UNICHECK
by Turnitin

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

ID перевірки:
1016151387

Дата перевірки:
18.03.2024 13:52:05 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
18.03.2024 13:54:52 EET

ID користувача:
100011301

Назва документа: **каберник маг**

Кількість сторінок: **73** **Кількість слів:** **14918** **Кількість символів:** **114888** **Розмір файлу:** **831.05 KB** **ID файлу:** **1015896939**

37.4%
Схожість

Найбільша схожість: **28.2%** **з Інтернет-джерелом** (https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_rychok_

37.3% Джерела з Інтернету **328** ..... **Сторінка** 75

0.74% Джерела з Бібліотеки **16** ..... **Сторінка** 79

0.43% Цитат

Цитати **2** ..... **Сторінка** 80

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0%
Вилучень

Немає вилучених джерел

2

ВСТУП

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

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

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

координаційних здібностей (І. В. Хмельницька, 2016; А. І. Сторожик, 2016; В. В. Джевага, 2017).

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

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

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

Завдання дослідження:

1. Узагальнити дані спеціальної літератури та практичний досвід з питань виховання психофізичних якостей глухих школярів молодшого шкільного віку у процесі адаптивного фізичного виховання.
2. Дослідити особливості показників фізичного та психоемоційного стану

глухих дітей молодшого шкільного віку.

3. Теоретично обґрунтувати і розробити методику виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму.
4. Визначити ефективність розробленої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання.

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

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

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

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

Апробація результатів дослідження. Матеріали роботи та результати дослідження представлені на V Регіональній науково-практичній конференції

«Сучасні реабілітаційно-спортивні технології: теорія і практика» (Полтава, лютий 2023 р.).

РОЗДІЛ 1
АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ВИХОВАННЯ ПСИХОФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ У ПРОЦЕСІ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

1.1. Порушення слуху школярів молодшого шкільного віку як актуальна проблема

Соціокультурна концепція глухоти [57] – це особливий стан, який об'єднує глухих у культурно-лінгвістичну єдність. Ті глухі, які не бажають асимілюватись у «суспільстві чуючих», які ідентифікують себе як члена суспільства чуючих, повинні мати право жити відповідно до традицій власного мікросоціуму, розвивати власну культуру, жестову мову. Саме реалізація цього права гарантує рівність глухих із представниками більшості, а також із членами інших культурних і релігійних меншин.

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

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

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

Рис. 1.2. Система класифікацій порушень слуху [48]

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

Таблиця 1.1

Класифікація порушень слуху Б. С. Преображенського [48]

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

м

Так, при легкій приглухуватості шепіт сприймається на відстані від 3 до 6 м, а при тяжкій – від 0 до 0,5 м [48].

У класифікації Л. В. Неймана [51] виділяють 4 групи за величиною сприйманих частот: 1 група - Глухі діти, які сприймають найнижчі частоти (125–150 Гц). Ці діти не можуть розрізняти жодних звуків мови і реагують (кричать) на дуже гучні звуки у вухах або сильні звуки з близької відстані. 2 група - глухі діти з частотами сприйняття 150–500 Гц. Діти цієї групи реагували на гучні звуки у вухах, розрізняли голосні «о» та «у», а також були здатні сприймати інші дуже гучні звуки на короткій відстані. 3 група - Діти, які сприймають звуки в діапазоні низьких і середніх частот (від 125 до 1000 Гц). 4 група - Діти, які сприймають частоти від 1250 до 2000 Гц. Діти 3 і 4 груп можуть розрізняти на близькій відстані звуки меншої інтенсивності і різної частоти.

Відповідно до Міжнародної медичної класифікації порушення слуху поділяють на 4 ступені: 1 рівень – менше 40 дБ; 2 рівень – 40–55 дБ; 3 рівень – 55–70 дБ; 4 рівень – 70–90 дБ. Глухота визначається як втрата слуху понад 90 децибел [47]. Класифікація, розроблена Г. Бекманом, М. Портманном і С. Портманном [47, 48], базується на здатності дітей зі зниженим слухом сприймати мову на певній відстані від того, хто говорить, а критерій перевірки гучності – у децибелах. .

За ступенем порушення слухової функції та часом виникнення відхилення в корекційній педагогіці діти поділяються на такі категорії: глухонімі, слабочуючі, глухонімі пізньої стадії [48].]. Глухі діти – це діти, які повністю втратили або значно знизили слух і не здатні сприймати, розпізнавати та самостійно оволодівати усним мовленням (спонтанно формувати мовлення) [51].

Повна втрата слуху спостерігається рідко. Залишковий слух дитини дозволяє сприймати окремі сильні звуки, тобто фонеми, які дуже голосно вимовляються біля вуха. Самостійне сприйняття розмовної мови у глухої людини неможливо. Діти можуть сприймати розмовну мову тільки за допомогою слухових апаратів і за допомогою слухового аналізатора [51].

Слабочуючі діти - це діти з частковим порушенням слуху, що не заважає їм самостійно накопичувати певний словниковий запас (часто неповний і дещо спотворений) і певною мірою оволодівати граматичною будовою мовлення. Хоча, загалом кажучи, це може призвести до розвитку значного порушення мовлення [51]. Дитина починає чути звуки в діапазоні 20-50 дБ або вище (втрата слуху 1 рівня) і вважається важкою, якщо вона чує звуки на висоті 50-70 дБ або вище (втрата слуху 2 рівня). слухання. Тому діапазон висоти голосу різний від дитини до дитини [51].

Характеризуючи особливості психологічного розвитку таких дітей, необхідно звернути увагу на певні відхилення від норми. Тут мова йде не тільки про те, що у дитини є порушення слуху, тобто фізичні вади, але й про те, що ця вада призводить до низки аномалій і відхилень у розвитку. На першому плані недорозвинене мовлення [56]. Мовна дисплазія характеризується вторинними відхиленнями, які виникають як функція загального аномалії психологічного розвитку. Оскільки мова є складною системою, за допомогою якої передається і приймається закодована в словах інформація, діти з порушенням слуху відчувають її недоліки з самого раннього етапу свого розвитку [47].

Як зазначає Ричок Т. [55], мовлення найбільше страждає у дітей шкільного віку з порушенням слуху, і ці мовні особливості проявляються у зменшенні обсягу інформації, що отримується в процесі навчання, обмеженнях загальних комунікативних функцій. У зв'язку з цим процес соціалізації розвитку особистості школярів та участі в адаптивному фізичному вихованні є комплексним і якісним [55]. Спотворення, недоліки

мовленнєвого розвитку, аномальний словниковий запас часто залишають у дитини враження розумової відсталості або, в кращому випадку, значних прогалин у знаннях про навколишній світ. Це ускладнює соціальні взаємодії таких дітей. Труднощі вербального спілкування є основною причиною конфліктів з однолітками, порушення емоційно-вольової сфери, агресії та егоїзму [4].

За характером слухової функції виділяють форми порушення слуху (рис. 1.3) [5]:

- форма звукопровідності (проведення) - характер патологічного процесу з урахуванням його локалізації: зниження слуху внаслідок захворювань або розладів зовнішнього чи середнього вуха;

- форма сприйняття звуку (сприйняття) - є результатом пошкодження тонких сенсорних клітин у внутрішньому вусі або пов'язаних з ними нервів. Ця втрата слуху може коливатися від легкої до важкої. Це часто призводить до того, що дитина не може чути певні частоти краще за інші. Тому навіть після звукопідсилення діти з даним типом порушення слуху чують лише окремі звуки, які неможливо успішно почути технічними засобами;

- Змішана приглухуватість є поєднанням звукопровідної та звукосприйнятливої форм і є результатом локалізованого захворювання зовнішнього, середнього та внутрішнього вуха [5].

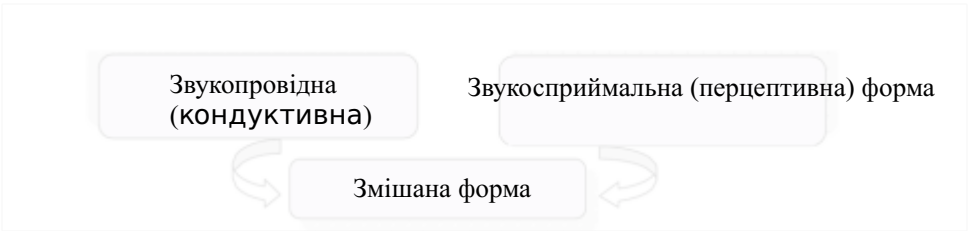

Рис. 1.3. Класифікація форм порушень слуху за характером слухової функції

Соціальний розвиток дітей — багатогранний процес, що включає засвоєння соціокультурних і моральних цінностей, формування якостей особистості, що визначають стосунки з іншими дітьми та дорослими, розвиток самосвідомості, усвідомлення свого місця в суспільстві. суспільства. Таке відхилення порушення слуху істотно ускладнює соціальний розвиток дітей, що досить переконливо показано в дослідженнях і підтверджується відомостями про численні труднощі, з якими стикаються школярі з порушенням слуху в процесі соціальної адаптації, тобто порушення слуху є труднощі в процесі соціальної адаптації. Особливо соціальні вади [22].

Значний вплив на розвиток інтерактивної сфери мають особистісні характеристики. Затримка в оволодінні вербальним спілкуванням може призвести до нездатності повідомити про свої плани на майбутнє, описати події внутрішнього життя, обговорити проблеми. Це призводить до самоізоляції та труднощів у соціальній взаємодії. Фактично глухі школярі проходять ті ж етапи розвитку самосвідомості та самооцінки, що й чуючі діти, але при цьому відстають на 2-3 роки.

С. Євсєєв і Л. Шаапкова [59] розглядають соціалізацію інвалідів з двох аспектів:

- з одного боку, це процес, який включає набуття дітьми-інвалідами соціального досвіду шляхом входження в соціальне середовище та систему соціальних контактів;

- З іншого боку, процес активного тиражування системи соціальних зв'язків індивіда за рахунок його активної діяльності та інтеграції в соціальне середовище. Успішна соціалізація передбачає ефективну адаптацію дітей у суспільстві.

Спілкування глухих учнів відбувається переважно у вузькій формальній групі (всередині класу). Основними факторами, пов'язаними з соціометричним статусом, є академічна успішність, рівень мовленнєвого розвитку, ступінь збереження слуху, дисциплінованість, працездатність, соціальні навички та широта інтересів [59].

Перебування в інтернатних закладах негативно впливає на соціальний розвиток глухонімих дітей, що призводить до обмеження соціальних взаємодій, зниження соціальної спрямованості комунікативної діяльності, нездатності налагоджувати співпрацю з дорослими та дітьми. На думку експертів [43, 55], це призводить до створення кризових ситуацій, які характеризуються: соціальним «тавруванням» (стигматизацією) – для дітей з вадами, штучною ізоляцією в особливих суспільствах, що часто не сприяє подальшій адаптації в суспільстві; сім'ї майже повністю виключені з процесу виховання та навчання дітей з обмеженими можливостями, форма виховання в системі спеціального закладу є жорсткою та незмінною.

Тому гострою потребою в сучасній системі освіти є формування освітньо-дисциплінарного простору для дітей з обмеженими можливостями, який не лише забезпечить їм доступ до освіти, а й сформує соціально-побутову модель особистості дитини, яка дозволить глухим учням для реалізації свого природного потенціалу та соціальної інтеграції. З цією метою необхідно вжити заходів щодо попередження інвалідності населення, створення ефективної системи соціального захисту та реабілітації інвалідів, що є важливим напрямом національної соціальної політики України. Це спеціальна організація навчання глухонімих дітей, в якій вивчення навколишньої соціальної дійсності, формування стосунків між школярем і дорослими, усвідомлення дитиною стану власного здоров'я є важливими факторами, що мають соціальний вплив. Дотримуйтесь культурних та етичних цінностей.

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

Перш ніж розглядати шляхи покращення фізичної підготовленості дітей з вадами слуху, ми зосередимося на розумінні поняття фізичної підготовленості та її компонентів. Оскільки діти з цим розладом менше рухаються і більше сидять, м'язова активність недостатня. Недостатня фізична активність у повсякденному житті дітей з вадами слуху негативно позначається на їх здоров'ї та фізичному стані [54].

Згідно з аналізом літератури з досліджуваного питання та з урахуванням думки Г. Л. Апанасенко [6], фізичні стани слід розглядати як структуровану сукупність взаємопов'язаних ознак: соматичних, функціональних, психофізіологічних і, в окремих випадках, психічних.

Вивчення взаємозв'язку здоров'я дітей і фізичного виховання є надзвичайно важливим для здійснення профілактичних і оздоровчих заходів та визначення змісту занять фізичними вправами для зміцнення здоров'я підростаючого покоління (табл. 1.2). За даними Т. Ю. Круцевич [43] та ін. [35] зазначають, що рухова активність дітей шкільного віку значно знижується, а отже, погіршується їх фізичний стан і підвищується захворюваність.

Таблиця 1.2

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

Показники фізичного стану	Ознаки, які треба виміряти	Способи визначення	Способи оцінки
Будова тіла	Довжина тіла, маса тіла, розмір обхвату грудної клітки, плеча, талії, стегна	Антропометричні	Вікові стандарти, індекси

Постава	Кіфоз, сколіоз	Антропометричні	Візуально, формули
Рухова активність	Час витрачений на різні види рухової активності протягом доби, тижня	Добовий хронометраж добової активності	Індекс фізичної активності, розрахунки енерговитрат
Функціональні можливості	У спокої ЧСС, АТ. Під час навантажень фізична працездатність	Пальпаторно, тонометрія, функціональна проба Руф'є	Індекс Робінсона, індекс Руф'є
Опір організму несприятливим факторам навколишнього середовища	Захворювання ГРВІ	Кількість захворювань ГРВІ і кількість пропущених днів протягом року	Не хворіли. Хворіли зрідка (1–3 рази протягом року), хворіли часто
Фізична підготовленість	Фізичні якості: сила, швидкість, витривалість, спритність, гнучкість	Тести	Бали, індекси

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

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

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

Згідно з науковими твердженнями [29], сенсорні системи тісно пов'язані з фізичним, психологічним розвитком і рухом дітей, і виключення будь-якої з систем аналізатора призведе до порушення всього процесу розвитку дитини.

Дослідження [46] підтверджує цю думку та відзначає унікальність сфери спорту для глухих дітей:

- Відносно низький рівень розвитку орієнтування в просторі;

- Відхилення розвитку в моторній сфері (тонкі рухи рук і пальців, координація рухів у часі і просторі різних частин тіла, диференціація і ритм рухів);

- Неточність і невпевненість координації рухів, що відбивається на основній моториці;

- Відносно повільно набуває рухових навичок;

- Глухі та слабочуючі люди важко утримують статичну та динамічну рівновагу;

- Затримка розвитку важливих фізичних здібностей: швидкісно-силових, силових, витривалості та інших здібностей, що характеризують фізичну підготовленість дітей;

- Уповільнення реагування, швидкості виконання окремих рухів і загального ритму рухів [46].

У науковій та систематичній літературі значну увагу приділено особливостям фізичного стану дітей з вадами слуху [20, 22], тоді як особливостям фізичного стану дітей з вадами слуху приділено лише спорадичні відображення.

За даними М. С. Бессарабова [19], глухонімі діти відстають у розвитку важливих фізичних якостей (швидкісно-силових, силових, витривалості та інших характерних фізичних здібностей), мають відхилення у розвитку дрібної та загальної моторики. Особливості розвитку фізичного стану дітей з порушенням слуху розглядаються в працях багатьох авторів. Так, Н. Г. Байкіна [13], М. С. Бессарабов [19] та О. В. Колишкін [42] виявили зниження життєвої ємності, недорозвинення носового дихання, девіацію грудної клітки, які пов'язані з порушенням мовного дихання.

Результати дослідження І. М. Бабія [10] показали, що фізичний розвиток глухих дітей відстає від однолітків, що чують, за основними антропометричними показниками (довжина і вага, окружність грудної клітки). 37,9% глухих дітей мають некоординований фізичний розвиток [10].

Результати дослідження Г. В. Кучеренко [45] силових показників у глухонімих дітей показали, що їх силові показники знижуються порівняно зі здоровими однолітками. Наукові дослідження, педагогічні спостереження та аналіз фізикального обстеження глухонімих дітей показали, що у глухих дітей спостерігається значне відставання швидкісно-силових і якісних показників, різних показників координаційних здібностей [45]. За даними фахівців [24, 29], у слабочуючих школярів низький рівень м’язової сили, особливо відстають показники сили стояння та статичної витривалості.

Водночас [45] вказує на те, що при порушеннях слуху складні типи рухів можна регулювати та виконувати за допомогою збережених аналізаторів, щоб комплексно або вибірково впливати на певні функції.

На думку вітчизняних дослідників [7, 21, 31], всебічний розвиток дітей з вадами слуху невіддільний від різноманітних форм фізичного виховання, які не тільки забезпечують необхідний рівень рухового розвитку, а й коригують відхилення в їх рухових функціях. .

В даний час вважається доведеним благотворний вплив активних занять спортом, фізичної активності, дотримання режиму дня на показники

здоров'я дітей. Відомо, що лише 7–10 % дітей займаються спортом, а 43 % дітей отримують фізичні вправи лише на уроках фізкультури [15]. Адаптивне фізичне виховання глухонімих школярів є одним із найважливіших напрямів корекційно-педагогічної роботи, тому правильна його організація закладає основу для зміцнення здоров'я, розвитку активності, вдосконалення працездатності, що веде до потреби в спілкуванні. [3, 14] . В. Г. Ареф'єв [7] вважає одним із сучасних напрямів підвищення рівня фізичного виховання глухонімих дітей впровадження диференційованих методів навчання на уроках фізичної культури та в позаурочний час як важливої умови оптимізації виховання і навчання. Фахівці [8, 15] вважають, що в процесі адаптивного фізичного виховання корекція і навчання глухонімих дітей повинні проходити в індивідуалізованій формі з урахуванням конкретних обставин дефектів учня, наявності супутніх захворювань, віку, та психологічні особливості, фізичний розвиток та рівень фізичної підготовленості.

Н. Г. Байкіна [13] запропонувала методику спеціальної корекційно-виховної роботи, що враховує індивідуальні особливості дефекту будови і рухів дітей з порушеннями слуху, що включає суглобову і пальчикову гімнастику в поєднанні з мовленнєво-руховими іграми. Розроблена технологія базується на розвитку зорово-просторової орієнтації та зорової пам'яті, зорово-моторної координації, розвитку мови, координації рухів рук, розширення словникового запасу, а її ефективність доведена навчальними експериментами.

Овсяннікова О. Ю. [52] запропонувала системний підхід до використання елементів рухливих ігор та спортивних ігор для дітей шкільного віку з порушенням слуху, включаючи адаптовані мовні матеріали. Дослідники наголошують, що ця технологія не лише забезпечує розвиток моторики та емоційної сфери у школярів, а й стимулює покращення словникового запасу, а отже й розвиток розмовної мови.

Я.В.Калінчев та співавтори [38] розробили методику оздоровчої аеробіки для корекції рухових і функціональних порушень у дітей з вадами слуху, спрямовану на корекцію рухових і функціональних порушень. Технічне наповнення представлене набором елементів оздоровчої аеробіки, силових вправ, вправ на розтяжку та дихальних вправ різної складності. На думку автора, методика здорової аеробіки сприяє позитивній динаміці антропометричних показників, покращує функціональний стан вестибулярних органів, позитивно впливає на серцево-судинну та дихальну системи [38].

Проект автора П. Ф. Пиптюка [54] забезпечує розвиток дрібної моторики, корекцію координаційних порушень та формування основи рухових якостей у глухих дітей. Програма включає загальнорозвиваючі та спеціальні дихальні вправи, вправи та ігри з м’ячем, ігри на концентрацію та координацію та інше.

У програму фізичного виховання школярів спеціальних установ В. В. Вербіна [22] запропонувала доповнити комплексну програму гімнастикою з медичним м’ячем, «малою» акробатикою та суглобовою гімнастикою.

У своїх наукових працях А.П.Киргизов [40] рекомендує підвищувати функціональний рівень вестибулярного апарату за допомогою вправ і коригувати його за допомогою корекційно-розвивальної програми, заснованої на використанні баскетбольного обладнання та спеціалізованому навчанні глухих дітей під час фізкультурних ігор, Модель навчання. для навчально-тренувальної та змагальної діяльності [40].

Тому фізичне виховання глухонімих дітей шкільного віку є важливим корекційно-виховним засобом подолання вад розвитку та формування особистості, головною умовою повної підготовки дітей з відхиленнями психофізіологічного розвитку до життя і суспільства [56]. Метою адаптивного фізичного виховання глухонімих дітей є охорона і зміцнення здоров'я, сприяння гармонійному розвитку організму, зміцнення організму, розвиток потреби в спортивній діяльності, формування основних рухів і спортивних якостей, корекція і попередження форм поведінки, які порушують фізичний стан і розвиток. 17]. Реалізація цього напряму потребує розробки інноваційних методів управління фізичним здоров’ям студентів, що передбачає врахування статево-вікових закономірностей фізичного розвитку, індивідуальних можливостей організму, однорідних груп за морфофункціональним станом, класифікацію слухова дисфункція [17].

Тому слід зазначити, що однією з основних проблем спеціального навчання сучасних глухонімих учнів є пошук нових методів навчання і навчання, форм, прийомів, які б відповідали здібностям і потребам цих дітей і сприяли їхньому розвитку. Розвиток їхніх талантів, розумових і фізичних здібностей свідчить про необхідність оновлення змісту спеціальної освіти та наукового дослідження нових засобів і методів розвитку адаптивного спорту як структурної частини спеціальної освіти, яка здатна не тільки покращувати фізичні умови, а й сприяти розвитку. плавний хід процесу навчання. Більш ефективний.

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

Одним із найважливіших завдань фізичного виховання в навчальних закладах є забезпечення формування в учнів необхідного рівня психофізичного розвитку та мотивації до спортивної діяльності. Школярі з різними вадами здоров'я займають особливе місце в загальній системі фізичного виховання [39]. Останніми роками кількість дітей з вадами слуху зростає, а адаптація та мотивація цих учнів до занять фізичною культурою стала актуальною проблемою, яка вимагає від закладів освіти комплексного та системного підходу до зміцнення здоров’я, покращення їх фізичної активності. стан, підбирати прийоми навчання та враховувати стан здоров’я Відхилення від ситуації формують організацію навчального процесу та дозу фізичного навантаження [35].

Специфічне позиціонування засобів, методів і форм навчання і виховання у сфері спорту призвело до розриву між навчанням і спортом – учні початкової школи недостатньо розуміють спорт і не розуміють важливого значення спорту. Як наслідок, фізичне виховання (як навчальний предмет) не повною мірою виконує свою важливу функцію – формування у школярів дієвого ставлення до власного психофізіологічного стану, внаслідок

чого більшість дітей втрачає інтерес до спорту. Падіння спорту, спорту, спортивної діяльності та її престижу [55].

Виникає незадоволення змістом уроків фізичної культури в шкільному середовищі, що позначається на рівні фізичних вправ і здоров'я. Для вирішення цього завдання на даному етапі неможливо досягти достатніх результатів без подальшого вдосконалення фізичного виховання, особливо системи адаптивного фізичного виховання [44].

В останні роки адаптивне фізичне виховання стає все більш популярним і займає важливе місце в суспільному житті [27]. У сучасних умовах систематичне формування у дітей емоцій і позитивного ставлення до занять адаптивною фізичною культурою є головною основою здоров'я і нормального розвитку дітей і є особливо важливим [27]. Виявлена тенденція зниження рухової активності дітей шкільного віку негативно позначається на їх психофізіологічному розвитку, фізичній підготовленості та функціональному стані, що зумовлює особливу соціальну значущість даного дослідження. Результати літературних досліджень [43] свідчать, що організації фізичного виховання сучасних навчальних закладів недостатньо для ефективного підвищення фізичної підготовленості, фізичного стану, рівня здоров'я та інтересу до занять фізичними вправами значної кількості учнів початкової та середньої школи. Заняття спортом. Зважаючи на це, необхідним є пошук і впровадження нових ефективних форм і методів у процес навчання адаптивної фізичної культури.

- Для забезпечення рухової активності школярі потребують додаткового фізичного навантаження. Дослідження Т. Ю. Круцевич [43], Б. М. Шияна [60] і багаторічна практика роботи в загальноосвітніх школах, професійно-технічних училищах і шкільних навчальних закладах довели, що завдання з фізичного виховання сучасних учнів організовані у формальну систему за певні спільні основні ознаки Об'єднані в групи (класифікація). Отже, наукові дослідження [60] свідчать, що адаптивний спорт, особливо туризм,

як один із його засобів, є одним із напрямів вирішення вищезазначених проблем і може використовуватися як у системі шкільного навчання, так і в позашкільній системі. Освіта є одним із найефективніших, доступних і найдешевших засобів фізичної реабілітації, розвитку та психічного здоров'я глухих дітей.

- При аналізі спеціалізованої науково-методичної літератури [25] встановлено, що туризм, як один із засобів адаптивного фізичного виховання, має ефект оздоровлення, позитивно впливає на психофізичний стан, сприяє покращити психологічний та фізичний стан дітей. якість. Туристичні курси здебільшого проводяться на свіжому повітрі та передбачають помірні та регулярні фізичні навантаження, які сприяють покращенню стану серцево-судинної та інших систем дітей [25].
- У дослідженні Г. О. Бутенко [21] у дітей, які займаються різними видами туризму, спостерігалося поліпшення різних аспектів здоров’я. Проте питання впливу різних видів і форм туристичної системи навчання на показники психофізичного статусу глухих дітей ще недостатньо досліджене, що зумовлює актуальність даного дослідження.
- Як підготовча діяльність туристів до походів і подолання різноманітних перешкод, що зустрічаються на шляху, туризм тепер став самостійним видом спорту, який спортсмени повинні пройти в найкоротші терміни, не порушуючи правил.Спорт включає в себе дистанції природних і штучних перешкоди, що потребують застосування технічних, фізичних прийомів і способів їх подолання [11]. Проходження спортивної дистанції здійснюється з використанням спеціального туристичного спорядження: страхувальних систем, мотузок, карабінів, джумарів, вісімок тощо [11].
- За даними літератури [5, 11], туризм є неолімпійським видом спорту і являє собою проходження маршрутів (з використанням спеціального обладнання), де зосереджені різноманітні перешкоди, що зустрічаються під час туристської подорожі. У туристичній індустрії деякі маршрути поділяються на рівні складності, причому перший рівень вважається

найпростішим, а п’ятий — найскладнішим. Туризм може бути водним, гірським, пішохідним, лижним тощо [5]. Виходячи з особливостей такої діяльності, ми розглянули туризм здорового дозвілля, який може сприяти покращенню психофізіологічного стану та стану здоров’я глухонімих школярів, розширенню кругозору дітей, вихованню моральних якостей, підвищенню ентузіазму та інтересу до здорового дозвілля. Рухова активність є одним із найефективніших засобів формування здорового способу життя [32].

- Як свідчать дані спеціальної науково-методичної літератури [53], застосовуючи для реалізації різноманітні методи та методичні прийоми адаптивного фізичного виховання, система виховних заходів може бути оптимальною, з чим ми, безумовно, погоджуємося. Крім цього, необхідно враховувати загальні вимоги до вибору та використання методів і методичних прийомів, які відображені в працях авторів [14, 36], а саме:

- Колективне життя, лідерство (завдання на розвиток комунікативних та лідерських якостей);

- Створювати і підтримувати комфортну соціально-психологічну атмосферу в туристичній групі;

- завдання соціалізації дітей за допомогою їх самореалізації у виконанні туристських обов'язків (певних функцій) у природних і штучно створених малих групах (відділеннях, бригадах, «проблемних» групах);

- Накопичувати досвід керівництва малою групою (комбриг, командир підрозділу, керівник групи «корпус»);

- Виживання в природному середовищі (завдання на оволодіння навичками виживання в природному середовищі);

- Завдання підвищення фізичної підготовленості школярів засобами туризму;

- розвивати моторику, силу, гнучкість, витривалість, швидкість реакції шляхом ходьби, їзди на велосипеді з навантаженням і ненавантаженням, бігу, щоденних занять фізичними вправами, спортивних ігор і змагань;

- Загартовування, купання.

У деяких наукових роботах [25, 32] стверджується, що туризм може складатися з таких елементів:

- Туристично-спортивні естафети. Естафета - це забіг, в якому команда долає певну дистанцію, в якій кожен учасник (або кілька учасників) долає частину дистанції або всю дистанцію, щоб передати естафету товаришу по команді. Залежно від факторів, зазначених вище, естафети можуть проводитися на відкритих майданчиках і в закритих приміщеннях. Вибір виду естафети та її етапів залежить від наявності кваліфікованих кадрів і матеріально-технічних можливостей (наявність туристичного та спортивного інвентарю, обладнання тощо) [32];

——Змагання зі спортивного туризму та спортивного орієнтування. Граючи в ці ігри, уникайте непотрібних ускладнень у грі. По-перше, у програму змагань рекомендується включити найпростіші етапи, які не вимагають високого рівня спеціальної підготовки та великої кількості спеціального обладнання. Цей вид змагань не потребує особливої фізичної підготовки, брати участь можуть учні початкової школи, які раніше не працювали в сфері туризму [25];

——Обласний напрямковий конкурс. Для них необхідно вміти орієнтуватися в населеному пункті, розуміти його «міні-географію», розуміти історію населеного пункту, його історичні місця, пам’ятки. При цьому від учасників можна вимагати або набрати максимальну кількість балів за певний час, або відвідати певну кількість точок за найкоротший час (вибрати оптимальний маршрут) [5];

- Завдання - аматорські спортивно-інтелектуальні змагання, засновані на виконанні командами або окремими гравцями заздалегідь підготовлених завдань. Під час гри команда вирішує логічні завдання, обшукує місцевості, будує найкращий маршрут руху, шукає оригінальні рішення та підказки. Загалом, команди (учасники) можуть переходити до наступного завдання лише після успішного виконання попереднього. Перемагає команда, яка

виконає всі завдання швидше за інших або, в деяких випадках, найбільшу кількість завдань [11].

У туристичній діяльності особливу увагу слід приділяти забезпеченню безпеки учасників, забезпеченню в разі потреби страховими засобами та обмеженню відвідування учасників у небезпечних зонах [50]. Тому впровадження туризму як засобу адаптивного фізичного виховання з використанням комплексних методів і підходів сприятиме підвищенню ефективності процесу фізичного виховання глухонімих дітей та корекції їх психофізичного стану.

Висновки до першого розділу

Втрата слуху та глухота є актуальною соціальною проблемою, і країна має продовжувати працювати над покращенням життя глухих людей, особливо дітей.

Сенсорна система тісно пов'язана з фізичним, психологічним розвитком і рухом дитини.Виключення будь-якої системи аналізу призведе до переривання всього процесу розвитку дитини.Недостатня рухова активність у повсякденному житті глухих дітей також негативно позначиться на їх здоров'ї. і психофізичний стан.

У дітей цієї нозологічної групи спостерігається затримка розвитку важливих фізичних здібностей: швидкісно-силових, силових, витривалості та ін.; менш точна і невпевнена координація рухів; відхилення в розвитку рухових сфер (тонкі рухи кисті та пальці, різні частини тіла Координація руху частин у часі та просторі, диференціація та ритм руху).

Адаптивне фізичне виховання займає важливе місце в системі навчання і навчання глухих. Його цінність полягає не тільки в тому, що він дозволяє глухонімим дітям утверджувати свою активну життєву позицію за допомогою фізичних вправ і спорту, а й у тому, що, впроваджуючи нові освітні концепції, вони можуть активніше інтегруватися в сучасне суспільство. Оздоровчі заходи інтегровані в фізкультурний процес і формують методику.

Використання нових методів і технологій дозволяє досягти максимальних результатів при вирішенні багатьох завдань для глухих дітей, а саме: підвищити ефективність і якість процесу навчання, підвищити активність пізнавальної діяльності, збільшити обсяг і оптимізувати пошук для отримання необхідну інформацію, персоналізувати та диференціювати процес навчання та розвивати особистість студентів. Одним із пріоритетних напрямів є підвищення якості освіти шляхом використання нових методів і технологій в аудиторній та позакласній роботі, а також традиційних освітніх форматів.

Результати вивчення літератури показують, що сучасної організації адаптивного фізичного виховання в навчальних закладах недостатньо для ефективного підвищення рівня психологічної якості, здоров'я та інтересу до занять фізичними вправами та будь-якими видами спорту у великої кількості глухих школярів. Одним із напрямків, який може сприяти вирішенню зазначених проблем, є туризм, який можна інтегрувати як у систему шкільної освіти, так і в систему позашкільної освіти, як один із найефективніших, найпростіших і найдешевших засобів фізичного оздоровлення, розвитку та вдосконалення. Психофізичний стан глухих дітей шкільного віку.

РОЗДІЛ 2
МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

на визначення рівня фізичної підготовленості глухих школярів.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Масо-ростовий індекс Кетле розраховувався за формулою:

$$ІК=МТ/З, \quad (2.1)$$

де ІК – індекс Кетле, г·см$^{-1}$; МТ – маса тіла, г; З – довжина тіла стоячи, см.

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

Таблиця 2.1

Шкала оцінки масо-ростового індексу Кетле, г·см$^{-1}$ [43]

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

Силовий індекс визначався за формулою:

$$СІ = СК / МТ, \quad (2.2)$$

де СІ – силовий індекс, %; СК – сила кисті, кг; МТ – маса тіла, кг.

Оцінювався результат силового індексу за таблицею 2.2.

Таблиця 2.2

Оцінка результатів силового індексу, % [43]

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

Життєвий індекс визначався за формулою:

ЖІ = ЖЄЛ / МТ, (2.3)

де ЖІ – життєвий індекс, мл·кг$^{-1}$; ЖЄЛ – життєва ємність легенів, мл; МТ – маса тіла, кг.

Оцінювався результат життєвого індексу за таблицею 2.3.

Таблиця 2.3

Оцінка результатів життєвого індексу, мл·кг$^{-1}$[44]

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

Індекс Робінсона визначався за формулою:

ІР = ЧССсп • АТсист / 100, (2.4)

де ІР – Індекс Робінсона, ум. од.; ЧССсп – частота серцевих скорочень у стані спокою, уд/хв$^{-1}$; АТсист – систолічний артеріальний тиск, мм. рт. ст.

Оцінювався результат індексу Робінсона за таблицею 2.4.

Таблиця 2.4

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

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

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

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

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

$$t \times 100$$

$$ІГСТ = \frac{t}{(f_1+f_2+f_3) \times 2} \quad (2.5)$$

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

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

Таблиця 2.5

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

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

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

За отриманими даними обчислювався Індекс Руф'є за формулою:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \cdot (P1 + P2 + P3) - 200}{10}, \quad (2.6)$$

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

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

Таблиця 2.6

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

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

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

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

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

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

Таблиця 2.7

Тестові норми діагностики вад особистісного розвитку

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

Висновок про несприятливі варіанти особистісного розвитку можна зробити, коли отримані результати «вище середнього» (визначені статистичними дослідженнями – три перевищення вище середнього) принаймні за трьома шкалами.

Л. Жирак [37] у своїй науковій праці зазначив, що якщо спостерігати:

- 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 несприйнятливість» свідчать про дисгармонійність психічного розвитку дитини.

З метою оцінки та визначення рівня психоемоційного стану глухих школярів ми також провели Кольоровий тест Люшера (психологічний тест, розроблений доктором Максом Люшером). Кольородіагностика Люшера дозволяє виміряти психофізіологічний стан дитини, стресостійкість, активність і комунікативні здібності. Тест Люшера допомагає визначити причини психологічного стресу, які призводять до появи фізичних симптомів.

На даний момент тест Люшера доступний у двох версіях: короткій і повній. Під час нашого дослідження було застосовано короткий варіант із використанням набору (таблиці) з восьми основних кольорів: синього (1), зеленого (2), червоного (3), жовтого (4), фіолетового (5), коричневого (6). , чорний (7), сірий (8) [12]. 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 підбирати 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 [12].

2.1.6. Методи математичної статистики. Для аналізу даних, отриманих у процесі дослідження, використовувалися наступні математичні статистичні методи: вибірковий метод, описова статистика, параметрична статистика та непараметрична статистика [33]:

- У процесі визначення та трансформації експериментів використовуємо описову статистику для характеристики показників морфологічних функцій, показників фізичних функцій, психологічного та

емоційного стану: розраховуємо вибіркове середнє арифметичне - , стандартне відхилення - S, репрезентативну похибку - m;

- Для перевірки гіпотези про відповідність вибіркових показників закону нормального розподілу під час аналізу даних глухонімих студентів ми застосували критерій Шапіро-Уілкі як у констатуючому, так і в трансформаційному експерименті;

- для визначення достовірності статистично оцінених відмінностей показників вибірки глухонімих школярів в умовах експерименту, розподіл яких відповідає законам нормального розподілу, використано критерій Стьюдента;

- Для порівняння даних експериментальної фази зміни ми проаналізували стандартні показники ефективності та визначили статистичну достовірність відмінностей між вибірковими показниками, розподіл яких не відповідав нормальному закону розподілу, використали не- параметричний критерій: знак (для кореляційних вибірок) і критерій Манна-Уітні (для некорельованих вибірок) [33].

При математичному аналізі даних прийнято статистичну достовірність P=95% (імовірність помилки 5%, тобто рівень значущості p=0,05), математичну обробку проводили за допомогою програми MS Excel XP на персональному комп'ютері IBM. оснащений процесором AMD, виконано пакет програм Statistisa 6.0 (Statsoft, США).

2.2. Організація дослідження

У дослідженнях взяли участь 19 глухих учнів віком від 13 до 15 років, які були розподілені згідно Міжнародної медичної класифікації (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Контингент досліджуваних дітей (n=19)

13 років	14 років	15 років	Загальна

Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Кількість
5	3	4	2	3	2	19

Для проведення дослідження студенти були поділені на дві групи. Основну групу (ОГ) склали 10 глухих студентів (7 хлопців і 3 дівчини). Контрольну групу (КГ) склали 9 глухих студентів (5 хлопців і 4 дівчата).

У процесі дослідження науковою групою було засвоєно розроблену методику якісного психофізичного виховання глухонімих дітей молодшого шкільного віку на уроках та в позаурочний час під час навчання адаптивній фізичній культурі. 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;

- II етап - Організація та проведення констатувальних експериментів для отримання нових теоретичних та експериментальних даних щодо визначення рівня психофізичної якості глухонімих дітей шкільного віку, визначення інтеграції сучасних методів навчання та нових форм спортивної діяльності у фізичне виховання глухонімих. заглушити учнів молодшого шкільного віку організаційні та навчальні умови процесу;

– III етап – шляхом порівняння проміжних і кінцевих результатів тестування вихідної, основної та контрольної груп глухих дітей;

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

РОЗДІЛ 3

ВИЗНАЧЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МЕТОДИКИ ВИХОВАННЯ ПСИХОФІЗИЧНИХ ЯКОСТЕЙ У ГЛУХИХ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ НА УРОЧНИХ І ПОЗАУРОЧНИХ ЗАНЯТТЯХ В ПРОЦЕСІ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

3.1. Обґрунтування змісту методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання

У процесі адаптивного фізичного виховання розробка методики навчання психофізичної грамотності глухонімих дітей молодшого шкільного віку в класних і позакласних заняттях базується на аналізі навчально-методичних документів, розроблених і рекомендованих Міністерством освіти. Українська наука забезпечує спеціальні загальноосвітні навчальні заклади для дітей із вадами слуху.

Відповідно до положень «Теорії та методики навчання адаптивної фізичної культури» сформульовано змістову структуру методики урочної та позааудиторної якісної психологічної освіти глухонімих дітей молодшого шкільного віку в процесі навчання адаптивної фізичної культури. , під час якого вирішуються такі завдання: загальноосвітні, оздоровчі, просвітницькі (зміцнення здоров'я (самооздоровлення, сприяння нормальному фізичному розвитку, навчання основам спортивної техніки, формування важливих умінь і навичок; розвиток спортивних здібностей) тощо. .) і специфічні завдання, а саме: корекційне, компенсаторне, профілактичне та лікувальне оздоровлення, що відображає особливості фізичного виховання глухонімих дітей шкільного віку внаслідок наявності основних вад, супутніх захворювань, вторинних відхилень фізичного, психологічного та інтелектуального характеру. [30]. Наші дослідження продовжують роботу, розпочату науковцями та фахівцями в галузі адаптивного спорту в країні та за кордоном [13, 16], розробляючи та

впроваджуючи корекційні засоби у процес фізичного виховання глухих людей у спортивній культурі різних верств населення. Учні початкової школи. Згідно з окремими положеннями методики «Аудиторна та позакласна робота з формування психологічної якості учнів молодшого шкільного віку в процесі туристичного адаптивного фізичного виховання», методики фізичного виховання [43], пропозиції фахівців з адаптивної фізичної культури щодо вдосконалення фізичного виховання процесу навчання глухонімих учнів у спеціальних навчальних закладах [46], у розробці та здійсненні корекційних заходів для цього колективу [4], наукових даних щодо вивчення психофізичного стану глухонімих дітей [50] та використання засоби туризму в процесі фізичного виховання школярів [5].

Змістовними складовими авторської методики є: цілі, завдання, принципи, етапи методики, методи і засоби та умови практичної реалізації, критерії ефективності.

Метою даної методики є якісне психофізичне виховання глухонімих дітей молодшого шкільного віку засобами туризму в процесі адаптивного фізичного виховання.

Розробка експериментальних методів і виконання дослідів передбачають вирішення загальних і спеціальних завдань. На основі встановлених корекційно-розвиваючих компонентів навчання глухонімих розроблено загальне завдання навчання глухонімих дітей молодшого шкільного віку методам психофізичної грамоти на уроках і в позаурочний час у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму. . Дітей з вадами слуху та об’єднати в:

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

конкретизації, аналізу, синтезу); формування логічних форм мислення (понять, суджень, умовиводів); розширення світогляду та раціоналізація світосприйняття та власного пошуку;

- Здоров'я - сприяння фізичному розвитку та поліпшенню психофізичного стану дітей; підвищення фізичної підготовленості та фізичної стійкості до несприятливих факторів зовнішнього середовища; розвиток умінь і навичок, необхідних для самостійного заробітку; формування правильного психоемоційного ставлення та адаптації до навколишнього середовища. навколишнє середовище Екологічні можливості, профілактика хвороб сумісності тощо;

- Мовлення - Заохочуйте, стимулюйте та створюйте сприятливі умови для вербального спілкування в класі та поза ним; створюйте гарне середовище для мовлення; розвивайте та вдосконалюйте навички слухово-зорово-вібраційного сприйняття; формуйте візуальну та образну основу для покращення взаємозв'язку між мовою та єдність мовленнєвих одиниць учнів, формування навичок ситуативного спілкування, використання різних джерел інформації для пояснення незрозумілих слів, розширення словникового запасу учнів, розвиток мовленнєво-граматичних систем;

- Компенсаторна - розвиток зорового сприйняття для забезпечення усвідомленого сприйняття різних видів інформації; формування кінестетичного чуття; вдосконалення дотику; орієнтація на механізми відтворення різних компонентів руху тіла; формування механізмів через смак, нюх, звук, зір, дотик та інші навички та системи здібностей для отримання інформації;

- Виховна – підвищувати усвідомлення власних здібностей та розуміння прав і обов'язків адаптованої в суспільстві особистості; розвивати в учнів цілеспрямовану діяльність, самоконтроль, силу волі; розвивати впевненість у собі, усвідомлення власної оригінальності та особистісна цінність, формувати в учнів розуміння Ідентифікація власної особистості як

зрілого громадянина, підвищення усвідомлення свого становища та ролі в суспільстві, розвиток комунікативних навичок та вміння вільно спілкуватися та невимушено поводитися в колективі. Спеціальними завданнями розробленої методики є:

- Покращити стан здоров'я та знизити захворюваність глухих учнів загальноосвітніх шкіл, які навчаються в спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах, при цьому підвищити ефективність процесу адаптивного фізичного виховання;

- підвищити фізичну працездатність і психолого-емоційний рівень слабочуючих учнів молодшого шкільного віку на заняттях через різні форми адаптивної спортивної діяльності, в тому числі туризму;

- підвищити фізичний і психічний рівень якості глухонімих учнів молодшого шкільного віку шляхом впровадження нових сучасних форм і засобів туризму в процесі адаптивного фізичного виховання;

- Культивувати потреби та мотивацію глухонімих школярів молодшого шкільного віку до регулярних оздоровчих та оздоровчих фізичних вправ.

- У процесі адаптивного фізичного виховання методика виховання психологічних якостей глухонімих дітей середнього дошкільного віку на уроках і в позаурочний час засобами туризму базується на загальноприйнятих і спеціальних принципах адаптивного фізичного виховання. [30]:
- - Принципи усвідомленості та активності (спрямовані на розвиток здатності сприймати, оцінювати та раціонально діяти в умовах сьогодення. Основним засобом пізнання глухими дітьми сучасної дійсності є саме спостереження, а механізми його активізації мають враховувати мотиви та сфери потреб таких студентів, конкретних обставин та інтересів);
- - Принцип індивідуалізації (передбачає індивідуальні особливості фізичного розвитку глухонімих студентів, стан здоров'я, особливості темпераменту, рівень психологічної якості та можливість виконання індивідуальних доз і

цілеспрямованих фізичних навантажень, наявність основних патологій і супутніх захворювань, тощо);

- - Принципи доступності (включаючи можливість для викладачів і самих студентів ознайомитися і засвоїти навчальні матеріали, адаптовані до конкретного контексту їх інтересів, рівня теоретичної підготовки і розвитку практичних умінь і навичок, засвоєння навчальної інформації з за допомогою сучасних, актуальних і простих можливостей методів і засобів, які включають у цей процес найбільшу кількість сенсорних систем (емоційна сфера);
- - Принцип послідовності (розкриває специфіку формування рухових навичок і навичок у глухих дітей, що вимагає розширеного використання керованих і імітаційних вправ, використання позитивного переносу рухових навичок і чітких заходів протидії їх виконанню);
- - Принцип диференціально-інтегральної оптимізації (втілюється в характері застосування оптимальних локальних і глобальних навантажень організму глухих дітей з урахуванням специфіки пристосувальної реакції функціональних систем їх організму);
- - принципи системності (засновані на систематичності включення умовно-рефлекторної діяльності глухих школярів) Крім загальноприйнятих принципів адаптивного фізичного виховання, в основу розробки авторської методики також покладено 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.
- Узагальнення наукових даних дає змогу встановити умови для практичного впровадження розроблених методів:
- - Організація - Відбір, розробка та впровадження засобів; змістовне наповнення практичних занять з адаптивного фізичного виховання; відбір

дітей шкільного віку з урахуванням конкретних умов встановлених патологій і сфер мотивації та проявлених потреб; підготовка та використання матеріалів і методик для проведення практичних курсів База;

- дидактичні – використання індивідуального підходу при підборі засобів, дозуванні навантаження та відпочинку на практичних заняттях; підбір і розробка специфічних вправ і засобів туризму з метою покращення психофізичного стану;
- соціально-адаптаційні – формування мотивації у глухих школярів до організованих занять руховою активністю; підвищення рівня теоретичної підготовленості та прояву практичних умінь у напрямі покращення показників власного психофізичного стану (рис. 3.1).

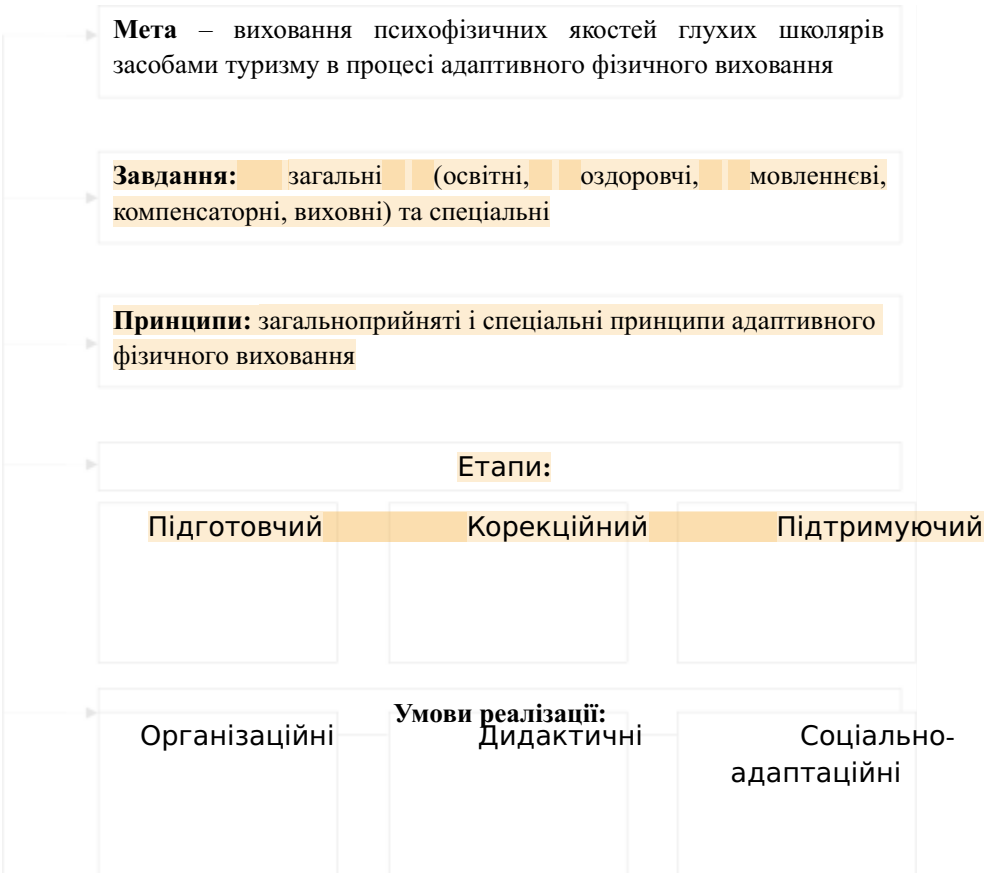

Рис. 3.1. Структура методики

Формулювання основних положень збагачує наступний крок у процесі туристсько-адаптивного фізичного виховання – формулювання системи методики урочного та позакласного якісного фізичного та психічного виховання глухонімих учнів молодшого шкільного віку, тобто відбір а поєднання методів і засобів - методологічна основа.

Отримані в навчальному експерименті дані та визначення змістових компонентів навчальної методики психофізичної грамотності глухонімих дітей учнів загальноосвітніх шкіл у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму, на уроках та в позаурочний час дозволили можлива розробка авторської методики Основа методики, що реалізує модуль корекційно-розвиткової роботи «Туризм» у процесі фізичного виховання глухонімих студентів. Даний модуль передбачає комплексний підхід до організації оволодіння глухими школярами окремими видами туризму в спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах, основа якого формується в процесі оволодіння базовими знаннями з різних видів туризму та краєзнавства відповідної Індивідуальної здатність:

- Пізнавальні здібності: розкривати вміння спостерігати за навколишнім середовищем; знайомитися з пам'ятками історії та культури, рекреаційними та екологічними територіями; формувати особисту думку про матеріал дослідження; розвивати прагнення до самовдосконалення та розширення кругозору;

- Практичні навички: навчитися користуватися туристичним спорядженням та спорядженням; розвинути вміння користуватися картами та компасами для орієнтування на місцевості, розробляти та подорожувати туристичними маршрутами; отримати базові навички початкової туристської підготовки; ознайомитись з основними правилами безпеки та гігієни туристів під час туристичної діяльності. походів і змагань; оволодіти навичками надання невідкладної допомоги при гострих травмах або надзвичайних ситуаціях під час подорожі; засвоїти основні норми і вимоги до фізичних навантажень, ознайомитися з методами контролю та суб'єктивними та об'єктивними ознаками впливу фізичних навантажень на Тіло людини;

- Творчі навички: набути досвіду написання описів туристичних маршрутів; продемонструвати організацію, проведення та активну участь у різноманітних туристичних заходах (походи, екскурсії, експедиції, акції, пошуково-рятувальні та дослідницькі роботи, флешмоби, демонстрації, навчальні курси, розважальні заняття). , конкуренція) навички;

- Соціальні навички: виявляють вміння співпрацювати, здійснювати соціальну діяльність, виховувати культуру спілкування та свідоме ставлення до власної безпеки, безпеки людей і навколишнього середовища, підтримувати прагнення до збереження та відтворення культури, звичаї та традиції українського народу, емоційні та Формування позитивних якостей у вольовій сфері (самостійність).

1. Загальну структуру курсу та його системний зміст розроблено за принципом «блокового модуля» з урахуванням порад фахівців [1]. Тому зміст модуля корекційно-розвивальної роботи «Туризм» включає такі тематичні блоки:

краєзнавство; базові знання про місцевість та напрямки; туристичне навчання; пішохідний туризм; лижний туризм; екотуризм.

2. Для вирішення навчальних завдань глухих учнів молодшого шкільного віку в зміст практичного заняття входять вправи різної структури та спрямованості для вдосконалення функціонального рівня серцево-судинної та дихальної систем, нормалізації показників фізичного розвитку, вдосконалення розвитку дрібної моторики. ;оптимізація загального рівня фізичних здібностей;виховання витривалості;стабілізація діяльності імунної системи;збалансований психічний та емоційний стан.
3. Організуйте курси, включаючи методи туризму, відповідно до рекомендацій експертів [2] (Додаток В), дотримуючись наступних принципів: включайте в курси багатогранні фізичні вправи; використання колових методів; враховуйте час для практики та використання ігор та методи змагань різні підходи Застосування в умовах класу (робота з обладнанням і без обладнання; на відкритому повітрі та в приміщенні; доцільне поєднання теоретичної та практичної підготовки). Модульні матеріали оформлено відповідно до вимог нормативних документів, що регламентують організацію роботи та навчальне навантаження позакласних занять з фізичної культури в загальноосвітніх навчальних закладах для дітей з вадами слуху (додаток Б).
4. Зміст тематичних блоків включає такі навчальні матеріали:
5. 1. Блок «Краєзнавство». Значення туризму для окремих людей і країн. Поняття туризму та історія його розвитку в цьому регіоні України. Тип подорожей. Специфікації та вимоги до викидів спортивного туризму. Екскурсії до загальноосвітніх навчальних закладів. Географічне положення, рельєф, клімат, рослинний і тваринний світ мого рідного міста. Історичне минуле району, незабутні історичні місця. Туристичні можливості в районі. Найважливіший туристичний маршрут мого рідного міста. Туризм і охорона навколишнього середовища.

6. 2. Модуль «Базові знання про місцевість та орієнтування». Концепція компаса та карти. Визначення азимутального кута. Рухатися по азимуту. напрямок простору і часу. Загальна інформація про місцеве націлювання. Особливості орієнтування в різних природних умовах. Тип картки. масштаб. Загальні маркери місцевості. Форми рельєфу. Зображення рельєфу на топографічній карті. Прочитайте карту. Орієнтування по карті і компасу. Позиціонування спорту як виду спорту.
7. 3. Блок «туристська підготовка». Особистий рівень фізичної підготовки туристів. Основні засоби та методи підвищення рівня фізичної підготовленості туристів. Розвиток фізичної підготовленості. Для відвідувачів доступне індивідуальне, групове та спеціальне спорядження. Правила укладання рюкзака. Тип намету. Встановити намет. Організуйте подорожне життя. Зупинки та ночівля. Тип ураження. Харчування під час походу. Характеристика організації, підготовки та проведення подорожей усіх видів туризму. Види туристичних подорожей: класифікація та класифікація. Основні етапи підготовки походу: вибір групи, визначення мети та району походу. Розподіл обов'язків всередині групи. Збір інформації про туристичні райони. Спланувати маршрут, скласти кошторис поїздки, вибрати спорядження, харчування, обладнання, вимоги до аптечки. Група перебуває в різних природних умовах і на різних теренах. Заходи безпеки під час стихійного лиха. Колективні дії в екстремальних умовах. Особиста гігієна туриста. Профілактика травматизму та профілактика під час походів. перша допомога. Склад аптечки.
8. Блок «Пішохідний туризм». Техніка пішохідного туризму. Подолання простих природних перешкод. Особливості проведення пішохідних походів. Види природних перешкод. Способи руху по рівній, пересіченій, заболоченій, лісовій місцевостях. Подолання схилів різної крутизни. Подолання простих природних перешкод. Правила змагань з пішохідного туризму. Таблиця штрафів. Технічні етапи та спеціальні завдання для підготовки до змагань.

Техніка безпеки під час проходження технічних етапів. Умови та етапи проходження смуги перешкод. Основні туристські вузли. Відпрацювання техніки та тактики проходження різних етапів під час змагань. Командне та індивідуальне проходження смуги перешкод. Страховка і самостраховка.

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

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

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

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

- основні правила безпеки учасників туристських походів і змагань, при подоланні окремих перешкод, організації біваку;
- правила екологічної безпеки, збереження природи при проведенні туристських подорожей і змагань;
- види спортивного туризму та їх особливості;
- основні правила орієнтування на місцевості, порядок роботи з картою і компасом при орієнтуванні на місцевості;

- туристське спорядження для подорожі по рідному краю;
- основні вимоги до гігієни туриста в подорожі;
- основні історичні та природні пам'ятки рідного краю.

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

- орієнтуватися на місцевості за допомогою карти та компасу, проходити нескладні маршрути за легендою;
- розробляти маршрути 1–2-денних пішохідних лижних походів по рідному краю;
- рухатися по слабо пересіченій місцевості, долати трав'яні та піщані схили середньої крутизни (з самостраховкою альпенштоком та/або взаємодопомогою), заболочені ділянки по купинах або жердинах, яри по колоді чи мотузці з перилами;
- в'язати основні туристські вузли;
- встановлювати намет, розпалювати вогнище в різних погодних умовах;
- готувати найпростіші страви в похідних умовах на вогнищі;
- складати опис маршруту 1–2-денного походу;
- дотримуватися правил санітарії, гігієни і техніки безпеки;
- співпрацювати та розподіляти обов'язки під час колективної роботи.

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

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

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

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

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

3.2. Оцінка ефективності методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях в процесі адаптивного фізичного виховання

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

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

Оцінка ефективності запропонованої методики здійснювалась згідно зміни даних зазначених вище критеріїв в групі обстежених глухих школярів.

Чисельність обстежених на момент проведення експерименту склала 19 учнів віком 13–15 років: 12 хлопців і 7 дівчат.

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

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

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

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

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

Таблиця 3.1

Динаміка змін середніх значень індексу Кетле, г·см$^{-1}$

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

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

Примітка збережена у цій і наступних таблицях.

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

Таблиця 3.2

Динаміка змін середніх значень індексу Робінсона, ум. од.

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

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

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

Таблиця 3.3

Динаміка змін середніх значень життєвого індексу, мл·кг$^{-1}$

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

Встановлено, що середні значення життєвого індексу учнів основної групи у ході проведення експерименту змінилися у бік їх значного покращення: у хлопців середні розрахункові значення життєвого індексу збільшились від 39,01±6,53 і до 52,45±8,49 мл·кг$^{-1}$, у дівчат – від 32,29±6,77 і до 46,37±5,26 мл·кг$^{-1}$ ($p < 0,05$). В контрольній групі також відбулися зміни: у хлопців – від 38,64±5,39 і до 48,27±5,71 мл·кг$^{-1}$, у дівчат – від 31,82±5,18 і до 42,52± 4,63 мл·кг$^{-1}$.

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

Таблиця 3.4

Динаміка змін середніх значень силового індексу, ум. од.

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

Виявлений достовірний приріст результатів щодо показника силового індексу як у хлопців, так і у дівчат основної групи, а саме: динаміка

збільшення силового індексу у хлопців склала від 23,80±5,02 до 34,10± 6,22 ум. од., у дівчат – від 21,60±4,82 до 28,50±4,55 ум. од. (p<0,05). В контрольній групі результати виявились наступними: хлопці – від 24,10±4,83 до 31,25±5,09 ум. од., дівчата – від 22,41±3,98 до 26,71±4,11 ум. од.

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

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

Таблиця 3.5

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

Рівні	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ОГ (хлопці), n=7		ОГ (дівчата), n=3	
низький	28,57	0,00*	16,67	8,34
нижче середнього	21,43	28,57	16,66	8,33
середній	42,86	50,00	66,67	41,67*
вище середнього	7,14	14,29*	0,00	33,33*
високий	0,00	7,14*	0,00	8,33*
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	

низький	32,17	11,89	21,72	17,62
нижче середнього	35,51	18,47*	36,14	26,37
середній	18,28	37,28*	38,36	44,93
вище середнього	14,04	27,31	3,78	7,22
високий	0,00	5,05	0,00	3,86

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

Встановлено, що в основній групі як серед хлопців, так і серед дівчат оптимізація рівня прояву фізичної працездатності та витривалості спостерігалася за рахунок пропорційного зменшення кількості учнів, які знаходились на низькому рівні і рівні нижче середнього й збільшення чисельності учнів на середньому рівні, рівні вище середнього, і, головне, появі школярів із високим рівнем прояву фізичної працездатності та витривалості. Так, до проведення експерименту, переважна кількість школярів знаходилась на середньому рівні: хлопці – 42,86 та дівчата – 66,67 %. При цьому слід відмітити, що жоден учень не продемонстрував на момент початку експерименту високий рівень фізичної працездатності та витривалості.

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

В контрольній групі результати розподілилися таким чином: у хлопців на початку дослідження переважали низький і нижче середнього рівні (32,17 і 35,51%), у дівчат – нижче середнього і середній (36,14 і 38,36 %). На кінець експерименту значно змінились у хлопців нижче середнього і середній рівні (18,47 і 37,28 % відповідно), а у дівчат – всі рівні, крім низького (26,37, 44,93,

7,22 і 3,86 %). За всіма показниками контрольної групи не виявлені максимальні позитивні зрушення (p>0,05).

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

Таблиця 3.6

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

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

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

В основній групі динаміка позитивних змін була найбільш вираженою саме за показником індексу Руф'є: так достовірно зменшилась, а точніше,

повністю зникла чисельність школярів і школярок з оцінкою «погано». З оцінкою «задовільно» кількість учнів знизилась серед хлопців з 57,14 до 14,29 %, а серед дівчат – з 58,33 до 8,33 % ($p<0,05$).

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

В контрольній групі також зменшились показники індексу Руф'є, але результати виявилися статистично недостовірними ($p>0,05$). На початку дослідження низького рівні не спостерігалося ні у хлопців, ні у дівчат. На початку експерименту переважали рівні нижче середнього і середній в обох групах (хлопці: 28,23 і 45,34 %, дівчата: 26,19 і 44,48 %). На кінець дослідження максимально покращилися показники майже всіх рівнів, але, порівняно з аналогічними результатами основної групи, вони не є значущими.

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

Таблиця 3.7

Порівняльна характеристика рівня фізичної підготовленості глухих школярів

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

Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	31,00±1,15	25,00±2,28	33,00±2,61	29,00±3,22

Продовження таблиці 3.7

Швидкісно-силові якості (стрибок у довжину з місця), см				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 155 – початковий; 175 – середній; 195 – достатній; 210 – високий рівень Дівчата: 130 – початковий; 155 – середній; 175 – достатній; 187 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	182,20±2,51	157,10±3,37	190,40±3,49*	167,60±4,24*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	181,70±2,18	158,30±2,61	186,30±2,45	162,90±3,72
Гнучкість (нахили тулуба вперед із в.п. сидячи), см				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 9 – початковий; 10 – середній; 12 – достатній; 16 – високий рівень Дівчата: 5 – початковий; 7 – середній; 8 – достатній; 10 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата

	(n=7)	(n=3)	(n=7)	(n=3)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	12,80±0,47	7,20±0,82	15,80±1,03*	10,50±0,54*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	12,80±0,26	7,20±1,14	14,10±0,84	9,90±0,37

При порівнянні результатів фізичної підготовленості до і після експерименту у хлопців основної групи виявлене достовірне ($p<0,05$) покращення прояву сили м'язів тулуба і спини від 31,00±2,71 до 35,00±3,23 піднімань тулуба за 1 хв, швидкісно-силових якостей: від 182,20±2,51 до 190,40±3,49 см, гнучкості хребта від 12,80±0,47 до 15,80±1,03 см. У дівчат основної групи статистично значущі зміни відбулись у рівні прояву сили м'язів тулуба і спини від 26,00±1,55 до 34,00±4,51 піднімань тулуба за 1 хв, швидкісно-силових якостей від 157,10±3,37 до 167,60±4,24 см, гнучкості хребта від 7,20±0,82 до 10,50±0,54 см ($p<0,05$).

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

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

Таблиця 3.8

Порівняльна характеристика рівня фізичної підготовленості (спеціальне тестування) глухих школярів

Ходьба до цілі з закритими очима, см				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 75 – початковий; 70 – середній; 65 – достатній; 60 – високий рівень Дівчата: 85 – початковий; 75 – середній; 70 – достатній; 65 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	70,80±1,58	72,80±3,08	62,40±2,71*	67,30±3,93*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	69,50±0,93	75,30±2,77	64,10±2,18	68,20±2,07

Продовження таблиці 3.8

Статична рівновага (із закритими очима), с				
Рівні, бали, нормативи	Хлопці: 17 – початковий; 19 – середній; 21 – достатній; 22 – високий рівень Дівчата: 17 – початковий; 19 – середній; 21 – достатній; 22 – високий рівень			
Основна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)	Хлопці (n=7)	Дівчата (n=3)
Результат ($\bar{X}$ ±S)	18,50±0,44	17,60±0,52	21,30±0,36*	21,50±0,26*
Контрольна група				
	До експерименту		Після експерименту	
	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)	Хлопці (n=5)	Дівчата (n=4)

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

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

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

17,50±0,35 до 20,10±0,17 с, статична рівновага з відкритими очима від 29,60± 1,88 до 32,80±0,71 с (p>0,05).

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

3.2.3. **Динаміка змін психоемоційного стану глухих школярів.** Визначення рівня психічного стану та дослідження специфіки особистісної поведінки глухих школярів у ході експерименту за результатами діагностики вад особистісного розвитку і тесту Люшера дало змогу встановити відмінності до та після впровадження методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму.

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

Таблиця 3.9

Розподіл глухих школярів за основними критеріями ДВОР, %

Показники	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	ОГ (хлопці), n=7		ОГ (дівчата), n=3	

отримання результатів «вище середнього» не менше як за трьома шкалами	50,00	14,29	66,67	25,00
перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність»	42,86	7,14*	66,67	8,33*
перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до нечесної поведінки», «асоціальність»	50,00	14,29	75,00	8,33*
перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість»	64,29	21,43*	83,33	16,67*
високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість»	35,71	0,00	75,00	0,00
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
отримання результатів «вище середнього» не менше як за трьома шкалами	50,00	27,31	50,00	30,29
перевищення отриманих значень за шкалами «тривожність», «імпульсивність», «агресивність»	52,11	22,45	50,00	14,63

Продовження таблиці 3.9

Показники	До дослідження	Після дослідження	До дослідження	Після дослідження
	КГ (хлопці), n=5		КГ (дівчата), n=4	
перевищення отриманих результатів за шкалами «схильність до	50,00	23,44	50,00	19,26

нечесної поведінки», «асоціальність»				
перевищення результатів діагностики у шкалах «замкнутість», «невпевненість»	59,34	21,43	75,00	44,67
високі показники за шкалами «екстернальність» та «естетична нечутливість»	38,12	15,58	50,00	21,38

Отримані дані дали змогу підсумувати, що в основній групі кількість школярів із несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 35,71 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 35,72 %, з недостатнім рівнем соціального розвитку – на 35,71 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 42,86 % і з негармонійним духовним розвитком – на 35,71 %.

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

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

У дівчат контрольної групи чисельність учениць з несприятливими варіантами особистісного розвитку знизилась на 19,71 %, з відхиленнями у фізичному розвитку – на 35,37 %, з недостатнім рівнем соціального

розвитку – на 30,74 %, з відхиленням у особистісному розвитку – на 30,33 % і з негармонійним духовним розвитком – на 28,62 %.

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

Таблиця 3.10

Розподіл глухих школярів за результатами тесту Люшера, %

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

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

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

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

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

Висновки до третього розділу

Оцінка ефективності розробленої методики виховання психофізичних якостей у глухих дітей молодшого шкільного віку на урочних і позаурочних заняттях у процесі адаптивного фізичного виховання засобами туризму проводилась відповідно до встановлених критеріїв.

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

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

Окремо виявлена оптимізація психоемоційного стану глухих школярів, зниження рівня їхньої тривожності, відчуття неповноцінності, конфліктності, замкнутості та підвищення позитивних емоцій, наполегливості, активності,

прагнення справити позитивне враження, потреба в гармонії думок і почуттів, спілкуванні та комунікації.

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

РОЗДІЛ 4
УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ВИСНОВКИ

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

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

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

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

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

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

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

Схожість

Джерела з Інтернету 328

1	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_rychok_t.m.pdf		28.2%
2	https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/deps/faculty/sport-faculty/kaf-fks/science-work/monografiia_2022.pdf		11%
3	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/avtoreferaty/aref_rychok_t.m.pdf		5.32%
4	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_ivanickyy_r.b.pdf		2.56%
5	http://ephsheir.phdpu.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/5498/%d0%9a%d0%be%d0%bb%d0%b5%d0%ba%d1%8	2 джерела	1.83%
6	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_demyanchuk_o.g.pdf		0.98%
7	http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0042-2019-06-06-dissert-02.pdf	7 джерел	0.89%
8	https://uu.edu.ua/PIEP		0.79%
9	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/anons_zuhyst/anons_z/diss_ischenko1.pdf	7 джерел	0.68%
10	https://nauka.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2013/09/zbirnyk.pdf	3 джерела	0.65%
11	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_myhalchuk_a.d.pdf	4 джерела	0.64%
12	http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/12461/1/Vitaliy%20Kashuba%2C%20Olena%20Maslova%2C%20Tetya	3 джерела	0.6%
13	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/29371/1/%d0%94%d1%94%d0%b4%d1%83%d1%85_dysertaciya_2	2 джерела	0.55%
14	https://www.repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/35154/1/dis_Bakiko_2022.pdf		0.45%
15	http://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/4406/1/%d0%9e%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d0%be%d1%87%d0%b	3 джерела	0.44%
16	https://resource.odmu.edu.ua/chair/download/101412/9nLwWAYMvNifYi2FPQdwnA/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%...		0.44%
17	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/4382/%d0%9a%d0%b2%d0%b0%d0%bb%d1%96%d1%84%d1%...		0.42%
18	https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=652760	24 джерела	0.4%
19	https://present5.com/sportivna-fiziologiya-praktichne-zanyattya-5-6-fizichna-pracezdatnist	5 джерел	0.39%
20	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/20914/1/%d0%91%d1%83%d1%80%d0%b4%d0%b0%d1%94%d0	2 джерела	0.38%

21	http://online.budstandart.com/ua/catalog/doc-page.html?id_doc=76906	18 джерел	0.38%
22	https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.14/Redkina.pdf	3 джерела	0.31%
23	http://dspace.luguniv.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/1503/Inkloozivna%20osvita.pdf?isAllowed=y&seque	4 джерела	0.3%
25	http://elar.naiau.kiev.ua/bitstream/123456789/17666/1/%d0%92%d0%b2%d1%96%d0%b4%d0%bd%d0%be%d0%b2%	2 джерела	0.29%
26	https://www.repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/35163/1/diss_maksymenko_a.o_2023.pdf		0.29%
27	http://www.infiz.dp.ua/misc-documents/spec-rada/zah0062-2023-01.pdf		0.24%
28	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_dzhevaga_v.v.pdf		0.22%
29	https://dogv.gva.es/datos/2009/05/18/pdf/2009_5302.pdf	15 джерел	0.21%
30	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_orihovska_a.s.pdf		0.2%
31	https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2023/hdl_10803_687618/ccv1de1.pdf	2 джерела	0.19%
32	http://dspace.luguniv.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1461/1/Marikivska.pdf		0.19%
33	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/21843/1/%d0%92%d0%b8%d0%bf%d0%b0%d1%81%d0%bd%d1%8f%d0...		0.19%
34	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/1248/%E2%84%9668_%D0%9A%D0%B0%D1%88%D1%8	20 джерел	0.19%
35	http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/24975/1/%D0%A7%D0%B5%D1%87%D0%BA%D0%BE_%D0%B4%D0%B8%D1%8	2 джерела	0.18%
36	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_pasichnyak_l.v.pdf	3 джерела	0.18%
37	https://ivet.edu.ua/images/spets-rada/diss/kogemijako_2015.pdf		0.17%
38	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_golovanova_n_l.pdf		0.17%
39	https://sites.google.com/site/fizrukjeltobrux/fizicna-kultura-dla-1-4-klasiv	8 джерел	0.17%
40	https://spppc.com.ua/index.php/journal/issue/download/74/12-2023-pdf	12 джерел	0.17%
41	http://dspace.vspu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/4658/%d0%9c%d0%b0%d0%b9%d0%b4%d0%b0%d0%bd%d1%8e%d...		0.17%
42	http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0043-2019-06-07-dissert-01.pdf		0.17%
43	https://old.library.kr.ua/orhus/Ecol_pass_2018.docx	2 джерела	0.17%

44	https://rgsu.net/netcat_files/multiUpload/10.05.05_RPD_Chast'%203_BIT_2016.pdf	2 джерела	0.16%
45	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/diss_butov_r.s.pdf	15 джерел	0.16%
46	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/anons_zuhyst/diss_globa_t.a.pdf		0.16%
47	http://pravoznavec.com.ua/period/chapter/44/3226/110124	3 джерела	0.13%
49	http://www.uni-sport.edu.ua/old/images/nauka/aref_rudnuckiy.pdf	3 джерела	0.13%
50	https://archer.chnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/171/%d0%9c%d0%b0%d1%82%d0%b5%d1%80%d1%...	2 джерела	0.13%
51	http://bobr.kr-admin.gov.ua/page55.html		0.12%
52	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/pictures/diss_goncharova_n.m.pdf		0.12%
53	https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/56930	2 джерела	0.12%
54	http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/29081/1/ozdorovlennya.pdf		0.11%
55	https://er.nau.edu.ua/bitstream/NAU/21218/1/%D0%A4%D0%86%D0%97%D0%98%D0%A7%D0%9D%D0%95%20%D0...	2 джерела	0.11%
56	http://lib.iitta.gov.ua/718830	22 джерела	0.11%
58	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/6.2014.pdf	2 джерела	0.11%
59	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/4286/%d0%91%d1%83%d0%b3%d0%b0%d0%b9%d1%87%d1%...		0.11%
60	http://docplayer.net/49333138-Stupeneva-pedagogichna-osvita-v-umovah-ievrointegraciynih-procesiv.html	2 джерела	0.11%
61	http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0041-2019-06-06-dissert-01.pdf		0.11%
62	https://reposit.uni-sport.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/787878787/4238/diss_%d0%a5%d1%83%d0%b0%d0%bd%2...	21 джерело	0.11%
63	http://enpuir.npu.edu.ua:8080/bitstream/handle/123456789/39959/Berezovskyi_dis.pdf?isAllowed=y&sequence=1		0.11%
64	http://pylypcha.ucoz.ua	2 джерела	0.09%
65	http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/14760/Bulhakova_ffvs_2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1		0.07%
66	https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/38988/1/Korniichuk_magistr.doc		0.07%
68	http://repo.khdafk.com.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/161/%d0%97%d0%b1%d1%96%d1%80%d0%bd%d0%b8%d0%...		0.07%

71	http://www.koippo.kr.ua/arhiv/korekcijna/ppd_kir.doc	4 джерела	0.07%
74	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/787878787/3718/_%d0%a4%d0%90%d0%9d_%d0%a7%d0%b6%d0%b8%d0...		0.07%
76	https://docs.dtkt.ua/doc/v0317650-05?page=5	13 джерел	0.06%
77	http://dspace.ltsu.org/bitstream/123456789/525/1/11Np.pdf		0.06%
78	https://ljd.dnuvs.ukr.education/wp-content/uploads/2022/01/08.komissarov-komissarova.pdf	2 джерела	0.06%
79	http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/8477/40.pdf?isAllowed=y&sequence=1	2 джерела	0.05%
80	http://referatu.net.ua/newreferats/%207569/181389	15 джерел	0.05%
81	http://files.khadi.kharkov.ua/avtomobilnij-fakultet/item/download/17820_9fe91b24695a29c90c1decfd993603bc.html	12 джерел	0.05%
82	http://www.dissertant.com.ua/1340.htm	2 джерела	0.05%
83	https://iportal.rada.gov.ua/meeting/stenogr/show/3845.html	2 джерела	0.05%
85	https://for-ua.com/article/541531	2 джерела	0.05%
86	https://zavantag.com/docs/index-16610303-1.html	2 джерела	0.05%
87	http://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/10466/1/Chekhovska_M_Ya.pdf		0.05%
88	https://confscience.webnode.com.ua/_files/200000120-6f5c96f5cc/%2065-5.pdf?ph=2a65d93b97		0.05%
89	http://old.ac-rada.gov.ua/doccatalog/document/16754652/Zvit_25-2_2017.pdf		0.05%
90	http://perspectives.pp.ua/index.php/vp/issue/download/99/159	2 джерела	0.05%
91	http://legeasiviata.in.ua/archive/2013/9-md/9-md.pdf	2 джерела	0.05%
92	http://ephsheir.phdpu.edu.ua/bitstream/handle/8989898989/3134/9.pdf?isAllowed=y&sequence=1	2 джерела	0.05%
93	https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/avtoreferaty/aref_yevpak_n.o.pdf		0.05%

Джерела з Бібліотеки **16**

24	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1007369758**	**Навчальний заклад**: Open International University of Human Deve...		0.29%
48	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1006288668**	**Навчальний заклад**: Open International University of Hu	2 Джерело	0.13%

57	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1013807700**	**Навчальний заклад**: Open International University of Human Deve...	0.11%
67	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1015700914**	**Навчальний заклад**: Open International University of Human Deve...	0.07%
69	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1015714611**	**Навчальний заклад**: Open International University of Human Deve...	0.07%
70	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1013682378**	**Навчальний заклад**: Open International University of Hur 4 Джерело	0.07%
72	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1001157566**	**Навчальний заклад**: Open International University of Hur 2 Джерело	0.07%
73	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1006726377**	**Навчальний заклад**: Open International University of Hur 2 Джерело	0.07%
75	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1015077378**	**Навчальний заклад**: Open International University of Human Deve...	0.06%
84	**Студентська робота**	ID **файлу**: **1013486798**	**Навчальний заклад**: Open International University of Human Deve...	0.05%

Цитати

Цитати	2

1 Winnick, 2010), **профілактику та корекцію порушень просторової організації тіла** (**З. Х. Ахмад Насраллах**, 2018; **О. А. Афанасьєва**, 2014; **В. О. Кашуба**, 2020; **А. І. Альошина**, 2017; **С. П. Савлюк**, 2017), **розвиток** 4 **координаційних здібностей** (**І.**

2 M. Napierała, 2019) **і вітчизняних фахівців** (**Т. Ю. Круцевич**, **Г. В. Безверхня**, 2020; **Є. Н. Приступа**, 2018; **Н. В. Москаленко**, 2017; **М. В. Дутчак**, 2019; **О. В. Андрєєва**, 2019).