і серед дівчат, це вказує на прагнення до активності, спілкування, веселощів, задоволеності, спокою, почуття впевненості та наполегливості. Слід також зазначити, що 5,9%

хлопців із тяжкими порушеннями мовлення обрали на повторному тестуванні червоний колір, який свідчить про гіперактивність, збудженість, націленість на позитивні результати та успіх. Головне, що в повторних тестах тестованих студентів чорний і сірий були відсутні у виборі кольорів, що показало зниження тривоги і страху.

У контрольній групі всі виявлені показники також змінювалися позитивно, але з меншими відхиленнями.

Отже, після проведення формувальних експериментів можна з упевненістю стверджувати, що отримані результати антропометричних вимірювань свідчать про статистично значущі відмінності між досліджуваними показниками груп, зумовленими швидким ростом дітей під час їх зростання. У цей період, але при цьому відмінності між двома групами цінностей були незначними. Аналіз отриманих результатів фізичного розвитку є науковою основою для впровадження адаптивних методів фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення, тому що він не лише звертає увагу на об'єктивні зміни в дослідницькому процесі, встановлені в 2016 році, а демонструє позитивне прагнення до покращення функціонування системи агентств дитячого лідерства для основних груп. Статистично значущої різниці за різними показниками між хлопцями та дівчатами контрольної групи не було.

Аналіз наведених даних фізичного здоров'я дозволяє зробити висновок, що хлопчики та дівчатка основної групи з вираженими порушеннями мовлення випереджають досліджуваних дітей контрольної групи за всіма виявленими показниками та що виявлені відмінності в показниках основної групи є статистично достовірними. .

Вивчення динаміки двох груп показників свідчить про те, що інтеграція методик, розроблених для дітей з тяжкими порушеннями мовлення, у процес адаптивного фізичного виховання позитивно впливає на психоемоційний стан дітей із даною нозологією та що використання обраних методик сприяє їх

розвитку. Використовується для відновлення, корекції та компенсації порушених психологічних функцій як профілактичний фактор у психотерапії.

Висновки до третього розділу

Основою розробки методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення є аналіз навчально-методичних документів, розроблених і рекомендованих Міністерством освіти і науки України для спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями розвитку. Формулювання змістової структури методики адаптивного навчання фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення ґрунтується на положеннях «Теорії та методики навчання адаптивної фізичної культури» та вирішує такі завдання: оздоровчі, виховні (зміцнення здоров'я), сприяння нормальному фізичному розвитку, навчання технічним рухам, формування базових знань, важливих умінь і навичок, розвиток рухових здібностей та ін.) і специфічні завдання, а саме: корекційні, компенсаційні, профілактичні та лікувально-відновлювальні, що відображають основні вади, супутні захворювання, вторинні. Характеристика адаптивного фізичного виховання на основі особливостей девіації, тіла, психології, інтелекту тощо. Перевірено забезпеченість методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення на основі основних положень теорії та методики фізичного виховання, рекомендацій фахівців адаптивної фізичної культури щодо: застосування дозованої ходьби (теренкур). Удосконалення фізкультурно-оздоровчого процесу дітей молодшого шкільного віку з тяжкими порушеннями мовлення в спеціальних навчальних закладах Великі наукові досягнення досягнуто в розробці та впровадженні оздоровчих заходів для цієї категорії дітей Наукові дані щодо вивчення фізичного розвитку дітей з ВПМ. Теренкур використовується у дітей, а також у процесі адаптивного фізичного виховання школярів.

Змістовними компонентами методики є: цілі, завдання, принципи, етапи методики, методи і засоби та умови реальної реалізації, критерії ефективності.

Розробка та експериментальна реалізація методу передбачає вирішення загальних і спеціальних завдань. Загальні завдання цього методу спрямовані на зміцнення здоров'я дитини; сприяння формуванню гармонійної статури, правильної постави; сприяння потребі в різноманітній руховій діяльності; розвиток фізичної підготовленості. Конкретні завдання спрямовані на створення спеціальних умов для сприяння фізичному розвитку, фізичному здоров'ю та загальному психоемоційному стану, попередженню простудних та інфекційних захворювань, розвитку основних видів рухів, фізичної підготовленості та попередженню вторинних відхилень у фізичному розвитку.

Розробка методики адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення з використанням теренкуру базувалася на загальноприйнятих і специфічних принципах адаптивного фізичного виховання.

Основним засобом адаптивного фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення є теренкур, оскільки кількісна ходьба є природним і найбільш поширеним видом рухової активності. Регулярна ходьба з достатнім обсягом і правильною швидкістю (підтримуючи частоту серцевих скорочень в межах оптимального тренувального діапазону) тренує серцево-судинну систему, впливаючи на фактори ризику серцево-судинних захворювань і знижуючи ризик їх виникнення. Заняття ходьбою можуть вплинути на загальний фізичний та психоемоційний стан дитини.

Після впровадження адаптивної спортивно-експериментальної методики для дітей з тяжкими порушеннями мовлення шляхом порівняння дослідницьких показників дітей до та після експерименту було досягнуто певних результатів. Для цього використовується ряд спеціальних методів, які

застосовуються на детермінаційній фазі дослідження з метою об'єктивної оцінки результатів формувальної фази експерименту та відстеження можливостей її динаміки.

Наприкінці експерименту виконання тестових завдань на визначення рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості та психоемоційного стану показало покращення всіх показників у дітей основної групи. Це свідчить про позитивний вплив та ефективність розробленого підходу.

Результати навчального експерименту показали, що певні зміни відбулися як у контрольній, так і в основній групі, але ефект останньої був значно кращим, ніж у контрольній групі.

РОЗДІЛ 4

УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

У початковій школі закладається основа фізичного та психічного здоров'я дитини. Одним із першочергових завдань, яке стоїть перед фахівцями корекційної освіти, адаптивної фізичної культури та фізичної реабілітації, є виховання у дітей з тяжкими порушеннями мовлення потреби у збереженні та зміцненні свого здоров'я, формування ціннісного ставлення до здоров'я, сприяння розвитку всіх фізіологічних систем, фізичного розвитку та розвитку фізичної підготовленості, яка визначатиме швидкість і характер функцій зростаючого організму.

Мова — дуже складний фізіологічний, психологічний, психічний, сенсомоторний і мовний процес. Виражене порушення мови розглядається як окреме захворювання, але іноді спостерігається при найскладніших формах мовної патології: афазії, афазії, ринореї, дизартрії. Порушення мови мають різне походження, а отже, і структура аномальних проявів також різна. Отже, важка мовленнєва недостатність — це системне ураження всіх мовних структур, що виникає під впливом біологічних і соціальних факторів.

До групи дітей із тяжкими порушеннями мовлення належать діти з носовими звуками та легкою дизартрією зі слабким розвитком мовленнєвої фонемі, загалом недорозвиненими всі рівні мовленнєвого розвитку, наприклад дизартрія, назальна дисфазія, розлад усної мови тощо, серед яких мовлення Усі компоненти. порушуються.

Мовна діяльність низького рівня накладає відбиток на формування сенсорної та інтелектуальної сфери дитини. Логопедична патологія негативно впливає на розвиток нервово-психічних і когнітивних процесів, у зв'язку з чим у дітей з тяжкими порушеннями мовлення спостерігається відставання темпів психофізіологічного розвитку, уваги, пам'яті, мислення, фізичного та фізичного розвитку відстають від нормального рівня. Стан готовності, що виявляється незрілістю психічних і фізичних функцій.

Потенціал використання адаптованих підходів до фізичного виховання з дітьми з серйозними порушеннями мови дуже високий. Застосування фізичних вправ для корекції і компенсації порушених функцій дітей з порушенням мовлення обумовлено важливою роллю м'язової системи в усій життєдіяльності організму дитини. Щоб підтримувати працездатність внутрішніх органів, необхідна щоденна робота м'язів. Рухова активність дітей недостатня, різко послаблюється діяльність найважливіших фізіологічних систем організму, таких як м'язи, серцево-судинна і дихальна системи. Тому при реалізації якісних програм адаптивного фізичного виховання в навчальних закладах є унікальна можливість впливати на діяльність усіх органів і систем всього організму шляхом підвищення рівня функціонального стану дитячої мускулатури.

Адаптована фізична культура дітей з порушеннями мовлення повинна бути спрямована на вирішення двох категорій завдань: загальні завдання в спеціальних і загальноосвітніх навчальних закладах і специфічні завдання, спрямовані на корекцію, компенсацію і попередження відхилень у розвитку опорно-рухового апарату і організму.

Загальні завдання мають зміцнювати здоров'я дитини, сприяти формуванню гармонійної статури, правильної постави, розвивати потребу в різноманітній руховій діяльності, розвивати фізичні якості (спритність, швидкість, силу, витривалість, гнучкість, координацію). Конкретні завдання повинні створювати спеціальні умови для сприяння загальному розвитку фізичного розвитку, фізичного здоров'я та психоемоційного стану; якісно виконувати роботу з профілактики простудних та інфекційних захворювань; здійснювати систему корекційно-відновлювальних заходів, спрямованих на розвиток основних видів спорту, фізичної культури та профілактики фізичних Розвиток вторинних відхилень. Для дітей з тяжкими порушеннями мовлення ці завдання можна вирішити за допомогою адаптивної фізичної культури.

Отже, аналіз спеціальної літератури з досліджуваної проблеми дозволяє виявити основні можливості створення методики ВПМ дітей молодшого

шкільного віку з урахуванням особливостей їх психофізіологічного розвитку та намітити методи корекції та корекції. Реабілітаційний вплив.

Розроблена методика адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до шкільного навчання сприяє профілактиці та відновленню фізичного стану дітей основної групи з ВПМ та корекції вторинних вад їх психофізичного розвитку. Очікувані результати застосування цієї технології: покращення фізичного розвитку, підвищення фізичної підготовленості, покращення психологічного та емоційного стану, профілактика, відновлення та своєчасна корекція порушених функцій, більш ефективна підготовка дітей з тяжкими порушеннями мовлення до навчання. Для досягнення цих цілей цей підхід було впроваджено в аудиторну практику в початкових групах і апробовано у формувальних навчальних експериментах.

Дані, отримані після впровадження адаптивних методів фізичного виховання дітей з тяжкими порушеннями мовлення, свідчать про значне покращення показників їхнього здоров'я та психофізичного стану, що свідчить про ефективність методів, обраних у статті.

ВИСНОВКИ

Аналіз літературних джерел довів інтерес фахівців і актуальність формування у дітей із важкими порушеннями мови потреби в збереженні і зміцненні здоров'я, виховання ціннісного ставлення до нього, сприяння розвитку всіх фізіологічних систем, фізичного розвитку та розвитку фізичних якостей, які в подальшому визначають темп, характер функціонування організму, що росте.

До групи дітей з важкими порушеннями мови відносять дітей із фонетико-фонематичним недорозвиненням мови при ринолалії, легким ступенем дизартрії; загальним недорозвиненням мови всіх рівнів мовного розвитку при дизартрії, ринолалії, алалії і т.д., у яких є порушення всіх компонентів мови.

Неповноцінна мовна діяльність накладає відбиток на формування у дітей сенсорної й інтелектуальної сфер. Мовна патологія негативно впливає на розвиток нервово-психічних і пізнавальних процесів, отже, у дітей із важкими порушеннями мови відзначається відставання темпу психофізичного розвитку, відстає від норми формування уваги, пам'яті, мислення, фізичного розвитку та фізичної підготовленості, що проявляється в незрілості психічних і фізичних функцій.

Можливості використання засобів адаптивного фізичного виховання для дітей із важкими порушеннями мови дуже великі. Використання фізичних вправ з метою корекції і компенсації порушених функцій у дітей з патологіями мови визначаються важливою роллю м'язової системи у всій життєдіяльності дитячого організму. Для підтримки високої працездатності внутрішніх органів необхідна щоденна м'язова робота. При недостатньому обсязі рухової активності дітей різко послаблюється діяльність м'язової, серцево-судинної, дихальної та інших найважливіших фізіологічних систем організму. Отже, при проведенні в навчальному закладі якісних занять з адаптивного фізичного виховання, є унікальна можливість, підвищуючи

рівень функціонального стану м'язової системи дітей, впливати на діяльність всіх органів і систем організму в цілому.

Адаптивне фізичне виховання дітей із порушеннями мови повинне бути спрямоване на вирішення двох типів задач: загальні завдання для спеціальних і загальноосвітніх шкільних установ і специфічні завдання, що спрямовані на корекцію, компенсацію і попередження відхилень опорно-рухового апарату, фізичного розвитку.

Загальні завдання мають зміцнювати здоров'я дитини; сприяти формуванню гармонійної статури, правильної постави; виховувати потребу в різних видах рухової діяльності; розвивати фізичні якості (спритність, швидкість, силу, витривалість, гнучкість, координаційні здібності). Специфічні завдання повинні створювати спеціальні умови, що стимулюють фізичний розвиток, фізичну підготовленість і психоемоційний стан у цілому; здійснювати профілактику простудних та інфекційних захворювань; здійснювати систему корекційно-відновлювальних дій, що спрямовані на розвиток основних видів рухів, фізичних якостей і на попередження вторинних відхилень у фізичному розвитку. Ці завдання для дітей із важкими порушеннями мови можливо втілити засобами адаптивного фізичного виховання.

Основу розробки методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі склав аналіз навчально-методичної документації, розробленої і рекомендованої Міністерством освіти і науки України для спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей із вадами розвитку. Формулювання змісту структури методики адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови спиралось на положення теорії і методики адаптивного фізичного виховання, в процесі якого вирішуються наступні задачі: загальні – освітні, оздоровчі, виховні (зміцнення здоров'я, сприяння нормальному фізичному розвитку, навчання основам техніки рухів, формування життєво необхідних умінь і навиків; розвиток рухових здібностей тощо) та специфічні завдання, а саме:

корекційні, компенсаторні, профілактичні та лікувально-відновлювальні, що відображають особливості адаптивного фізичного виховання дітей із важкими порушеннями мови, обумовлені наявністю основного дефекту, супутніх захворювань, вторинних відхилень, фізичного, психічного, інтелектуального характеру.

Обґрунтування положень методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі з використанням дозованої ходьби – теренкуру – здійснювалось відповідно до фундаментальних засад теорії і методики фізичного виховання, рекомендацій фахівців адаптивного фізичного виховання щодо вдосконалення навчального процесу з фізичного виховання молодших школярів із важкими порушеннями мови у спеціальних навчальних закладах, величезного наукового здобутку у напрямі розробки та впровадження оздоровчих заходів для цього контингенту дітей, наукових даних з дослідження фізичного розвитку дітей із ВПМ і застосування теренкуру у процесі адаптивного фізичного виховання школярів.

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

Розробка та експериментальне впровадження методики передбачало вирішення загальних і спеціальних завдань. Загальні завдання методики були спрямовані на зміцнення здоров'я дитини; сприяли формуванню гармонійної статури, правильної постави; виховували потребу в різних видах рухової діяльності; розвивали фізичні якості. Специфічні завдання були спрямовані на створення спеціальних умови, що стимулювали фізичний розвиток, фізичну підготовленість та психоемоційний стан у цілому; здійснювали профілактику простудних та інфекційних захворювань; були спрямовані на розвиток основних видів рухів, фізичних якостей і попередження вторинних відхилень у фізичному розвитку.

Розроблення методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі з використанням теренкуру здійснювалось на основі загальноприйнятих і спеціальних принципів адаптивного фізичного виховання.

Основним засобом методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі став теренкур, тому що дозована ходьба є природним і найпоширенішим видом фізичної активності. Регулярна ходьба в достатній кількості і правильному темпі (щоб пульс перебував у межах оптимальної тренувальної зони) тренує серцево-судинну систему, впливає на фактори ризику серцево-судинних захворювань, знижує ризику їх виникнення. Заняття ходьбою впливають на загальний фізичний і психоемоційний стан дитини.

Після впровадження експериментальної методики адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушеннями мовлення до навчання у школі були досягнуті певні результати, які визначались шляхом зіставлення досліджуваних показників у дітей до експерименту і після нього. Для цього використовувався комплекс спеціальних методик, що був застосований під час констатувального етапу дослідження з метою забезпечення об'єктивної оцінки результатів формувального етапу експерименту і можливості відстеження їх динаміки.

Виконання наприкінці експерименту тестових завдань на визначення рівня фізичного розвитку, фізичної підготовленості та психоемоційного стану засвідчило покращення в дітей основної групи всіх показників. Результати педагогічного експерименту свідчать про певні зрушення як у контрольній, так і в основній групах, але в останній виявлені значно кращі результати, ніж у контрольній, що свідчить про ефективність розробленої методики.

Схожість

Джерела з Інтернету

482

1	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_rychok_t.m.pdf		4.04%
2	https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/deps/faculty/sport-faculty/kaf-fks/science-work/monografiia_2022.pdf	2 джерела	1.63%
4	https://ua-referat.com/%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F_%D0%BB%D...		1.19%
5	https://ua-referat.com/%D0%9E%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96_%D...		1.19%
6	https://pl.uu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/05/C%D0%91%D0%9E%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A-2020.docx	3 джерела	1.07%
7	https://el-conf.com.ua/wp-content/uploads/2021/03/%D0%A1%D1%83%D0%BC%D0%B8_%D1%81%D0%B0%D0%B9%D1%82.pdf		0.97%
9	https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Boryak.pdf		0.72%
12	http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/7866/1/Boryak%20O.V..diss..pdf	3 джерела	0.67%
14	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1673/Visnyk-K-PNU-Korektsiina-pedahohika-i-psykholohi	3 джерела	0.54%
16	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6631/Zbirnyk-naukovykh-prats-studentiv-ta-mahistrant	23 джерела	0.39%
17	http://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PoltNTU/9360/1/544-709-1-PB.pdf		0.33%
18	https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/9879/1/%d0%9c%d0%b0%d0%b3%d0%b8%d1%81%d1%82%d0%b5%d1...		0.33%
20	https://ronl.org/sochineniya/psikhologiya/190853	18 джерел	0.32%
21	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/7878787/3413/%d0%9b%d1%83%d1%82_%d0%bc%d0%b0%d0%...	10 джерел	0.21%
22	https://www.repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/35163/1/diss_maksymenko_a.o_2023.pdf	6 джерел	0.19%
23	https://www.repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/35154/1/dis_Bakiko_2022.pdf	23 джерела	0.19%
24	https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/10005/1/%d0%a5%d0%b0%d1%80%d1%87%d0%b5%d0%bd%d0...	40 джерел	0.19%
25	http://lib.iitta.gov.ua/717874	25 джерел	0.19%
27	http://www.journalsofznu.zp.ua/index.php/sport/issue/download/194/175	2 джерела	0.17%
28	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/29700/1/%d0%9c%d0%b8%d1%85%d0%b0%d0%bb%d1%8c%d1...	4 джерела	0.17%

29	http://publish.kpi.ua/catalog/download/261/348/1431?inline=1	0.16%
31	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_petrenko_n.b.pdf	0.15%
32	https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/9864/2/%d0%91%d0%be%d0%b9%d0%ba%d0%be%2c%20%d0%bc%d0...	0.15%
33	https://fr.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2022/02/zbirnyk-materialiv-internet-konferentsii.-chernivtsi-2022.pdf	2 джерела 0.15%
34	https://reposit.uni-sport.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/78787878/4691/%d0%92%d0%be%d0%bb%d0%be%d1%81%d0%b0...	0.15%
35	https://reposit.uni-sport.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/78787878/4469/2%d0%9c3-%d0%97%d0%a4.%20%d0%a2	2 джерела 0.14%
36	http://repository.mdu.in.ua/jspui/bitstream/123456789/2537/3/%d0%92%d0%be%d0%b9%d1%86%d0%b8%d1%86%	2 джерела 0.14%
37	https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/81714/1/Stavnicha_barrier.pdf	2 джерела 0.14%
39	https://reposit.uni-sport.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/78787878/4426/%d0%a0%d0%be%d0%b1%d0%be%d1%82	26 джерел 0.14%
40	https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/38988/1/Korniichuk_magistr.doc	0.14%
41	https://repository.sspu.edu.ua/bitstream/123456789/13060/3/%d0%a1%d0%b5%d0%b3%d0%b8%d0%b4%d0%b0_%d0	5 джерел 0.14%
42	http://dissertation.com.ua/node/670897	2 джерела 0.14%
43	https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/18479/1/%d0%9c%d0%b5%d1%87%d0%bd%d0%b8%d0%ba%d0%be%d0%b...	0.13%
44	https://reposit.uni-sport.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/78787878/4430/%d0%a0%d0%be%d0%b1%d0%be%d1%82	3 джерела 0.13%
45	https://ua-referat.com/%D0%A1%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B5%D0%BC%D0%B0_%D1%84%D0%BE%D1%80%D0	28 джерел 0.13%
46	https://essuir.sumdu.edu.ua/handle/123456789/81713	28 джерел 0.13%
47	http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0036-2019-03-01-dissert-02.pdf	0.13%
48	http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1461/1/Marikivska.pdf	0.13%
49	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/78787878/4060/%d0%90%d0%b2%d0%b4%d1%94%d1%94%d0%bd%d0%...	0.13%
50	http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0042-2019-06-06-dissert-02.pdf	19 джерел 0.13%
51	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_savlyuk_s.p.pdf	0.12%
52	https://kaf-korped.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/12/materialy-konferentsii-1.pdf	27 джерел 0.12%

79	https://docs.dtkk.ua/doc/v0317650-05?page=5	13 джерел	0.06%
80	http://dspace.udpu.edu.ua/jspui/bitstream/6789/1018/1/osnovy%20medychnykh%20znan.pdf	2 джерела	0.06%
81	https://repository.spu.edu.ua/bitstream/123456789/9906/5/%d0%a4%d0%b5%d1%81%d1%8c%d0%ba%d0%be.pdf	4 джерела	0.06%
82	http://dspace.snu.edu.ua:8080/jspui/handle/123456789/1047	2 джерела	0.06%
85	https://8be87d1b-25b7-4c41-a846-c38762f65d2b.filesusr.com/ugd/163cf4_1c582b190eeb497a8d60254df9d96137.pdf	2 джерела	0.06%
86	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_mihnov_a.p.pdf	7 джерел	0.06%
87	http://www.molodyvcheny.in.ua/files/journal/2015/10/79.pdf	3 джерела	0.06%
90	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/30320/Bezkorovainyi.pdf	2 джерела	0.06%
91	http://shag.com.ua/upravlinnya-osviti-hersonseka-miseka-rada-metodichnij-kabinet.html	3 джерела	0.06%
92	https://ivet.edu.ua/images/spets-rada/diss/dis_Bugaenko.pdf	6 джерел	0.06%
93	http://www.kyiv-oblosvita.gov.ua/index.php?mode=vystup&file=spec_ped_mast-klass2012		0.06%
94	http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/handle/123456789/11084		0.06%
95	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/7878787/4310/%d0%9a%d0%b2%d0%b0%d0%bb%d1%96%d1%96	2 джерела	0.06%

Джерела з Бібліотеки

74

3	Студентська робота	ID файлу: 1015859755	Навчальний заклад: Open International University of Hu	22 джерела	1.25%
8	Студентська робота	ID файлу: 1010162489	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.92%
10	Студентська робота	ID файлу: 1009829389	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.69%
11	Студентська робота	ID файлу: 1013555687	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 джерела	0.67%
13	Студентська робота	ID файлу: 1015776726	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.57%
15	Студентська робота	ID файлу: 1013555662	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.45%
19	Студентська робота	ID файлу: 1015776490	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.32%
26	Студентська робота	ID файлу: 1013742569	Навчальний заклад: Open International University of Hu	2 джерела	0.18%

30	Студентська робота	ID файлу: 1009876151	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.16%
38	Студентська робота	ID файлу: 1011522396	Навчальний заклад: Open International University of Hu 30 Джерело	0.14%
67	Студентська робота	ID файлу: 1013521750	Навчальний заклад: Open International University of Hu 2 Джерело	0.08%
68	Студентська робота	ID файлу: 1010214784	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.07%
75	Студентська робота	ID файлу: 1013486798	Навчальний заклад: Open International University of Hu 2 Джерело	0.06%
76	Студентська робота	ID файлу: 1009835554	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
83	Студентська робота	ID файлу: 1010104298	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
84	Студентська робота	ID файлу: 1014615280	Навчальний заклад: Open International University of Hu 2 Джерело	0.06%
88	Студентська робота	ID файлу: 1013644713	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
89	Студентська робота	ID файлу: 1013584382	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%
96	Студентська робота	ID файлу: 1015478282	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.06%

Цитати

Цитати

2

1 «Особливості адаптації дітей старшого дошкільного віку з порушенням мовлення до навчання в школі»

2 «різноманітні комплексні розлади мовлення, при яких у дітей порушується формування всіх компонентів мовленнєвої системи, пов'язаних із її звуковою та смисловою сторонами, при нормальному слуху та інтелекті»