

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД «ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ К. Д. УШИНСЬКОГО»

ІНСТИТУТ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПСИХОЛОГІЇ ІМЕНІ МИКОЛИ
ЯРМАЧЕНКА НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК
УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЛЕЩІЙ НАТАЛІЯ ПЕТРІВНА

УДК 376-056.26:796.035:364-57(043.5)

ДИСЕРТАЦІЯ

**ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ
ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ
З ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ
В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Педагогічні науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело



_____ Н.П. Лещій

Науковий консультант: доктор педагогічних наук, професор Супрун Микола
Олексійович.

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Лециій Н.П. Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук за спеціальністю 13.00.03 – корекційна педагогіка (016 Спеціальна освіта). – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Одеса; Інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка Національної академії педагогічних наук України, Київ, 2021.

У дисертаційній роботі подано нове розв’язання науково-прикладної проблеми фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

За результатами теоретичного пошуку та власних емпіричних досліджень вперше спроектовано, науково обґрунтовано комплексну, диференційовану, багатофакторну систему організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

Розроблена система фізкультурно-оздоровчої роботи відрізняється від попередніх розв’язань проблеми диференційованим підбором засобів фізкультурно-оздоровчих програм, врахуванням чинників їх спрямованості та послідовною реалізацією методологічного, організаційно-діяльнісного та оцінювального компонентів, що дають змогу істотно поліпшити стан здоров’я дітей зі складними порушеннями розвитку. Авторська комплексна, диференційована, багатофакторна система організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку з дітьми зі складними порушеннями розвитку реалізовувалася упродовж педагогічного

експерименту і передбачала такі складові: методологічний компонент; організаційно-діяльнісний; оцінювальний компонент.

Зазначені вище компоненти системи фізкультурно-оздоровчої роботи взаємопов'язані між собою і мають своє змістовне та функціональне призначення: методологічний компонент відображає методологічні підходи та принципи, на яких була побудована система фізкультурно-оздоровчої роботи; організаційно-діяльнісний компонент розкриває структуру, зміст, форми, засоби та методи; оцінювальний – виконання систематичного моніторингу та контролю за станом здоров'я дитини та визначення ефективності впливу розробленої системи.

Фізкультурно-оздоровча робота для дітей зі складними порушеннями розвитку планувались з урахуванням особливостей організації режиму дня в навчально-реабілітаційному центрі з іншими оздоровчими заходами та будувалася у відповідності з методологічними підходами, які відображали зміст і сутність експериментальної роботи: діяльнісно-особистісного, системного та культурологічного.

Діяльнісно-особистісний підхід віддзеркалювався в урахуванні сенситивних періодів розвитку школярів, підборі відповідних засобів та методів навчання і виховання дитини.

У процесі проєктування комплексної, диференційованої, багатофакторної системи фізкультурно-оздоровчої роботи дітей із складними порушеннями розвитку в НРЦ було виокремлено такі підсистеми: організаційно-методична (психолого-педагогічний консиліум, організація здоров'язберезувального освітнього середовища, залучення батьків до освітнього процесу); корекційно-розвивальна (вивчення психофізичних можливостей учнів, розроблення фізкультурно-оздоровчої програми, впровадження системи індивідуально-диференційованого підходу, розроблення корекційної програми розвитку психофізичних характеристик дітей); освітньо-дидактична (підвищення професійної кваліфікації педагогічних працівників, визначення змісту і форми психолого-

педагогічного супроводу дітей, забезпечення співпраці та взаємодії всіх учасників освітнього процесу).

Системний підхід до фізкультурно-оздоровчої роботи нами було використано як систему цінностей, пріоритетів власного здоров'я і здоров'я довколишніх; інтегральний чинник соціалізації особистості, спосіб діяльності зі зміцнення, збереження, відновлення, формування та передання фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я; сукупність світоглядних ідей на сутність, особливості, самоцінність здоров'я особистості; історичну цілісність, ставлення суспільства до здоров'я громадян. Сутність застосування означеного підходу полягає у тому, що вирішальною у створенні комплексної, диференційованої, багатофакторної системи є взаємодія та взаємовплив її складників: мети, змісту, методів, засобів, форм організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку як суб'єктами освітньо-виховного процесу.

Застосування культурологічного підходу дало змогу розглядати дітей зі складними порушеннями розвитку в комплексній системі фізкультурно-оздоровчої роботи як суб'єктів фізичної культури, діяльність яких спрямована на збереження наявного здоров'я, запобігання погіршення стану здоров'я та фізичної і психічної усталеності, впевненості у своїх силах.

Під час проведення педагогічного дослідження в організації експериментальної роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку реалізовували принципи індивідуалізації і диференціації; продуктивного розвитку особистості; ситуативності навчання; освітньої рефлексії.

Застосування фізкультурно-оздоровчих програм включало раціональне поєднання вправ різного спрямування; дотримання оптимальної їх інтенсивності та тривалості виконання відповідно до індивідуальних особливостей дитини зі складними порушеннями розвитку; вихідного положення; супутніх захворювань та факторної структури загального рівня фізичного здоров'я. Важливими структурними компонентами змісту фізкультурно-оздоровчих програм для дітей зі складними порушеннями

розвитку були тривалість заняття, інтенсивність фізичного навантаження, диференціація засобів.

Оцінювальний компонент передбачав впровадження 3 видів контролю: оперативного (до, під час та після занять), поточного (раз на три місяці) та етапного (наприкінці дослідження), що дозволяло здійснювати неперервний зворотній зв'язок для визначення ефективності розробленої системи фізкультурно-оздоровчої роботи.

Вперше визначено критерії і показники загального рівня фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку: антропометричний критерій (довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітки), функціональний критерій (життєвий індекс, силовий індекс, проба Штанге, проба Генчі, індекс Руф'є, індекс Скібінського, ЧСС та АТ), критерій фізичної підготовленості (стрибок у довжину з місця, нахил тулуба вперед: із положення сидячи, човниковий біг 4x9 м, піднімання тулуба в сід за 1хв, статична рівновага, за методикою Бондаревського, спринтерський біг, біг/ходьба на витривалість), психоемоційний критерій (самопочуття, активність, настрій), соматичний критерій (оцінка соматичного здоров'я, за експрес-методикою Г. Апанасенко). Означені критерії було застосовано для поточного контролю (визначення ефективності реалізації поточних завдань, корекції фізкультурно-оздоровчої програми в разі потреби) та етапного – для підбиття висновків про досягнення поставленої мети.

В дисертаційному дослідженні вперше визначено найбільш вагомі показники, що зумовлюють загальний рівень фізичного здоров'я дітей різного віку зі складними порушеннями розвитку. Встановлено, що у дівчат і хлопців молодшого шкільного віку найвагомішу роль в забезпеченні загального рівня фізичного здоров'я відіграє функціональний фактор (44,21 % та 43,62% дисперсії відповідно), що включає показники роботи функції зовнішнього дихання та серцево-судинної системи. У дітей середнього шкільного віку провідним був фактор фізичної підготовленості (4,22% у дівчат та 38,11% у хлопців), що обумовлював необхідність

включення засобів у фізкультурно-оздоровчій програмі на поліпшення швидкісно-силових здібностей. В учнів старшого шкільного віку провідним фактор функціонального стану серцево-судинної системи, що обумовлював 37,22 дисперсії даних у дівчат та 39,42% - у юнаків. З урахуванням проведеного факторного аналізу та виокремлення найбільш вагомих показників, що зумовлюють рівень фізичного здоров'я обґрунтовано та впроваджено кількісне співвідношення засобів в фізкультурно-оздоровчих програмах у дітей різного віку зі складними порушеннями розвитку.

Результати формувального етапу педагогічного дослідження засвідчили, що значення окружності грудної клітки в ЕГ дівчат 7-8 років було на 1,66 см ($p < 0,01$) вищим порівняно з КГ дівчат 7-8 років; в ЕГ дівчат 9-10 років – на 1,41 см ($p < 0,05$), що підкреслює позитивний ефект від розробленої методики фізкультурно-оздоровчої роботи; у хлопчиків ЕГ відповідних вікових груп також прослідковувалась подібна тенденція.

Після застосування розробленої комплексної, диференційованої, багатофакторної системи фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах НРЦ у дівчат 7-8 років ЕГ низький рівень фізичного здоров'я був лише у 38%, нижчий за середній – у 30%, середній – у 32%; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 35%, 42% та 23% відповідно. Після занять за стандартною програмою у дівчат 7-8 років КГ низький рівень фізичного здоров'я був у 67%, нижчий за середній – у 33%; у віковій групі 9-10 років – 57% та 43% відповідно.

У хлопчиків 7-8 років ЕГ низький рівень фізичного здоров'я був лише у 33%, нижчий за середній – у 42%, середній – у 25% наприкінці дослідження; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 33%, 34% та 33% відповідно. У хлопчиків 7-8 років КГ низький рівень фізичного здоров'я після педагогічного експерименту був у 54%, нижчий за середній – у 46%; у віковій групі 9-10 років – 55% та 45% відповідно.

Виявлено достовірну різницю наприкінці педагогічного дослідження серед показників фізичної підготовленості між ЕГ та КГ. Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у дівчат 7-8 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 11,85 см ($p < 0,01$), нахилу тулуба – на 6,09 см ($p < 0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 5,35 раз ($p < 0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 4,98 с ($p < 0,05$), бігу 30 м – на 1,85 с ($p < 0,05$). Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у дівчат 9-10 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 8,50 см ($p < 0,01$), нахилу тулуба – на 6,10 см ($p < 0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 6,00 раз ($p < 0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 3,53 с ($p < 0,05$), бігу 30 м – на 1,19 с ($p < 0,05$). Подібна тенденція спостерігалася під час порівняння показників рухової підготовленості хлопчиків 7-8 років та 9-10 років у дітей ЕГ та КГ.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що спроектовано і впроваджено в роботу навчально-реабілітаційних центрів комплексу, диференційовану, багатофакторну систему фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку, яка може бути використана у роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку в інших закладах освіти.

Ключові слова: діти зі складними порушеннями розвитку, фізкультурно-оздоровча робота, навчально-реабілітаційний центр, рівні фізичного здоров'я.

Leshchii N. Theoretical and methodological foundations of physical and health work with children with complex developmental disorders in educational and rehabilitation centers. – Qualifying scientific work on the rights of manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Science in specialty 13.00.03 – Correctional Pedagogy (016 Special Education). – State Institution «South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushynsky», Odesa; Mykola Yarmachenko Institute of Special Education and Psychology of the National Academy of Educational Sciences of Ukraine, Kyiv, 2021.

It has been presented a new solution of the scientific and applied problem of physical and health work with children with complex developmental disorders.

Based on the results of a theoretical search and our own empirical research it has been firstly developed complex, differentiated, multifactorial system of organizing physical culture and health work with children of primary school age with complex developmental disorders in educational and rehabilitation centers.

The developed methodology of physical and health work differs from the previous solutions of the problem by differentiated selection of means of health and fitness programs, taking into account the factors of their orientation and consistent implementation of methodological, organizational, activity and evaluation components, which enable the development of psychoactive functions. The author's technology of physical and health work for children with complex developmental disorders has been realized during the pedagogical experiment and included the following components: methodological component; organizational and activity component; evaluation component.

The aforementioned components of the implementation of physical and health work are interconnected and have their meaningful and functional purpose: the methodological component reflects the methodological approaches and principles on which the system of health and fitness work has been built; organizational and activity component reveals structure, content, forms, means and methods; assessment component reflects implementation of systematic monitoring and control over the physical, functional and psycho-emotional state of the child and determining the effectiveness of developed technology.

Physical and health work for children with complex developmental disorders has been planned taking into account the peculiarities of the organization of the day regime in the educational and rehabilitation center with other wellness measures and has been built in accordance with methodological approaches that reflect the content and essence of the experimental work: activity-personal, systemic and cultural.

The activity-personal approach has been reflected in taking into account the sensitive periods of development of pupils, the selection of appropriate means and methods of teaching and upbringing of the child.

In the process of designing a comprehensive, differentiated, multifactorial system of physical culture and health work of children with complex developmental disorders, the following subsystems have been identified: organizational and methodological (psychological and pedagogical council, organization of healthy educational environment, parental involvement in the educational process); correctional and developmental (study of psychophysical abilities of students, development of physical culture and health program, introduction of a system of individual-differentiated approach, development of a correctional program for the development of psychophysical characteristics of children); educational and didactic (professional development of teachers, determining the content and form of psychological and pedagogical support of children, ensuring cooperation and interaction of all participants in the educational process). We used a systematic approach to physical culture and health work as a system of values, priorities of one's own health and the health of others; integral factor of socialization of personality, way of activity on strengthening, preservation, restoration, formation and transfer of physical, mental, social and spiritual health; a set of worldview ideas on the essence, features, self-worth of individual health; historical integrity, the attitude of society to the health of citizens. The essence of this approach is that crucial in creating a comprehensive, differentiated, multifactorial system is the interaction and interaction of its components: purpose, content, methods, tools, forms of organization of physical culture and health work with children with complex developmental disabilities as subjects of educational process.

The use of the cultural approach in the pedagogical experiment made it possible to consider children with complex developmental disorders in the system of physical culture and health work as subjects of physical culture, whose activities are aimed at preserving existing health, preventing deterioration of health and

physical and mental fatigue, confidence.

During the pedagogical research in the organization of experimental work for children with complex developmental disorders, the principles of individualization, differentiation, productive personality development, continuity and consistency, situational learning, educational reflection have been implemented.

The use of physical and health programs included a rational combination of exercises of different directions; adherence to their optimal intensity and duration of performance in accordance with the individual characteristics of the child with complex developmental disorders, starting position, comorbidities and factor structure of the overall level of physical health. Important structural components of the content of physical and health programs for children with complex developmental disabilities were duration of exercise, intensity of physical activity, differentiation of means.

For the first time, criteria and indicators of general level of physical health of primary school children with complex developmental disorders were determined: anthropometric criterion (body length, body weight, chest circumference), functional criterion (vital index, strength index, barbell test, Genchi test, index Rufier, Skibinsky index, heart rate and blood pressure), criterion of physical fitness (long jump from the place, tilt the torso forward: from a sitting position, shuttle run 4x9 m, lifting the torso to the side in 1 min, static balance, according to the method of Bondarevsky, sprinting running, running / walking for endurance), psycho-emotional criterion (well-being, activity, mood), somatic criterion (assessment of somatic health, according to the express method of G. Apanasenko). These criteria were used for current control (determining the effectiveness of the implementation of current tasks, correction of fitness program if necessary) and stage - to draw conclusions about the achievement of the goal. It has been firstly identified the most significant indicators that determine the level of physical health of children of all ages with complex developmental disorders. It was found that the functional factor (44.21% and 43.62% of the variance, respectively), that included performance of the function of the external respiration

and cardiovascular system and played the most important role girls and boys of primary school age.

Physical fitness factor (4.22% for girls and 38.11% for boys) was the leading in middle school age children, which necessitated the inclusion of means in the program for improving the speed-power abilities. The factor of the functional state of the cardiovascular system was the leading among the children of the older school age, which caused 37.22 dispersion of data in girls and 39.42% in boys.

Taking into account the conducted factor analysis and isolation of the most important indicators that determine the level of physical health, the quantitative correlation of the means in the physical and health programs for children of different ages with complex developmental disorders is substantiated and implemented.

The results of the formative stage of the pedagogical study showed that the value of the chest circumference in the EG of girls 7-8 years was 1.66 cm ($p < 0.01$) higher than the CG of girls 7-8 years; in EG girls 9-10 years – by 1,41 cm ($p < 0,05$) that emphasizes the positive effect of the developed technology of physical and health work. A similar trend was also observed in the EG boys of the relevant age groups. After applying the developed experimental technology of physical and fitness work in girls 7-8 years of EG, the low level of physical health was only observed in 38%, lower than the average level- in 30%, the average – in 32%; in the 9-10 aged groups the above levels were as follows: 35%, 42% and 23%, respectively. After training by the standard program in girls of 7-8 years, the low level of physical health was 67%, lower than the average – in 33%; in the 9-10 aged groups – 57% and 43% respectively.

In boys of 7-8 years old, the low level of physical health was only in 33%, lower than the average – in 42%, the average – in 25% at the end of the study; in the 9-10 age group, the above levels were as follows: 33%, 34% and 33%, respectively. In boys of 7-8 years old, the low level of physical health after the pedagogical experiment was 54%, lower than the average – in 46%; in the 9-10 age group – 55% and 45% respectively.

A significant difference at the end of the pedagogical study was found by the indicators of physical fitness between EG and CG. The length jump was significantly greater in girls 7-8 years of EG compared with peers of CG by 11.85 cm ($p < 0.01$), the inclination of the torso - by 6.09 cm ($p < 0.01$), lifting the torso for 1 minute – by 5.35 times ($p < 0.05$), static equilibrium according to the Bondarevsky method – by 4.98 s ($p < 0.05$), running 30 m – by 1.85 s ($p < 0.05$). The length jump was probably greater in girls 9-10 years of EG compared with peers of CG by 8.50 cm ($p < 0.01$), the inclination of the torso – by 6.10 cm ($p < 0.01$), lifting the torso for 1 minute – by 6,00 times ($p < 0,05$), static equilibrium by Bondarevsky's method – by 3,53 s ($p < 0,05$), running of 30 m – by 1,19 s ($p < 0,05$). A similar trend was observed when comparing the indicators of motor readiness of boys 7-8 years and 9-10 years in children of EG and CG.

The practical significance of the obtained results is the development and experimental validation of problem of the technology of physical and health work in the conditions of the educational and rehabilitation center, substantiation of the structure and content of the physical and fitness programs, which contributed to the improvement of the psychophysical and functional state of children with complex developmental disorders.

Key words: children with complex developmental disorders, physical and health work, educational and rehabilitation center, methodology.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Роботи, в яких відображено основні наукові результати дисертації

1. Лещій Н.П. *Теоретико-методичні основи фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру* : монографія. Одеса : ПНПУ, 2020. 304 с.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

2. Лещій Н. П. Аналіз освітніх програм навчальних предметів фізкультурно-оздоровчого напрямку освітньо-реабілітаційних центрів для

дітей з особливими освітніми потребами. *Sciences of Europe*. 2020. № 49. Vol. 4. С. 11–15.

3. Лещій Н. Взаємодія педагогів освітньо-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку. *International Independent Scientific Journal*. 2019. № 8. С. 26-30.

4. Лещій Н. П. Створення ситуацій успіху для дітей зі складними порушеннями розвитку під час фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційному центрі. *Austria Science*. 2019. № 28. С. 35-40.

5. Лещій Н. П. Організація комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу дітей зі складними порушеннями розвитку в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі. *Sciences of Europe*. 2019. № 41. Vol. 3. С. 50–53.

6. Лещій Н. Вмотивування дітей зі складними порушеннями розвитку до фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах. *Colloquium-journal*. 2019. № 16 (40), część 3: Pedagogical Sciences. С. 26–29.

Статті у наукових фахових виданнях України, які включені в міжнародні наукометричні бази

7. Лещій Н. П. Сутність психолого-педагогічного супроводу школярів зі складними порушеннями розвитку в умовах освітнього процесу освітньо-реабілітаційного центру. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 23, т. 1. С. 55-58.

8. Лещій Н. П. Вплив фізкультурно-оздоровчих занять на функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 24, т. 1. С. 91-95.

9. Лещій Н.П. Вплив засобів фізкультурно-оздоровчої програми на фізичну підготовленість дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2020. Вип. 8(164). С. 71-75.

10. Лещій Н.П. Обґрунтування технології фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними

порушеннями розвитку. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 70, т.2. С. 85-89.

11. Лещій Н.П. Стан фізкультурно-оздоровчої роботи в сучасній практиці освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки*. 2020. № 1 (30) . С. 99-106.

12. Лещій Н. П. Діагностика функціонального стану та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 69. С. 121-124.

13. Лещій Н. П. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2019. № 64, т.2. С. 24-33.

14. Лещій Н. П. Компаративний аналіз феноменів «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота» в сучасній педагогіці. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 14, т.2. С. 65-69.

15. Лещій Н. П. Здоров'язбережувальне середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 15, т. 1. С. 105–109.

16. Лещій Н. П. Функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Наука і освіта*. 2019. № 2. С. 56-64.

17. Лещій Н. П. Системний підхід до організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2018. № 1–2. С. 161–167.

18. Лещій Н. П. Методологічний вектор дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Науковий*

вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки. 2018. № 6. С. 37–42.

19. Лещій Н. П. Проблеми оптимізації української системи спеціальної освіти. *Наука і освіта.* 2017. № 2. С. 5–9.

20. Лещій Н. Характеристика алгоритму планування фізкультурно-оздоровчої реабілітаційної програми для дітей із комплексними порушеннями психофізичного розвитку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології.* 2016. № 7(61). С. 254–262.

Статті у наукових фахових виданнях України

21. Лещій Н.П. Застосування фізкультурно-оздоровчої програми у дітей зі складними порушеннями розвитку для корекції фізичного розвитку та психоемоційного стану. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки.* 2020. Вип. 2(101). С. 121-132.

22. Лещій Н. П. Педагогічні умови реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2019. Вип. 37. С. 77-85.

23. Лещій Н.П. Поліпшення функціонального стану дітей зі складними порушеннями розвитку засобами фізкультурно-оздоровчої програми в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови.* 2020. Вип. 16. С. 243–257.

24. Лещій Н. П. Діагностика фізичного стану дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2019. № 3(91). С. 76-83.

25. Лещій Н. П. Культурологічний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2018. № 4(89). С. 65–74.

26. Лещій Н. Діяльнісно-особистісний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями

розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2017. Вип. 13. С. 143–156.

27. Лещій Н. Історичні засади використання засобів фізичної культури у практиці навчання і реабілітації дітей зі складними вадами психофізичного розвитку. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2016. № 3. С. 319–325.

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

28. Лещій Н.П. Освітньо-оздоровче середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Педагогіка і психологія : актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі : матеріали міжнародної наук.-практ. конф.* (м. Київ, 3–4 квітня 2020 р.). Київ, 2020. С. 51-54.

29. Лещій Н. П. Форми взаємодії освітньо-реабілітаційного центру та батьків дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень : матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 10–11 липня 2020 р.). Київ, 2020. С. 83-91.

30. Лещій Н.П. Психолого-педагогічна характеристика дітей зі складними порушеннями розвитку. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі: матеріали V міжнар. конгр. зі спец. освітології, психол. та реабілітол.* (м.Чернігів, 10-11 жовтня 2019 р.). Чернігів: Вид-во Нац. унів. «Черніг. колегіум» імені Т.Г.Шевченка, 2019. С. 123-126.

31. Лещій Н.П. Класифікація фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Світоглядні горизонти місії вчителя Нової української школи: матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Одеса, 19-20 вересня 2019 р.). Одеса, 2019. С. 32-33.

32. Лещій Н. П. Принципи організації фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними

порушеннями розвитку. *Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень : матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 12–13 липня 2019 р.). Київ, 2019. С. 52-56.

33. Лещій Н. П. Психолого-педагогічна підтримка батьків дітей із складними порушеннями розвитку. *Пріоритетні напрямки вирішення актуальних проблем виховання і освіти : матеріали науково-практ. конф.* (м. Харків, 26-27 липня 2019 р.). Харків, 2019. С.140–143.

34. Лещій Н.П. Аналіз ставлення батьків до фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасна педагогіка та психологія: методологія, теорія і практика: матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 4-5 жовтня 2019 р.). Київ : Вид-во ТНУ імені В. І. Вернадського, 2019. С. 131-134.

35. Лещій Н. П. Теоретичні засади навчально-реабілітаційних центрів для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Наукова дискусія : питання педагогіки та психології : матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 30 листопада – 1 грудня 2018 р.). Київ, 2018. Ч. 1. С. 71–74.

36. Лещій Н. П. Теоретичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку. *Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали IV міжнар. науково-практ. конф.* (м. Суми, 09 жовтня 2018 р.). Суми, 2018. С. 298–301.

37. Лещій Н. П. Проблеми організації фізкультурно-оздоровчої роботи у навчально-реабілітаційних центрах. *Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі : матеріали III міжнар. конгресу* (м.Одеса, 18–21 травня 2017 р.). Одеса, 2017. С. 634–635.

Інші публікації

38. Лещій Н.П. Аналіз сучасних наукових доробок корекційної педагогіки щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі

складними порушеннями розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. Вип. 16, т. 2. С. 142-151.

39. Лещій Н.П. Факторний аналіз фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2020. Вип. 17. С. 126-142.

40. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (для глухих дітей). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 30 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi> *Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.*

41. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (для дітей зі зниженим слухом). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 34 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi> *Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, обґрунтування змісту карти здоров'я.*

42. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей зі зниженим слухом. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 57 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni->

[programi/korekcijni-programi](#) *Здобувачеві належить розробка змісту карти здоров'я.*

43. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 56 с. URL : [https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-](https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi)

[programi/korekcijni-programi](#) *Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, обґрунтування змісту карти здоров'я.*

44. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 44 с. URL : [https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-](https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu)

[programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu](#) *Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.*

45. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 6-7 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015. 78 с. URL : [https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-](https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu)

[osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu](#) *Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і рухливих ігор.*

46. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 6-7 класів спеціальних закладів загальної

середньої освіти для дітей зі зниженим слухом. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015. 78 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu> *Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу для дітей.*

47. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для підготовчого, 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 65 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu> *Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та орієнтовних нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.*

48. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей зі зниженим слухом (5 клас). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 43 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu> *Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та орієнтовних нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.*

49. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для глухих дітей (5 клас). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 43 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z->

[porushennyami-sluhu](#) *Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ	
1.1. Навчально-реабілітаційний центр як сучасний заклад реабілітації дітей зі складними порушеннями розвитку.....	18
1.1.1. Нормативно-правова база створення навчально-реабілітаційних центрів в Україні.....	19
1.1.2. Сутність діяльності навчально-реабілітаційних центрів на сучасному етапі.....	25
1.2. Класифікація дітей зі складними порушеннями розвитку.....	43
1.3. Комплексна система фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційному центрі.....	59
РОЗДІЛ 2 МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ	
2.1. Методологічний вектор дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.....	82
2.2. Діяльнісно-особистісний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.....	89
2.3. Системний підхід в організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку.....	104
2.4. Культурологічний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.....	121

РОЗДІЛ 3 СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

3.1. Дослідження проблеми фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в теорії корекційної педагогіки на сучасному етапі.....	141
3.2. Стан фізкультурно-оздоровчої роботи в сучасній практиці навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку.....	157
3.3. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку.....	176
3.3.1. Мотиваційно-позитивна налаштованість дітей зі складними порушеннями розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу в навчально-реабілітаційному центрі	179
3.3.2 Створення здоров'язбережувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку	188
3.3.3. Використання позитивно-емоційних ситуацій успіху у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку.....	202
3.3.4. Взаємодія педагогічного колективу навчально-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку.....	214

РОЗДІЛ 4 КОМПЛЕКСНА, ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА, БАГАТОФАКТОРНА СИСТЕМА ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

4.1. Організація та методика фізкультурно-оздоровчої роботи школярів зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах..	228
4.2. Зміст експериментальної фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку.....	265
4.3. Порівняльні результати фізичного, функціонального та психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту.....	312
ВИСНОВКИ.....	333
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	340
ДОДАТКИ.....	388

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасна стратегія реалізації права на освіту та порядок надання освітніх, медичних, соціальних послуг для дітей з особливими освітніми потребами регламентовані відповідними Законами України: «Про освіту», «Про загальну середню освіту», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про охорону дитинства», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Незважаючи на прагнення суспільства створити умови для безперешкодного доступу означеної категорії дітей до освітніх послуг та успішної соціалізації, залишається низка нагальних завдань, одне серед яких – розробка технологій кваліфікованої підтримки дітей зі складними порушеннями (наявністю двох і більше первинних порушень). Різний ступінь недосконалості будь-якої функціональної системи організму (або декількох водночас), що може сполучатися з ураженням мозкових структур, обтяжується наявністю вторинних відхилень, ускладнюючи загальний алгоритм дизонтогенезу, перебіг компенсації і соціальної адаптації (Т. Басилова, М. Блюміна, В. Лубовський та ін.). На відміну від окремого порушення, яке має переважно відому симптоматику і механізм виникнення, компоненти складних порушень корелюють між собою, утворюючи унікальні візерунки проявів, що негативно позначається на цілісному розвитку організму дитини, спонукаючи до нових наукових пошуків вирішення цієї проблеми.

Вітчизняні й зарубіжні дослідження, що присвячені вивченню складних порушень (Т. Басилова, Г. Бертинь, М. Блюміна, О. Мастюкова, Н. Олександрова, М. Певзнер, Т. Розанова, В. Чулков, В. Шевчук, J. Downing, M. Janssen, D. Moores, F. Orelove, D. Sobsey, F.J. Van Dijk), здійснюються у контексті теоретичних положень про складну структуру аномального розвитку (Л. Виготський, В. Korkmaz): взаємозв'язок первинного ураження, причиною якого виступають біологічні фактори, та вторинних, що виникають як його наслідок. Багатоманітність сполучуваності рухових,

сенсорних, мовленнєвих та інтелектуальних особливостей розвитку спричинює різноманітні бар'єри у процесі навчання і виховання означеної категорії дітей.

Аналіз результатів сучасних досліджень онтогенезу інтегративної діяльності функціональних систем організму дитини переконливо свідчить про провідну роль рухового аналізатора (рух як топову реакцію життєдіяльності) в створенні компенсаторної основи для продуктивного подолання обмежень функціонування (Е. Данілавічюте, А. Смолянінов, А. Vančova). Саме тому одним із засобів успішної абілітації, реабілітації та подальшої соціалізації дітей з особливими освітніми потребами є використання оздоровчого потенціалу фізичної культури, функція якої полягає у формуванні у дітей відповідних умінь і навичок, стимулюванні їхньої пізнавальної активності, забезпеченні набуття досвіду практичної діяльності і спілкування (Н. Байкіна, 2012; В. Григоренко, 2009; Б. Долинський, 2011; М. Єфименко, 2014; П. Джуринський, 2003; І. Ляхова, 2006; Б. Сермеєв, 1992; О. Форостян, 2015, Б. Шеремет, 2014), що визнається державою і відображено в Національній стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року («Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»).

Нині у дослідженнях провідних учених розкрито особливості навчання і фізичного виховання дітей із особливими освітніми потребами, що спричинені порушеннями зору (Р. Азарян, О. Глоба, Т. Дегтяренко, В. Кобильченко, Б. Сермеєв, Т. Сіроткіна, Б. Шеремет та ін.), слуху (Н. Байкіна, В. Засенко, С. Кульбіда, О. Кунінець, І. Ляхова, О. Мартинчук, П. Пиптюк, О. Таранченко, О. Форостян та ін.), опорно-рухового апарату (В. Григоренко, П. Джуринський, М. Єфименко, Ю. Лянной, С. Холодов та ін.), інтелекту (В. Бондар, В. Вайзман, І. Дмитрієва, О. Дмитрієв, М. Козленко, С. Миронова, В. Синьов, М. Супрун, Л. Харченко та ін.), мовлення (В. Галущенко, І. Омеляненко, Н. Пахомова, Н. Петренко, В. Подгорна, С. Притиковська, В. Тарасун, М. Шеремет та ін.), а також

когнітивними порушеннями (А. Душка, А. Колупаєва, Л. Прохоренко). Багаторічна практика роботи доводить ефективність фізкультурно-оздоровчих засобів впливу, постійно збагачуючи науку новими емпіричними даними.

Водночас фізкультурно-оздоровча складова освітнього процесу дітей, які мають складні порушення розвитку (О. Балим, І. Бобренко, Н. Гладких, Б. Долинський та ін.), суттєво відрізняється від комплексу заходів, що традиційно використовуються у спеціальних закладах освіти для дітей із певним типом порушення або більшості закладів з інклюзивним навчанням. Специфіка її організації обумовлена регламентом функціонування навчально-реабілітаційного центру (НРЦ), в якому забезпечується індивідуальний догляд та супровід учнів (вихованців) зі складними порушеннями з метою здобуття ними освіти або пропонуються абілітаційні/реабілітаційні, корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги (без здобуття освіти). За таких умов підвищується вірогідність консолідації різнопрофільних фахівців для досягнення спільної мети та реалізації завдань фізкультурно-оздоровчої роботи, а також її включення до цілісного процесу абілітації/реабілітації (освітні, корекційно-розвиткові, позакласні, самостійні, дистанційні заняття вдома самостійно або за підтримки батьків тощо).

Вищезазначені результати досліджень перебігу сервісної підтримки свідчать про необхідність і можливість організації комплексної фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в НРЦ, проте наукові розробки означеного спрямування відсутні. Водночас аналіз практики надання допомоги дав змогу виявити низку суперечностей між: збільшенням кількості дітей із складними порушеннями розвитку та відсутністю науково-обґрунтованої системи фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах НРЦ; необхідністю залучення батьків дітей із складними порушеннями розвитку до освітнього та реабілітаційного процесів і відсутністю налагодженої взаємодії НРЦ з ними; визнанням необхідності

консолідованої участі різнопрофільних фахівців для реалізації завдань фізкультурно-оздоровчої роботи та її практичною реалізацією; наявністю притаманних конкретній дитині особливостей розвитку та відсутністю індивідуальних фізкультурно-оздоровчих програм. Відтак, існує соціально-педагогічна й науково-прикладна проблема невідповідності запиту на поліпшення психофізичного та функціонального стану дітей із складними порушеннями розвитку для повноцінної інтеграції їх у суспільство та недостатня розробленість такого потужного інструментарію як фізкультурно-оздоровча робота в системі НРЦ, що й зумовило вибір теми дисертаційної роботи на тему **«Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконано відповідно до тематичного плану науково-дослідної роботи кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» «Науково-методичний супровід фізичного розвитку дітей з особливими потребами» (державний реєстраційний номер 0114U000017), «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (державний реєстраційний номер 0119U002024).

Тему дисертації затверджено рішенням вченої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 8 від 24.03.2016 р.) та узгоджено у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук при НАПН України (протокол № 2 від 28.03.2017 р.).

Мета дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та експериментальній апробації системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

Для досягнення мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. Обґрунтувати теоретичні та методологічні засади організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

2. Розкрити сутність та специфіку фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

3. Встановити сучасний стан реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах, окреслити педагогічні умови її подальшого вдосконалення.

4. Визначити критерії і показники загального рівня фізичного здоров'я та встановити його у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку.

5. Обґрунтувати та розробити модель комплексної, диференційованої, багатофакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

6. Експериментально перевірити ефективність розробленої комплексної, диференційованої, багатофакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

Об'єкт дослідження – процес організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Предмет дослідження – теоретичні засади та методичне забезпечення організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

Концепція дослідження. Концепція дослідження ґрунтується на методологічному, теоретичному та методичному концептах, що дають змогу сформулювати цілісне уявлення про організацію фізкультурно-оздоровчої

роботи в навчально-реабілітаційних центрах з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Методологічний концепт проблеми, що досліджується, передбачає реалізацію взаємопов'язаних методологічних підходів як підґрунтя ефективної реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах, а саме:

- діяльнісно-особистісний підхід, який забезпечив урахування сенситивних періодів розвитку школярів, застосування відповідних засобів, форм та методів навчання і виховання дітей зі складними порушеннями розвитку;

- системний підхід передбачав цілісне ставлення до гармонійного формування всіх складників здоров'я; удосконалення фізичної та психологічної підготовки дітей до активного життя і професійної діяльності на принципах, що забезпечують оздоровчу спрямованість, індивідуалізацію і диференціацію у використанні різноманітних форм рухової активності та інших засобів фізичного розвитку;

- культурологічний підхід надав можливість розглядати дітей зі складними порушеннями розвитку в системі фізкультурно-оздоровчої роботи як суб'єктів фізичної культури, діяльність яких спрямована на збереження наявного здоров'я, запобігання погіршення стану здоров'я та фізичної і психічної усталеності, впевненості у своїх силах.

Теоретичний концепт дослідження склали теоретичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи (В. Базильчук, Х. Джамалудинов, Г. Жук, Є. Жуковський, І. Когут, Є. Куликович, С. Малиніна, В. Маринич, В. Мороз, О. Саїнчук та ін.); організаційно-правові засади освітньо-виховного процесу в навчально-реабілітаційних центрах; концептуальні підходи до проблеми корекції і компенсації психофізичного розвитку дітей із порушеннями слуху (Н. Байкіна, В. Жук, В. Засенко, Н. Засенко, І. Ляхова, С. Кульбіда, С. Литовченко, О. Таранченко, О. Форостян та ін.) та порушеннями інтелектуального розвитку (В. Бондар, В. Вайзман, І. Дмитрієва, О. Дмитрієв,

М. Козленко, С. Миронова, В. Синьов, М. Супрун та ін.); сучасні наукові положення щодо значущості засобів фізичного виховання для поліпшення морфофункціональних показників та фізичного розвитку дітей із порушенням слуху (І. Бабій, Н. Байкіна, Х. Гурінович, А. Івахненко, О. Кунінець, І. Ляхова, П. Пиптюк, О. Форостян та ін.); вивчення загальних закономірностей розвитку (П. Анохін, Б. Бельтюков, Л. Берталанфі, В. Зінченко, Б. Ломов, В. Садовський та ін.); теоретичні аспекти формування культури здоров'я особистості (В. Баранніков, Р. Бедрань, Н. Бірюков, І. Брехман, Є. Вайнер, М. Вілянський, І. Глинянова, І. Ільїна, В. Ірхіна, В. Колбанов, В. Нестеренко, С. Лебедченко, В. Магін та ін.).

Методичний концепт передбачав розробку і реалізацію комплексної, диференційованої, багатофакторної системи фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах, диференційованого використання фізкультурно-оздоровчих засобів, урахування чинників їх спрямованості та послідовну реалізацію методологічного, організаційно-діяльнісного та оцінювального компонентів, що дало змогу істотно поліпшити рівень фізичного здоров'я дітей із складними порушеннями розвитку.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань у ході дослідження використано комплекс теоретичних та емпіричних методів:

– *методи теоретичного рівня дослідження:* аналіз, порівняння, індукція, дедукція, систематизація та узагальнення науково-методичної літератури, нормативно-правових документів, інформаційних ресурсів мережі Інтернет з проблеми фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах;

– *методи емпіричного рівня дослідження:* соціологічні (бесіда, анкетування, аналіз документальних матеріалів – історій хворіб та амбулаторних карток, опитування за методикою діагностики самопочуття, активності і настрою); педагогічні (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент для визначення ефективності розробленої системи фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями

розвитку, педагогічне тестування для визначення показників фізичної підготовленості); антропометричні (оцінювання окружності грудної клітки, маси та довжини тіла); фізіологічні (тонометрія, пульсометрія, динамометрія, спірометрія, функціональні проби Штанге, Генчі, Руф'є, Скібінського, визначення рівня соматичного здоров'я за Г. Апанасенко та аналіз показників захворюваності).

– *математичної статистики*: кореляційний, факторний аналіз, параметричні та непараметричні методи оцінки статистичних гіпотез для кількісної та якісної обробки експериментальних даних, визначення достовірних відмінностей між показниками експериментальної та контрольної груп, доведення ефективності результатів педагогічного експерименту та інтерпретації отриманих результатів.

Вірогідність здобутих результатів забезпечено: науково-теоретичним обґрунтуванням відправних положень дослідження; застосуванням комплексу методів, у їх взаємозв'язку, що відповідають меті, предмету та завданням дослідження; поєднанням кількісного та якісного аналізу емпіричного матеріалу.

Експериментальна база дослідження: КЗ «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1», КЗ «Київський навчально-реабілітаційний центр I-III ступенів № 6», КЗ «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр №10», Калуський навчально-реабілітаційний центр Івано-Франківської обласної ради, КЗ «Теребовлянський навчально-реабілітаційний центр», КЗ «Київська загальноосвітня спеціальна школа-інтернат I-III ступенів № 9», КЗО «Дніпропетровський багатопрофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання», КЗ «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 91 I-III ступенів» для глухих дітей, КЗ «Херсонська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів», КЗ «Миколаївська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів № 6».

До експерименту залучено 851 учасник: 249 учнів зі складними порушеннями розвитку; 340 дітей-однолітків, які не мали складних порушень розвитку; 175 батьків, які виховують дітей зі складними порушеннями розвитку; 87 педагогів, які працюють в навчально-реабілітаційних центрах.

Наукова новизна здобутих результатів полягає у тому, що:

вперше:

– спроектовано, науково обґрунтовано комплексну, диференційовану, багатофакторну систему організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах;

– науково обґрунтовано методологічні концепти організації фізкультурно-оздоровчої роботи школярів із складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах відповідно до фундаментальних наукових підходів: діяльнісно-особистісного, системного, культурологічного та принципів індивідуалізації і диференціації, продуктивності розвитку особистості, ситуативності навчання, освітньої рефлексії;

– схарактеризовано сутність і структуру феномену «фізкультурно-оздоровча робота з молодшими школярами зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах»;

– визначено компоненти (методологічний, організаційно-діяльнісний, оцінювальний), критерії (антропометричний, функціональний, соматичний, психоемоційний) та виявлено рівні фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку;

– виокремлено фактори та провідні показники, що зумовлюють рівень фізичного здоров'я дітей із складними порушеннями розвитку; виявлено особливості психофізичного розвитку та функціонального стану дітей зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками, які не мають складних порушень розвитку;

- теоретично обґрунтовано й розроблено модель організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах;

- окреслено педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей із складними порушеннями розвитку;

поглиблено та уточнено:

- ключові поняття, які розкривають сутність системи фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах;

- теоретичні відомості щодо використання засобів і методів фізичної культури в умовах навчально-реабілітаційних центрів та вікової динаміки розвитку рухових здібностей у дітей зі складними порушеннями розвитку;

подальшого розвитку набули:

- концептуальні засади організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах;

- організаційні умови фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах;

- принципи взаємодії учасників в організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах.

Практичне значення здобутих результатів полягає в тому, що:

спроєктовано і впроваджено в роботу навчально-реабілітаційних центрів комплексну, диференційовану, багатофакторну систему фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку, яка може бути використана у роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку в інших закладах освіти;

- розроблено й апробовано індивідуально спрямовані фізкультурно-оздоровчі програми для дітей молодшого шкільного віку зі складними

порушеннями розвитку з урахуванням статевих відмінностей дітей обраної категорії, що передбачають диференційоване використання засобів, форм і методів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетне співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я та супутніх захворювань.

Основні результати дослідження (лекції, індивідуально-спрямовані диференційовані фізкультурно-оздоровчі програми, індивідуальні картки контролю здоров'я та фізичної підготовленості дітей, фізкультурно-оздоровчі заняття з фітбол-аеробіки, йоги, стретчингу, дихальної гімнастики, круглі столи, диспути та збори з батьками і вчителями, батьківські тренінги, тощо) можуть бути використані в освітньому процесі закладів вищої освіти в підготовці майбутніх фахівців з корекційної педагогіки.

Результати дослідження впроваджено в практичну діяльність Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (довідка № 04-10/1208 від 08.09.2019 р.), Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (довідка № 11 від 28.08.2020 р.), комунального закладу освіти «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання» Дніпропетровської обласної ради (довідка № 89 від 12.09.2019 р.), Комунального загальноосвітнього закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр №1» (довідка № 58 від 08.10.2019 р.), Комунального закладу освіти «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр №10» (довідка № 18 від 18.10.2019 р.), Калуського навчально-реабілітаційного центру Івано-Франківської обласної ради (довідка № 68 від 22.10.2019 р.), Тербовлянського навчально-реабілітаційного центру Тернопільської обласної ради (довідка № 55 від 25.10.2019 р.), Комунального закладу Львівської обласної ради «Львівська спеціальна школа Марії Покрови I-III ступенів» (довідка № 22 від 19.10.2019 р.); комунального закладу освіти «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 91 I-III ступенів» для

глухих дітей (довідка № 38 від 10.10.2019 р.), Спеціальну школу I-II ступенів № 10 Дарницького району м. Києва (довідка № 45 від 19.11.2019 р.).

Особистий внесок здобувача полягає в тому, що всі наукові підходи та положення, теоретико-методологічні засади і висновки дослідження, які представлено до захисту, здобуто та сформульовано авторкою самостійно. У публікаціях, що виконано у співавторстві здобувачем: окреслено критерії режимів рухової активності на заняттях лікувальної фізичної культури для дітей 1-4 класів класів з порушенням слуху та інтелекту [41]; розкрито методика та принципи дозування фізичних навантажень на заняттях лікувальної фізичної культури для дітей 5-10 класів зі складними порушеннями розвитку [42]; розроблено засоби розвитку витривалості і покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем у дітей зі складними порушеннями розвитку 5-10 класів на заняттях лікувальної фізичної культури [43]; розроблено орієнтовані навчальні нормативи оцінювання рівня розвитку фізичних якостей у глухих дітей 6-7 класів [45]; визначено компоненти та способи оцінювання рівня навчальних досягнень з фізичної культури для глухих дітей підготовчого, 1-4 класів [47].

Апробація результатів дослідження. Основні практичні та теоретичні результати дослідження оприлюднено на таких міжнародних наукових та науково-практичних конференціях: «Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі» (Одеса, 2017); «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Суми, 2018); «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Київ, 2018); «Інклюзивна освіта: теорія, методика, практика» (Умань, 2019), «Пріоритетні напрямки вирішення актуальних проблем виховання і освіти» (Харків, 2019); «Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень» (Київ, 2019); «Світоглядні горизонти місії вчителя Нової української школи» (Одеса, 2019); «Сучасна педагогіка та психологія: методологія, теорія і практика» (Київ, 2019); «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Чернігів, 2019); «Педагогіка і психологія: актуальні

проблеми досліджень на сучасному етапі» (Київ, 2020); «Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень» (Київ, 2020).

Основні положення та результати дослідження обговорювалися на засіданні кафедри дефектології та фізичної реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського (2016-2020).

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 49 праць, з них 1 одноосібна монографія, 26 одноосібних статей, у т.ч. 5 статей у періодичних виданнях іноземних держав та 21 стаття в наукових фахових виданнях України, з яких 14 – у виданнях, які включено до міжнародних наукометричних баз, 10 публікацій апробаційного характеру.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація складається з вступу, чотирьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (451 найменування, із них 12 – іноземною мовою), додатків. Загальний обсяг роботи становить 429 сторінок, із них основний текст викладено на 339 сторінках. Робота містить 23 таблиці та 17 рисунків на 12 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З

ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В

НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

1.1. Навчально-реабілітаційний центр як сучасний заклад реабілітації дітей зі складними порушеннями розвитку

Одним із пріоритетних напрямів державної політики в галузі освіти є сприяння у реалізації прав на рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами, чисельність яких, на жаль, невпинно зростає і сягає (за даними психолого-медико-педагогічної консультації) понад 11 % дитячого населення України. Стратегічними державними орієнтирами при цьому є Конвенція ООН про права інвалідів, ратифікована Україною у 2008 р., Конвенція ООН про права дитини, Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту та розвитку дітей, Національна стратегія розвитку освіти в Україні на період до 2021 р. тощо [118].

Право на освіту громадян України, у тому числі й дітей з особливими потребами, закріплено в законах «Про освіту» (2020), якими визначено право всіх громадян на безкоштовну освіту в державних освітніх закладах незалежно від стану здоров'я; створення умов для навчання відповідно до здібностей та інтересів. У законах України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні» (2020), Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» (2018), «Про охорону дитинства» (2019), «Про соціальні послуги» (2019), «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» (2020) регламентовано надання освітніх, медичних, соціальних послуг особам з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема дітям з особливими потребами [118].

Стратегічна мета навчання і виховання дітей з особливими потребами – це повноцінна інтеграція в суспільство, їхня спроможність

нарівні зі здоровими однолітками нести соціальні навантаження, сприймати інтелектуально-естетичні цінності суспільства, опанувати морально-етичні норми людських взаємин. Зрозуміло, що досягнення визначеної мети можливе лише за наявності в суспільстві відповідних умов для розвитку і виховання дітей цієї категорії. Нині в Україні створено державну систему спеціальних навчально-виховних закладів, яка пройшла складний і тривалий шлях свого розвитку і відіграє суттєву роль у підготовці дітей з порушеннями психофізичного розвитку до самостійного життя [117].

1.1.1. Нормативно-правова база створення навчально-реабілітаційних центрів в Україні

Освітньо-виховний процес у навчально-реабілітаційному центрі незалежно від його підпорядкування та форми власності здійснюється у порядку, встановленому Положенням про дошкільний навчальний заклад, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 12 березня 2003 року № 305 [328], Положенням про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки України від 15 вересня 2008 року № 852 [330], а також Положенням про навчально-реабілітаційний центр, затвердженим наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16.08.2012 року № 920 [329].

Організаційно-правовими засадами освітньо-виховного процесу в навчально-реабілітаційному центрі є законодавство України, міжнародні нормативно-правові акти у сфері забезпечення права на освіту людей зі складними порушеннями розвитку.

Питання міжнародного регулювання прав дітей з особливими освітніми потребами окреслено в Конвенції ООН «Про права дитини» (1989). У 1991 р. Україна приєдналася до країн, що ратифікували цю Конвенцію. Вона ґрунтується на визнанні прав усіх дітей, на пріоритеті загальнолюдських

цінностей та гармонійному розвитку особистості, недискримінації дитини-інваліда за будь-якими ознаками. Вперше в історії міжнародного правового законодавства визначено пріоритети інтересів дитини у суспільстві, наголошується на необхідності особливої турботи про осіб з особливими потребами. У статті 3 Конвенції ООН про права дитини наголошується, що «при будь-яких діях стосовно дітей з особливими потребами, насамперед, мають враховуватися їхні інтереси». Передусім в інтересах дитини не бути ізольованими від свого оточення, від домівки та батьків. Право всіх без винятку дітей на здобуття освіти є ключовим положенням цієї Конвенції, оскільки освіта є самоцінною і визнається фундаментальним правом кожної людини. Освітнім правам дітей присвячена стаття 28, де зазначається, що «держави визнають право дитини на освіту». З метою поступової реалізації цього права на основі надання рівних можливостей країни повинні:

- забезпечити обов'язковою, доступною, безоплатною освітою всіх дітей;
- сприяти здобуттю середньої освіти у різних формах, в тому числі загальноосвітнє і професійне навчання; зробити їх можливими і доступними для кожної дитини, а також розробити відповідні заходи, наприклад, упровадження безкоштовної освіти та надання, за потреби, фінансової допомоги;
- зробити здобуття вищої освіти доступною для всіх на основі врахування інтелектуальних здібностей у будь-який доречний спосіб;
- забезпечити доступність освітньої і професійної інформації для всіх дітей;
- вживати заходів для регулярного відвідування школи та зменшення випадків відрахування зі школи [158].

Шляхи реалізації права рівних можливостей на здобуття освіти неповносправними особами та визнання інтегрованого освітнього середовища, тобто звичайних масових шкіл, як пріоритетного, окреслено в «Стандартних правилах забезпечення рівних можливостей для інвалідів» (1993), що були

затверджені на 48 сесії Генеральної Асамблеї ООН [363, с. 2].

Конвенція про права дитини (від 20.11.1989 р.) у положеннях, що стосуються дітей з особливостями психофізичного розвитку зазначає та закріплює за ними право:

– на гідне та повноцінне життя, створення умов, які полегшуватимуть їхню активну участь у суспільному житті;

– право на відповідне піклування із врахуванням їхніх особливостей, забезпечення реалізації якого має сприяти держава, надаючи необхідну допомогу дітям та їхнім батькам чи людям, які безпосередньо про них піклуються;

– право на освіту, досягнення здійснення якого на підставі рівних можливостей передбачає, зокрема: введення безоплатної й обов'язкової початкової освіти; сприяння розвитку різних форм середньої загальної і професійної освіти, забезпечення її доступності для всіх дітей та надання посиленої фінансової чи іншої допомоги для здобуття освіти; забезпечення доступності вищої освіти для всіх категорій дітей відповідно здібностей кожного за допомогою всіх необхідних засобів; забезпечення безперешкодного доступу до інформації та необхідних матеріалів у галузі освіти й професійної підготовки для всіх дітей; вжиття заходів, що сприятимуть безперешкодному та регулярному відвіданню шкіл усіма учнями та наголошує на дотриманні шкільної дисципліни, що ґрунтуються на повазі до людської гідності та особистісних відмінностей [161].

Інноваційна освітня концепція щодо навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я була оголошена у Саламанкській декларації (1994), що представлена на Всесвітній Конференції з освіти осіб з особливими потребами. Зокрема, у Декларації наголошується, що кожна дитина має унікальні особливості, інтереси, здібності та освітні потреби. Відповідно слід розбудовувати системи освіти і розробляти освітні програми таким чином, аби брати до уваги широке розмаїття цих особливостей і потреб. Особи, які мають особливі потреби, зазначається в Декларації, повинні мати доступ до навчання у

звичайних школах, які мають створити їм умови, використовуючи педагогічні методи, що зорієнтовані передусім на дітей, з метою задоволення цих потреб. Наголошується на тому, що звичайні школи з такою інклюзивною орієнтацією – найефективніший засіб боротьби з дискримінаційними настроями, створення доброзичливої атмосфери у громадах, побудови інклюзивного суспільства і забезпечення навчанням усіх [363, с. 5].

Конституція України та Закони України: «Про освіту», «Про спеціальну освіту», «Про охорону дитинства», «Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні», «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні» регламентують забезпечення освітніх, соціальних, медичних послуг особам з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема, дітям з особливими освітніми потребами.

Починаючи із 2009 року для забезпечення поліпшення функціонування та інноваційного розвитку освіти в Україні, підвищення її якості та доступності, інтеграції до європейського освітнього простору Україна прийняла ряд законопроектів, спрямованих на забезпечення дотримання прав людини / дитини, зокрема, права на безперешкодне здобуття освіти шляхом створення сприятливих умов для навчання і виховання всіх категорій дітей та молодих людей, запровадження та поширення інклюзивної освіти [355, с. 305].

Розглянемо основні з них.

Указ Президента України від 19.05.2011 року № 588/2011 «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями» продиктовано впровадження інклюзивного та інтегрованого навчання дітей з особливими потребами в дошкільних і загальноосвітніх закладах; створення у вищих навчальних закладах післядипломної педагогічної освіти структурних підрозділів для науково-методичного забезпечення інклюзивного та інтегрованого навчання осіб з особливими потребами [338]. Також у цій сфері було прийнято такі Укази Президента України: «Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов для життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями» від

18.12.2007 року № 1228; «Про додаткові заходи щодо підвищення якості освіти в Україні» від 20.03.2008 року № 244; «Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні» від 30.09.2010 року № 926; «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» від 25.06.2013 року № 344/2013 тощо.

Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 15.08.2011 року № 872 визначає вимоги до організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх закладах з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізації та інтеграції в суспільство, залучення батьків до участі в освітньо-виховному процесі. Освітні послуги надаються дітям з особливими освітніми потребами загальноосвітніми закладами у класах з інклюзивним навчанням із застосуванням особистісно зорієнтованих методів навчання та з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей [337].

У свою чергу, Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами» від 21 серпня 2013 р. № 607 визначає вимоги до рівня освіченості дітей з особливими освітніми потребами на рівні початкової загальної освіти. Державний стандарт визначає оптимальний зміст та обсяг навчального навантаження для дітей з особливими освітніми потребами у поєднанні з відповідною корекційно-розвитковою роботою [335]. Крім цього, з-поміж розпоряджень та постанов Кабінету Міністрів України, які регламентують створення позитивного оздоровчого середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку можна виокремити: «Про деякі питання використання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на надання державної підтримки особам з особливими освітніми потребами у 2018 році» від 21 лютого 2018 року № 88; «Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» від 09.08.2017 року

№ 588; «Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр» від 12.07.2017 року № 545.

Наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України «Про затвердження Плану заходів щодо виконання завдань і заходів Державної цільової програми на період до 2020 року плану заходів, щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів» від 01.10.2012 року № 1063 передбачено забезпечити дошкільні та загальноосвітні навчальні заклади матеріально-технічною базою, адаптованою для навчання осіб з різними формами інвалідності; здійснити детальний аналіз функціонування мережі реабілітаційних установ з метою уніфікації, удосконалення умов отримання інвалідами та дітьми-інвалідами реабілітаційних послуг і визначення джерел їх фінансування тощо [336]. Також у цій сфері було прийнято такі Накази Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України: «Про затвердження Положення про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» від 12.01.2016 року № 8; «Про затвердження Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів III ступеня для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку» від 12.02.2015 року № 134; «Про затвердження Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (початкова школа)» від 28.01.14 року № 80; «Про затвердження плану заходів, щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів» від 14.06.2013 року № 768; «Про затвердження Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах» від 09.12.2010 року № 1224; «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивної освіти» від 01.10.2010 року № 912 тощо.

Отже, в Україні сьогодні створено нормативно-правове підґрунтя для становлення інклюзивної освіти, відбувається процес його постійного розвитку. Аналіз нормативної бази свідчить, що основні закони України про

освіту в цілому забезпечують соціальний захист дітей та осіб з обмеженими можливостями, гарантують створення умов для спеціального, компенсуючого та інтегрованого навчання [334, с. 160].

1.1.2. Сутність діяльності навчально-реабілітаційних центрів на сучасному етапі

На сьогодні в Україні система освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, стан здоров'я яких унеможлиблює навчання і виховання в загальноосвітніх закладах на загальних підставах, включає спеціальні загальноосвітні заклади: школи-інтернати, навчально-виховні комплекси, навчально-реабілітаційні центри, спеціальні класи в загальноосвітніх школах [228].

Навчання дітей з комплексними порушеннями розвитку в різних типах освітніх закладів спричинило значні труднощі із визначенням змісту педагогічної роботи. На практиці методика навчання таких дітей орієнтована на провідне порушення, і як з'ясувалося, не може забезпечити достатньою мірою всебічність і цілісність освітнього впливу, що необхідно в разі поєднання численних первинних порушень [106, с. 10].

Вихідною ланкою в системі освіти, становлення та розвитку особистості дитини з тими чи тими психофізичними порушеннями є дошкільна освіта. У теорії дефектології беззаперечним є твердження про ключову роль навчання та виховання дітей з ураженням тієї чи тієї функції, починаючи з раннього віку. В Україні є вагомі досягнення в реалізації цього теоретичного положення. Це, зокрема, стосується організації спеціальних закладів дошкільної освіти та розширення їх мережі, збільшення кількості дітей, охоплених спеціальним навчанням, диференційоване навчання дітей з різним рівнем психофізичного розвитку. Суттєвим є визначення структури спеціальних дошкільних закладів, у яких навчаються діти впродовж 5 років (з 2-х до 7-ми), та змісту їх навчання. Здійснюється підготовка дефектологічних

кадрів для роботи в закладах дошкільної освіти [117].

Слід зазначити, що спеціальні школи-інтернати для дітей із проблемами розвитку, які є основним освітньо-виховним центром для цієї категорії школярів, мають суттєві успіхи. Вони озброюють учнів необхідними знаннями, в основному, на рівні базової середньої освіти, забезпечують виховання позитивних рис особистості, проводять відповідну трудову підготовку тощо. За роки коригуючого навчання у школі-інтернаті розвиваються всі психічні функції. Випускники спеціальних шкіл одержують можливість працевлаштування та продовження навчання у різних типах загальних та спеціальних середніх освітніх закладів [116, с. 298].

Сучасний стан характеризується зростанням популярності інтегрованого навчання зі складними порушеннями психофізичного розвитку. Діти із вказаними проблемами активно інтегруються в соціальне середовище, а педагоги та психологи, у свою чергу, розробляють засоби спільного освітньо-виховного процесу в умовах суспільного життя.

Визнання нашою державою Конвенції ООН щодо прав дитини підвищило увагу суспільства до проблем дітей з особливостями психофізичного розвитку, до створення сприятливих умов для соціальної реабілітації та включення їх до системи сучасних суспільних відносин. Соціальне інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України – це один із напрямів гуманізації всієї системи освіти, що відповідає пріоритетам державної політики та має відображення у Національній стратегії розвитку освіти до 2021 р. [290].

Інтеграція – це закономірний етап розвитку системи спеціальної освіти, який пов'язаний з переосмисленням суспільством і державою ставлення до недієздатних, із визначенням їхнього права на одержання рівних з іншими можливостями в різних галузях життя, в тому числі, й освіти [159, с. 48].

Принципово важливим є те, що програма, зміст навчання, а відтак, і оцінювання освітніх досягнень дітей з особливими потребами в умовах загальноосвітнього закладу може здійснюватися за кількома варіантами. Це,

як відомо, викликано тим, що різні категорії дітей, залежно від стану ураження тієї чи тієї функції, від рівня збережених аналізаторів, індивідуальних особливостей, фізичного і розумового розвитку мають різні можливості, що є цілком природним. Тож, перебуваючи в інтегрованих умовах, група дітей з особливими потребами може навчатися за усталеними програмами загальноосвітнього закладу, інші – за програмами спеціальних загальноосвітніх закладів (шкіл-інтернатів відповідного типу, залежно від ураженого аналізатора і ступеня такого ураження), і решта дітей – за, так званими, індивідуальними програмами. Отже, незважаючи на тимчасові кризові явища в суспільному і духовному розвитку, в Україні вживається всіх необхідних заходів не лише для того, аби зберегти набутий досвід спеціальної освіти, а й примножити його, виробити сучасні технології корекційно-компенсаторної роботи із вказаною категорією дітей, створити умови для реалізації їхнього права на вибір типу навчального закладу та змісту і форми освіти [117].

Стан сучасної корекційно-розвивальної роботи на прикладі допомоги дітям з розладами аутичного спектру найбільш повно схарактеризовано В. Скрипник [376]. На наш погляд, основні риси цієї характеристики є притаманними для всієї системи корекційно-розвивальної роботи в Україні, у тому числі вони також є характерними для системи навчання і виховання дітей зі складними порушеннями розвитку, які навчаються в НРЦ. Авторка виділяє такі недоліки цієї роботи:

1. Відсутність системи ранньої допомоги.
2. Відсутність державних корекційно-розвивальних центрів. При цьому існують центри, які діють на засадах благодійності або приватні центри, що працюють на власний розсуд та робота яких неузгоджена між собою. Фахівці державних центрів здебільшого не здійснюють послідовної корекційно-розвивальної роботи з дітьми.
3. Відсутня зорієнтована на отримання практичних навичок, адаптована до сучасних вимог підготовка фахівців.

4. У центрах, які проводять заняття для дітей, дуже часто можна побачити такі недоліки: «кабінетна система», коли кожен із фахівців займається власною справою, без узгодженого визначення цілей розвитку дитини, місця і ролі кожного фахівця та батьків у загальному процесі досягнення цих цілей, а також розуміння того, що відбувається з дитиною поза межами цього центру; заняття з дитиною проводять виключно в індивідуальному режимі, що не сприяє появі соціальної ситуації розвитку; надання одному методу статусу «золотого» стандарту навчання, що свідчить про односторонність, упередженість, закритість для нового досвіду; в роботі з дитиною різні засоби добирають хаотично за принципом «що можемо запропонувати» і непомірно; переважна спрямованість занять – формування навчальних навичок, що зовсім не розвиває соціальну адаптацію та життєву компетентність.

5. Фахівці не мають повноцінного контакту з родиною, обмежуючись (у кращому випадку) рекомендаціями та завданнями.

Поряд із освітніми завданнями до головних завдань НРЦ включено соціалізацію дитини шляхом спеціально організованого освітньо-виховного процесу в комплексі з психолого-педагогічною, медичною, фізичною, соціальною реабілітацією, забезпечення системного кваліфікованого психолого-медико-педагогічного супроводу дітей з урахуванням стану їхнього здоров'я, особливостей психофізичного розвитку і надання психолого-педагогічної допомоги батькам (особам, які їх замінюють), які виховують дітей з інвалідністю, з метою залучення їх та дітей до освітньо-виховного та реабілітаційного процесу.

Вирішення цих завдань потребує наукової розробки проблеми створення оптимальних умов для психофізичної реабілітації та соціалізації дітей з інвалідністю на базі НРЦ. Однією із умов успішної реабілітації та подальшої соціалізації дитини з інвалідністю є використання оздоровчого та реабілітаційного потенціалу засобів фізичної культури, які є також потужним засобом формування у дитини вмінь і навичок, стимулюють її пізнавальну

активність, надають дитині досвід практичної діяльності, спілкування, можуть виступати складником психологічної реабілітації тощо.

Структурними підрозділами НРЦ є дошкільне відділення, спеціальна загальноосвітня школа і реабілітаційне відділення, що включає медичну реабілітацію, психолого-педагогічну, фізичну, соціально-побутову реабілітацію для надання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації дитини з інвалідністю, яка проживає в сім'ї, за станом здоров'я може відвідувати дошкільний чи загальноосвітній заклад або навчається за індивідуальною формою навчання.

Отже, навчально-реабілітаційний центр – це альтернативні спеціальним школам заклади. Частина з них підпорядковувалася Міністерству освіти і науки України, а частина – Міністерству праці та соціальної політики України. Окремо створювалися навчально-реабілітаційні центри, діяльність яких здійснювалася за рахунок благодійних коштів або міжнародних фондів. У закладах цього типу створюються більш сприятливі умови для виховання і корекційної педагогічної допомоги тим категоріям дітей, соціально-педагогічна підтримка яким донедавна не надавалася, або обмежувалася філантропічно-опікунськими принципами [315].

Освітньо-виховний процес у кожному закладі здійснюється за спеціальними планами та програмами. Діти з комплексними порушеннями опорно-рухового апарату, інтелекту та зору навчаються в різних типах закладів, залежно від провідного типу порушення, тому виникає проблема щодо можливості врахування супутніх відхилень у розвитку дитини в умовах закладу для дітей однієї нозології. Водночас розробка індивідуального навчально-тематичного плану неможлива без інформації про стан розвитку опорно-рухового апарату, інтелектуальних та зорових можливостей дитини. Відповідно, діагностування дітей із комплексними порушеннями розвитку – це необхідна умова розробки засобів корекційного впливу відповідно до індивідуальних потреб дітей цієї категорії та створення належних умов для їхнього навчання та розвитку.

З огляду на це, актуальним вважається розвиток навчально-реабілітаційних центрів для надання послуг громадянам із зазначеними порушеннями розвитку. На думку А. Луговського, реабілітаційний супровід – це комплекс супутніх з навчанням медичних, фізичних, психологічних, логопедичних, рекреаційних, соціальних послуг, які надаються в паралельному режимі, скоординовано з навчанням, з узгодженням педагогічних та реабілітаційних пріоритетів та служать створенню спеціальних умов для навчання і соціалізації, включаючи індивідуалізацію програм, підбір і припасування допоміжних пристроїв, доступність приміщень, адаптацію середовища [250, с. 13].

У свою чергу, В. Нечипоренко наводить власне визначення поняття навчально-реабілітаційного центру, а саме: навчально-реабілітаційні центри – заклади нового типу, призначенням яких є створення всіх необхідних умов для здійснення комплексної медичної, психологічної, педагогічної реабілітації та надання певного рівня освіти дітям, які мають обмежені можливості здоров'я. Авторка також зазначає, що переваги навчально-реабілітаційних центрів, порівняно із закладами інших типів (загальноосвітніми школами, ліцеями, гімназіями, спеціальними школами), полягають у структурній повноті та функціональній спеціалізації щодо здійснення реабілітації дітей на засадах системності та комплексності. Ці переваги визначають особливу роль навчально-реабілітаційних центрів у забезпеченні інноваційного розвитку вітчизняної реабілітаційної педагогіки, її наближення до міжнародних стандартів у цій сфері [296, с. 133].

Зауважимо, важливість означених переваг підкреслюється тим, що розвиток дітей зі складними порушеннями відбувається відповідно до загальних психологічних закономірностей, проте відповідні новоутворення затримуються у своєму виникненні (залежно від складної структури дефекту), тому неможливо орієнтуватися на загальноприйняті вікові норми прояву певних психічних явищ, а лише на послідовність виникнення взаємозалежних психічних функцій і вмінь.

Г. Обносова підкреслює, що сутність освітнього простору навчально-реабілітаційного закладу саме і полягає у створенні умов для саморозвитку особистості в новому розумінні освіченості – не як «багатознаннєвості», а як розвиненості різноманітних здібностей системного характеру і високого рівня їх продуктивності [305, с. 15].

Н. Гордієнко додає, що навчально-реабілітаційний простір сприятиме соціалізації дітей з особливими потребами за умов організації інтегрованого навчання та виховання як молодих людей з обмеженими можливостями, так і фізично здорових у межах освітньої установи, де передбачається не тільки освітня, а й соціальна інтеграція за умов створення інтегрованого виховного простору за принципами співжиття, співтворчості, спрямованого на подолання соціальної ізоляції [69, с. 44].

Відповідно до законодавства з метою створення умов для здобуття освіти функціонує мережа спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку: навчально-реабілітаційних центрів, освітньо-виховних комплексів, шкіл для глухих дітей, та дітей зі зниженим слухом, для сліпих дітей та зі зниженим зором, порушеннями інтелекту, з порушеннями опорно-рухового апарату, із затримкою психічного розвитку, з тяжкими порушеннями мовлення. У вище перерахованих спеціальних загальноосвітніх закладах надаються такі послуги з реабілітації [329, с. 12]:

- освітні (колективна форма навчання, в тому числі інтегроване, інклюзивне навчання, індивідуальна та дистанційна форми навчання);
- медична реабілітація (лікувально-профілактичні заходи);
- психолого-педагогічна реабілітація (консультування, психолого-педагогічна діагностика, психологічна та педагогічна корекція,);
- фізична реабілітація (лікувальний масаж, лікувальна фізкультура);
- професійна реабілітація (професійна орієнтація, допрофесійна підготовка, професійна підготовка (за наявності ліцензії);
- фізкультурно-спортивна реабілітація (ритміка, лікувальна фізкультура, навчально-тренувальні заняття з фізичної культури і спорту,

заняття спортом;

– соціальна та побутова реабілітація (пристосування меблів, встановлення обладнання для адаптації приміщень, навчання основних соціальних навичок, соціально-побутовий патронаж, працетерапія).

Для реалізації ефективної допомоги дітям із психофізичними порушеннями виникає потреба у створенні системи корекційно-реабілітаційного супроводу, яка поєднує зусилля медицини та спеціальної педагогіки. Взаємодія медицини і педагогіки в процесі спеціального навчання дітей із відхиленнями в розвитку має неперервний багатоаспектний характер. Знання медицини і педагогіки тісно переплітаються між собою.

Узгодження у роботі медичних, психологічних, педагогічних заходів позитивно впливають на максимально повну адаптацію учнів до соціального середовища. Особливо важливим у корекційній роботі є рання діагностика і виявлення відхилень у розвитку та здоров'ї дитини, а також час початку профілактичних, лікувально-корекційних і розвивальних заходів [329, с. 13].

У наявній практиці реабілітаційні центри і відділення організуються на базі центрів соціальної допомоги сім'ї та дітям, соціально-реабілітаційних центрів, установ охорони здоров'я, закладів дошкільної освіти та інших установ для дітей і підлітків із обмеженими можливостями здоров'я. Ці об'єкти є закладами соціального захисту населення, здійснюють реабілітацію дітей і підлітків з відхиленнями в інтелектуальному і фізичному розвитку до 18-річного віку. Причому практично всі вікові групи дітей і підлітків: до 1 року, дошкільний вік (до 7 років), молодший шкільний вік (8-10 років), середній шкільний вік (15-18 років), які мають обмеження можливостей здоров'я, потребують комплексного обслуговування.

Таке обслуговування, що забезпечує найбільш повну та своєчасну соціальну адаптацію до життя в суспільстві, сім'ї, до навчання і праці, діти-інваліди з різними порушеннями зможуть отримувати в спеціально створених реабілітаційних центрах для дітей і підлітків з обмеженими

можливостями за допомогою співробітників цих центрів.

Зазначимо, що педагоги Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатoproфільного центру, відповідно до новітніх потреб сучасної школи, внесли певні зміни в технологічний процес навчання, виховання та становлення дитини з інвалідністю. В результаті було запропоновано такі особистісно зорієнтовані технології: проєктивно-рефлексійну технологію навчання; виховну технологію проєктивного життєздійснення; технологію загальнофункціональної реабілітації; технологію реабілітації мистецтвом [293, с. 134]. Ці технології є засобами надання дитині можливості осмислення довколишнього та внутрішнього світу, стимуляції її до саморозвитку, самореалізації, до розкриття творчого потенціалу.

Так, технологія проєктивного життєздійснення ґрунтується на засадах педагогіки життєтворчості особистості, яка вивчає закономірності розгортання життя людини в суспільстві, адже людина не просто проживає життя, вона його продукує, тобто виступає суб'єктом свого життя. Метою виховного процесу за цією технологією є створення умов для розвитку підростаючої дитини як творчої людини, яка оволоділа мистецтвом життя (життєвою компетентністю) [293, с. 134].

За стандарт визначення результативності напрямів роботи Хортицького центру було взято модель випускника кожної вікової ланки та розроблено діагностичний інструментарій, який включає: соціологічне, психологічне, педагогічне оцінювання якості життєвих компетенцій дітей; самооцінку дитиною якості власних компетенцій [293, с. 135].

Виховна система навчально-реабілітаційного центру має реалізовувати такі функції:

- інтегрувальну – об'єднує в єдине ціле різні виховні впливи; управлінську, спрямовану на упорядкування педагогічних процесів та на управління ними;

- розвивальну – забезпечує динаміку системи, яка характеризується, з одного боку, оптимізацією її функціонування, а з іншого – її оновленням,

удосконаленням;

- захисну – чинник захисту, гарант виживання і безпеки підростаючого покоління;

- корекційну, спрямовану на здійснення педагогічної корекції поведінки і спілкування з дитиною з метою зменшення негативного впливу на формування її особистості;

- компенсаторну, спрямовану на створення комфортних умов у закладі для компенсації недостатньої уваги з боку родини і суспільства в процесі забезпечення життєдіяльності дитини, розкриття її здатностей [294, с. 136].

Структура виховної системи закладу будується відповідно до завдань організаційних, змістових і технологічних нововведень, розроблених у результаті багаторічної експериментальної роботи. Змістовими нововведеннями, які було розроблено протягом багатьох років та реалізовано через систему виховної роботи закладу, є різні технології, як-от: система гурткової роботи; соціально-психологічна служба; система співробітництва соціальних педагогів-вихователів та батьків; особлива організація роботи різновікових виховних груп [294, с. 136].

Технологічними нововведеннями виховної системи можуть стати такі технології, як-от: проєктивного життєздійснення; студентсько-учнівського самоврядування; реабілітації мистецтвом; виховна інтерактивна технологія; планування життєдіяльності дитячих колективів; проєктної діяльності; педагогічного супроводу розвитку життєвої компетентності; медико-психолого-педагогічного консилиуму; організації моніторингу [294, с. 136].

Важливим складником ефективного функціонування виховної системи спеціального закладу – навчально-реабілітаційного центру є управлінський аспект. Управління виховною системою центру має складатися з таких рівнів: стратегічний, тактичний, оперативний, рівень самоврядування. Розглянемо їх детальніше:

На стратегічному рівні процес управління виховною системою закладу підпорядкований директору, педагогічній раді та Піклувальній раді закладу.

Щорічно під час засідання педагогічної ради у серпні затверджується план роботи на рік, надалі плани роботи на кожну чверть [294, с. 137].

На тактичному рівні процес управління виховною системою підпорядкований заступнику директора із виховного процесу, методичному об'єднанню на чолі зі старшим вихователем, методисту із виховної роботи, методистам науково-методичного відділу. На цьому рівні управління розробляється та реалізовується тактика виховного процесу, організовуються основні дії щодо реалізації основних напрямів функціонування виховної системи закладу, планується робота з основних напрямів реалізації виховних технологій, розробляються та затверджуються конкретні заходи [294, с. 137].

Оперативний рівень управління виховною системою підпорядкований учителям, соціальним педагогам-вихователям, психологам, організаторам, керівникам гуртків. На цьому етапі розробляється організаційно-методичне забезпечення освітньо-виховного процесу, розробляються та проводяться конкретні заходи з реалізації виховних технологій, корегується план роботи [294, с. 137].

На рівні самоврядування процес управління виховною системою підпорядкований активним членам студентсько-учнівського самоврядування. На цьому етапі управлінням займаються керівні органи системи самоврядування: президент та виконавчі комітети: (правовий, спортивний комітет, комітет ЗМІ, комітет освіти і науки, комітет культури та дозвілля) [294, с. 137].

Реабілітаційний центр для дітей і підлітків з обмеженими можливостями доцільно розміщувати в одній будівлі або в комплексі об'єктів, що пов'язані між собою та зосереджені на одній ділянці. Така принципова схема демонструє основні функціональні завдання центру реабілітації.

Вочевидь, найвагомішою частиною є блок реабілітаційних заходів, який поєднує у собі відділення медично-соціальної реабілітації та відділення психолого-педагогічної допомоги. Ці відділення, у свою чергу, мають свої

організаційно-функціональні моделі та розвинутий склад приміщень. Блок розміщення складається із приймального та консультаційного відділень, відділення денного перебування (денного стаціонару) та стаціонару (відділення цілодобового перебування та відділення «мати і дитина»). Місткість реабілітаційного центру визначається кількістю місць у денному і цілодобовому стаціонарах. У денних стаціонарах кількість ліжок може бути орієнтовно прийняте рівним 20% кількості місць (пропускній спроможності) денного стаціонару [171, с. 154].

Слід зазначити, що реабілітаційний заклад з таким повним набором функцій, які відображено у відповідних функціональних блоках, доцільно проектувати найбільшим за місткістю – рекомендований показник місткості – до 200 осіб. Характерною ознакою такого центру є наявність санаторного відділення, тобто відділення, яке призначене для цілодобового перебування дітей та підлітків-інвалідів самих, або із батьками, протягом певного часу отримання реабілітаційних процедур у повному обсязі.

Такий період може тривати від 3 до 6 місяців: у залежності від конкретного діагнозу та необхідного курсу реабілітації конкретної дитини, яка має порушення розвитку. Як відомо, робота із дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату, є дуже важкою та пов'язана із наявністю певної кількості персоналу. Зрозуміло, що при збільшенні кількості дітей, котрі відвідують реабілітаційний центр, зростає і кількість фахівців та персоналу. Також багато залежить від спеціального завдання на проектування. Так, додатковими функціями, що можуть виникнути, є: групи приміщень іпотерапії (лікування дітей за допомогою спілкування із конями) повинні бути на території центру окремим блоком; більш розвинутий склад приміщень басейну та спорту за рахунок додаткових спеціалізованих (спортивних) функцій; більш розвинутий блок приміщень для трудової профорієнтації тощо. Зважаючи на вищезгадане, розташовувати такий реабілітаційний комплекс рекомендовано на окремих ділянках, здебільшого в межах населених пунктів, у районах, що озеленені, далекі від промислових і

комунальних підприємств, залізничних колій, автодоріг з інтенсивним рухом та інших джерел забруднення і шуму [171, с. 154].

Безумовно, не можна залишити без уваги соціально-психологічний складник процесу реабілітації. Так, заклади, про які йдеться, є спеціалізованими та адаптованими для користування ними дітьми, які мають порушення розвитку. Натомість це ні в якому разі не повинно означати – ізольованими. Навпаки, їх призначення треба трактувати у соціальному сенсі як центри спілкування дітей із порушеннями розвитку та дітей, здоров'я яких уважається в межах норми. Приміщення актової зали, кінозали та відеотеки, читальної зали з бібліотекою, комп'ютерного класу та інтернет-кафе, буфету, приміщення для занять малюванням, живописом, ліпленням, плетінням та м'якою іграшкою, тобто всі приміщення для занять та дозвілля, які спонукають до формування соціальних та комунікативних навичок, повинні бути доступними для спільного використання як для дітей з функціональними обмеженнями, так і для здорових дітей [170].

Модель компетентного соціального педагога-вихователя навчально-реабілітаційного центру може бути цінним орієнтиром розвитку компетентності працівника лише за умов, якщо вона теоретично обґрунтована, побудована на системних засадах та експериментально перевірена.

Особливість виокремлення особистісних якостей соціального педагога-вихователя полягає у специфіці його діяльності. Виділено такі інтегративні якості особистості педагога, як гуманістичні, альтруїстичні, толерантні (терпимість до інших поглядів, звичок), креативні (здатність до здійснення чогось нового), організаторські, комунікативні, емоційно-вольові тощо. Узагальнивши й систематизувавши особистісні якості, значущі для професії соціального педагога-вихователя, О. Позднякова поділяє їх на чотири групи [327, с. 212]:

- гуманістичні якості (доброта, альтруїзм, почуття власної гідності);
- психологічні характеристики (високий рівень перебігу психічних процесів, усталеність психічних станів, високий рівень емоційних і вольових

характеристик);

– характеристики самосвідомості (самоконтроль, самокритичність, самооцінка, здатність до самоаналізу, прагнення до самовдосконалення, саморегуляція та самодисципліна);

– психолого-педагогічні якості (комунікабельність, емпатійність, красномовність тощо).

Важливим складником моделі компетентного соціального педагога-вихователя є спеціальні професійні компетенції, які, так само, складаються зі спеціальних здатностей, теоретичних знань, практичних умінь і функцій соціального педагога-вихователя.

До спеціальних здатностей належать: здатність до швидкої орієнтації в ситуації; здатність до інноваційної діяльності; здатність до безпосереднього емоційно-вольового впливу на вихованців і вміння на цій основі стати для них авторитетом; здатність до одночасного розподілу уваги між різними об'єктами та видами діяльності; здатність до ефективної взаємодії з батьками вихованців; здатність до роботи з дітьми з особливими освітніми потребами [327, с. 212].

В таблиці 1.1. представлено професійні ролі вихователя.

Таблиця 1.1

Професійні ролі вихователя

№	Соціальна роль	Діяльність вихователя
1.	Психотерапевт	Сприяння особистості в контактах зі спеціалістами відповідного профілю, допомога в розв'язанні конфліктних ситуацій.
2.	Менеджер	Організація різних видів діяльності, планування, проведення та відстеження її результативності.
3.	Консультант	Організація консультування батьків і вихованців щодо різних аспектів освітньо-виховної роботи.

4.	Адвокат	Захист законних прав особистості дитини.
5.	Експерт	Відстоювання прав вихованців, визначення методів можливого компетентного втручання в розв'язання його проблеми.
6.	Помічник	Спонування людини до дії, соціальної ініціативи, розвиток здатності до самостійного розв'язання власних проблем.
7.	Посередник	Сприяння взаємодії між вихованцями, батьками, вузькими спеціалістами та адміністрацією закладу.
8.	Керівник	Управління різними аспектами життєдіяльності вихованців (проекти, творчі об'єднання тощо).
9.	Товариш	Спілкування з вихованцями «на рівних».
10.	Дослідник	Дослідження різних аспектів освітньо-виховного процесу закладу.
11.	Інформатор	Надання інформації вихованцям.
12.	Доглядач	Постійний нагляд за життєдіяльністю вихованців.

*- складено автором на основі [327, с. 214]

В. Нечипоренко, спираючись на наукові погляди вчених щодо класифікацій життєвої компетентності (І. Єрмаков, В. Зарицька, Д. Пузіков, І. Родигіна, та ін.), визначила 12 складників життєвої компетентності вихованців навчально-реабілітаційного центру:

– життєтворчі компетенції, які полягають у здатності особистості самостійно, свідомо і творчо визначати, проектувати і здійснювати власне життя;

– життєздатні компетенції – сукупність здатностей особистості, які пов'язані з її спроможністю розвивати та відтворювати на якісно вищому рівні свій життєвий потенціал, застосовувати його для успішного, свідомого і творчого вирішення життєвих завдань, творення власного життя;

– компетенції навчатися впродовж життя – це здатність і готовність

особистості ефективно використовувати та швидко поповнювати, розширювати, інтегрувати власний досвід (у тому числі знання, уміння, навички) для вирішення нестандартних життєвих завдань;

– соціальні компетенції – це здатність і готовність особистості до соціальної дії, соціальної активності та мобільності, набуття і виконання пов'язаних з ними соціальних ролей, гуманне ставлення до людей, свідоме ставлення до виконання сімейних ролей;

– комунікативні компетенції включають сукупність здатностей, пов'язаних з ефективним спілкуванням, а саме: володіння рідною та іноземними мовами, знання, уміння й навички, пов'язані із застосуванням засобів комунікації; наявність умінь, пов'язаних з розумінням психологічних особливостей спілкування, здатність та готовність до реалізації навичок уникнення та вирішення конфліктів, володіння навичками самопрезентації;

– інформаційні компетенції – сукупність здатностей, які визначають успішність участі особистості в різноманітних інформаційних процесах, що відбуваються в суспільстві, визначають її спроможність шукати, опрацьовувати, використовувати, зберігати та передавати різноманітну інформацію;

– політичні (політико-правові) компетенції – сукупність здатностей особистості, які визначають рівень політичної і правової культури особистості, міру і успішність її політичної активності, відповідність її життєдіяльності правовим нормам, установлених державою;

– трудові (професійні) компетенції – здатність і готовність особистості до продуктивної трудової діяльності, пов'язаної з побутом, господарюванням, професійними обов'язками; набуття нових професійних навичок, здатність і готовність підвищувати свою професійну кваліфікацію, оволодівати суміжними і новими напрямками діяльності;

– полікультурні компетенції – здатність особистості жити разом, готовність до порозуміння з представниками інших культур, готовність до міжкультурного діалогу, співпраці з представниками інших мов, культур, релігій;

- культурно-дозвіллеві компетенції – здатність особистості доцільно розподіляти свій вільний час, вміння планувати свій культурний відпочинок;
- сімейно-побутові компетенції – здатність і готовність особистості до оволодіння навичками господарсько-побутової діяльності в сім'ї, сформованість уявлень про сутність родини, функції батьків, родинні цінності, знання нормативно-правової бази, яка регулює сімейні відносини;
- екологічні компетенції – здатність і готовність особистості усвідомлювати себе часткою природи, відчувати відповідальність за неї як за національне багатство, проводити активну екологічну діяльність та нетерпимо ставитися до тих, хто завдає шкоди природі [295, с. 477].

Під час запровадження моніторингу якості сформованості життєвих компетенцій учнів суттєве значення має розподіл обов'язків учнів, учителів, вихователів, психологів, батьків та методистів.

Зокрема вчитель: заповнює педагогічну карту визначення рівня сформованості компетенцій у дітей; узагальнює учнівські дані, підраховує результати і передає методисту для подальшої обробки й узагальнення; допомагає методисту провести соціологічне дослідження; за даними моніторингу проводить поточну корекцію методики і технології організації і здійснення освітньо-виховного процесу [295, с. 482].

На вихователя покладено такі завдання: організовує і проводить анкетування щодо самооцінки якості життєвих компетенцій дітьми; організовує анкетування батьків щодо оцінювання якості життєвих компетенцій своїх дітей, передає дані методисту для подальшої обробки й узагальнення [295, с. 482].

Учень під керівництвом учителя (вихователя, психолога) заповнює анкети, тести, питальники; результати віддає вчителю (вихователю, психологу); у ході заповнення діагностичного матеріалу доходить висновків про динаміку змін і здійснює за допомогою вчителя, вихователя або психолога поточне коригування своєї освітньо-виховної діяльності та особистісного зростання [295, с. 482].

Психолог у своїй діяльності: проводить психологічні дослідження, обробляє їх, доходить висновків щодо рівня сформованості певних компетенцій в учнів, результати для узагальнення надає методисту [295, с. 482].

Батьки отримують факторно-критеріальну модель рівня сформованості компетентності учня; заповнюють анкету «Сформованість життєвих компетенцій учнів»; якщо потрібно, допомагають учневі здійснювати поточне коригування рівня сформованості певних компетенцій [295, с. 482].

Методист у своїй діяльності: здійснює подальшу обробку результатів соціологічного, педагогічного дослідження, а також результатів самооцінювання учнями та їхніми батьками рівня сформованості компетенцій; узагальнює результати моніторингу; надає рекомендації щодо підвищення рівня сформованості окремих груп компетенцій; виявляє чинники, які негативно впливають на формування окремих груп компетенцій; вносить пропозиції щодо змін у річному плані школи стосовно методичної роботи з педагогами [295, с. 482].

Отже, на сучасному етапі проблема створення та функціонування навчально-реабілітаційних центрів є актуальною, оскільки щороку зростає кількість дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку, а також збільшуються типи якісної своєрідності дизонтогенезу, що спричиняє різноманітні варіанти дивергенції біологічного та соціального чинників і зумовлює високу відповідальність науковців, управлінців навчально-реабілітаційних інституцій і практичних працівників за забезпечення кожної дитини адекватними умовами, необхідними для навчання та виховання.

Навчально-реабілітаційна діяльність з розвитку дітей, які мають різноманітні порушення здоров'я (сенсорні, інтелектуальні, соматичні, поведінкові), потребує дотримання певних умов, як-от: модернізована матеріально-технічна база, належне методичне та кадрове забезпечення. Доцільною та необхідною є також розробка комплексних програм щодо гігієнічних та психолого-педагогічних заходів з оптимізації навчально-реабілітаційної роботи для дітей із складними порушеннями психофізичного

розвитку.

1.2. Класифікація дітей зі складними порушеннями розвитку

Насамперед слід зауважити, що робота з дітьми зі складними порушеннями розвитку в різноманітних освітніх закладах зумовлює значні труднощі у сфері педагогічної роботи. Практично навчання таких дітей зорієнтовано на комплекс провідних порушень, однак, як з'ясувалося, методика навчання в достатній мірі не забезпечує всебічність і цілісність освітнього впливу, що є необхідним при поєднанні множинних первинних порушень.

В Україні нині функціонує система спеціальних закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку. Серед контингенту учнів цих закладів однією з найбільш складних у педагогічному плані є категорія дітей з комплексними порушеннями розвитку. Зауважимо, що чисельність дітей з комплексними порушеннями розвитку з кожним роком збільшується. Науковцями (Т. Басилова [24], Н. Гладких [61], С. Миронова [273]), пропонуються характеристики дітей зі складними порушеннями розвитку.

На сучасному етапі розвитку спеціальної психології позначилася тенденція більш уважного і ретельного вивчення та аналізу структури складного дефекту з метою виявлення, опису та систематизації особливостей психофізичного розвитку дітей, які мають різні поєднання порушень. Одним із найважливіших і першочергових завдань для досягнення ефективності в науково-практичній розробці проблеми допомоги дітям зі складним дефектом є системний аналіз складного (комплексного) порушення, який спирається на теоретико-методологічне вчення про складну структуру аномального розвитку.

Завданням наукових пошуків у сфері навчання дітей із комплексними порушеннями розвитку є розробка таких основних проблем:

– всебічне психолого-педагогічне та клінічне вивчення осіб з комплексними порушеннями розвитку;

- виявлення і уточнення типології порушень функцій аналізаторів і відхилень психічного і фізичного розвитку;
- вивчення об'єктивних закономірностей виховання та навчання дітей, які мають комплексні порушення;
- теоретичне обґрунтування і розробка системи комплексного спеціально організованого процесу навчання і виховання;
- розробка наукових основ змісту навчання (програми, навчальні плани), визначення його принципів і методів.

Уважаємо, що особливу увагу слід приділити створенню спеціальних технічних засобів, що сприяють розширенню компенсаторних можливостей дітей із комплексними порушеннями розвитку. Своєрідність складних порушень, у яких поєднуються розлади зору, слуху, інтелектуальна недостатність, порушення опорно-рухової системи, мовленнєві порушення вимагає глибокого наукового обґрунтування загального процесу диференційованого навчання і виховання. Всебічне вивчення особливостей розвитку таких дітей буде сприяти уточненню принципів виділення різних дитячих категорій, направлення дітей в особливі групи і класи, а також встановлення більш дієвих шляхів корекційно-педагогічної роботи.

Порушення – це будь-яка втрата чи аномалія психологічної, фізіологічної чи анатомічної структури або функції. Вважається, що термін «порушення» більш ємкий, ніж «вада» і «розлад», оскільки вміщує не тільки розлади і дефекти, а й інші аномалії – втрату органа, кінцівок, частин тіла. До поняття «порушення» входять також аномалії розумової діяльності. Як один із аспектів порушення розглядається функціональне обмеження [126, с. 23].

Складний дефект – поєднання двох і більше дефектів розвитку, які зумовлюють якісно своєрідну структуру психічного дефекту. Серед дітей зі складним дефектом виділяють такі групи: розумово відсталі сліпі та зі слабким зором; розумово відсталі глухі та зі слабким слухом; глухі та зі слабким зором; сліпоглухі; глухі та зі слабким слухом з порушенням опорно-рухового апарату та ін.

Поєднання означених дефектів спотворює розвиток дітей значно більшою мірою, ніж дітей з порушеннями інших категорій. Їх навчають та виховують у спеціальних освітньо-виховних закладах, у які направляють на підставі висновку про ступінь вираженості того чи того дефекту. Застосовуваний раніше термін «комбінований дефект» щодо зазначених категорій дітей, нині визнано таким, який недостатньо відображає специфіку їхнього розвитку [81, с. 430].

Згідно Постанови Кабінету Міністрів України від 6 березня 2019 р. № 221 «Положення про навчально-реабілітаційний центр», до дітей з особливими освітніми потребами, зумовленими складними порушеннями розвитку, відносять дітей, які мають два або більше порушень, або дітей, які себе не обслуговують і відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю потребують індивідуального догляду та супроводу.

Так, С. Миронова зауважує, що діти із складними (комплексними) порушеннями розвитку – це діти з порушеннями слуху, зору, тяжкими системними мовленнєвими порушеннями, тяжкими порушеннями опорно-рухового апарату в поєднанні з розумовою відсталістю, затримкою психічного розвитку, сліпоглухі діти [274, с. 54].

У свою чергу, Н. Гладких зазначає, що до комплексних порушень відносяться такі, які представлено кількома первинними порушеннями, кожне з яких, розглянуте окремо, визначає характер і структуру аномального розвитку. Всі порушення мають багатоаспектний вплив одне на одного і взаємопідсилюються. Як наслідок, негативний прояв таких дисфункцій є кількісно і якісно набагато грубішим, порівняно з простим додавання окремих порушень [61, с. 30].

На думку Т. Басилової, можна виокремити понад двадцять типів складних і множинних порушень, які можуть бути представлені поєднанням первинних сенсорних, рухових, мовленнєвих, емоційних порушень, а також поєднанням усіх цих порушень з розумовою відсталістю різного ступеня [24, с. 279].

Отже, до комплексних порушень відносять поєднання двох або більше

первинних психофізичних порушень, які в однаковій мірі визначають структуру аномального розвитку та труднощі соціальної адаптації дитини. Означені порушення зумовлюють відхилення від нормального ходу розвитку та пов'язані з порушеннями різних систем, кожне з яких існує в цьому комплексі з характерними для нього особливостями.

Слід зазначити, що комплексні порушення можуть мати додаткові, меншою мірою виражені відхилення, які ускладнюють структуру самого комплексного порушення. Тому в силу більшої варіативності поєднань порушень, кожний випадок потребує індивідуального опису. Відповідно, вчена визначає такі основні групи дітей із комплексними порушеннями:

- діти зі складним порушенням, яке включає порушення двох сенсорних систем – зору та слуху;
- діти з порушеним слухом та зі зниженим інтелектом;
- діти з порушеннями зору та інтелекту;
- діти з порушеннями опорно-рухової системи та інтелекту;
- діти з комплексними порушеннями, які поєднують сенсорні, опорно-рухові, інтелектуальні і мовленнєві порушення [24, с. 280].

На нашу думку, найскладнішим у педагогічному плані поєднанням є поєднання первинних порушень опорно-рухового апарату, інтелекту та сенсорних функцій, що потребує диференційованого підходу до планування та проведення психолого-педагогічної корекції.

Спостереження за дітьми, які мають комплексні порушення опорно-рухового апарату, інтелекту та зору, дозволили виділити та систематизувати такі специфічні особливості психічного розвитку дітей з комплексними порушеннями опорно-рухового апарату, інтелекту та зору, зумовлені та ускладнені кожною з наведених порушень окремо [106, с. 131].

Особливості психічного розвитку, пов'язані з порушенням зору [370, с. 123]:

- підвищена чутливість до зорових, тактильних та звукових подразників, що викликає у деяких дітей стан дискомфорту, подекуди

призводить до деструктивної поведінки;

– недостатність просторових уявлень, труднощі в їх засвоєнні. Діти недостатньо орієнтуються у власному тілі, просторі, часі, в побуті. Вони не можуть скласти з частин ціле, проаналізувати вихідні умови задачі, не планують і не контролюють свої дії;

– порушення зорово-моторної координації, недостатність зорового сприймання, інколи спостерігаються рухові стереотипії (мимовільні рухи руками перед очима, поплескування тощо);

– у них наявна загальна сповільненість, підвищена втомлюваність, виснажливість, низька психічна активність.

Особливості психічного розвитку дитини зумовлені інтелектуальним порушенням [370, с. 125]:

– пам'ять характеризується малим об'ємом, слабкою точністю і нестійкістю запам'ятовування словесного та наочного матеріалу, рухів і їх відтворення; переважанням вербального типу пам'яті над зоровою і тактильною. Розлади уваги та пам'яті проявляються в підвищеному відволіканні, нездатності довго концентрувати увагу. Відзначається уповільнений темп засвоєння, недостатнє розуміння нового матеріалу, що призводить до неточності його відтворення. Діти зазвичай схильні до мимовільного запам'ятовування, тобто запам'ятовують яскраве, незвичайне, емоційне, те, що їх приваблює. Довільне запам'ятовування формується у них значно пізніше;

– прояви психічного інфантилізму характерні майже для всіх дітей цієї категорії і виражаються в наявності рис дитячої поведінки, безпосередності, в переважанні діяльності за мотивами задоволення, у схильності до фантазування і мрійливості;

– емоційно-вольова сфера характеризується нестійкістю, слабким розвитком вольових процесів. Діти здебільшого безініціативні, несамостійні, імпульсивні. Водночас деякі із них можуть проявити наполегливість та цілеспрямованість;

– поведінка неоднорідна: можлива збудливість, імпульсивність, недостатня дисциплінованість; з іншого боку – врівноваженість, спокійність; зустрічаються також діти загальмовані, повільні, подекуди бездіяльнісні. В окремих дітей спостерігаються стереотипні рухи, самоагресія, аутистичні риси поведінки, недосконалість психомоторики і сенсорної системи, що зумовлюють труднощі навчання. Самооцінка у цих дітей низька.

Особливості психічного розвитку дитини, зумовлені порушеннями опорно-рухового апарату [370, с. 127]:

– порушення загальної та дрібної моторики, пасивність, нескоординованість рухів, порушення контролю за рухами;

– обмежена рухливість артикуляційних м'язів, порушення дихання, підвищене слиновиділення;

– порушення маніпулятивної діяльності;

– розлади тактильних і м'язово-суглобових відчуттів, які ускладнюють дотикове обстеження предметів і, відповідно, отримання інформації про форму, текстуру та розміри предметів;

– моторні порушення обмежують самостійне пересування та ускладнюють оволодіння навичками самообслуговування, перешкоджають освоєнню предметно-практичної діяльності, що негативно позначається на формуванні вищих психічних функцій, інтегративної діяльності мозку, затримують психічний розвиток.

Науковці (А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка) розрізняють вроджені та набуті причини виникнення порушень у психофізичному розвитку дітей [250, с. 12–14]:

– вроджені розлади, спричинені порушенням живлення, гормональними розладами, несумісністю груп крові матері та дитини, шкідливим впливом на плід генетичних чинників, інтоксикацій, інфекцій, травм, впливом медичних препаратів, алкоголю, наркотичних та отруйних речовин;

– набуті порушення, зумовлені здебільшого різноманітними шкідливими впливами на організм дитини під час народження та в наступні

періоди розвитку (механічні ушкодження плоду, тяжкі пологи, пологова асфіксія, крововиливи у мозок, інфекційні захворювання тощо).

Сучасні дослідники (Л. Аксенова, Т. Богданова, С. Морозов, Н. Назарова та ін.), в залежності від структури порушення, розподіляють дітей із поєднаними порушеннями на три основні групи.

До першої – входять діти із двома вираженими психофізичними порушеннями, кожне з яких може викликати аномалію розвитку, наприклад, сліпоглухі, з порушеннями інтелекту глухі, слабчуючі з первинною затримкою психічного розвитку та ін..

До другої групи входять діти, які мають одне істотне психофізичне порушення (провідне) і супутнє йому інше порушення, виражене в слабкому ступені, яке помітно обтяжує перебіг хвороби, наприклад, діти з інтелектуальними порушеннями у поєднанні з невеликим зниженням слуху. У таких випадках йдеться про «ускладнені» дефекти.

До третьої групи входять діти з так званими комплексними порушеннями, якщо є три і більше первинних порушень, виражених у різному ступені і призводять до значних відхилень у розвитку дитини, наприклад, порушення інтелекту, зору, слуху. До множинних дефектів можна віднести і поєднання в однієї дитини цілої низки незначних порушень, які мають негативний кумулятивний ефект, наприклад, при поєднанні невеликих порушень моторики, зору і слуху в дитини може мати місце виражене недорозвинення мови [287, с. 45].

У діагностиці дітей із вродженими складними порушеннями не можна застосувати традиційні діагностичні методики і тести. У цих випадках суттєве значення мають спостереження за особливостями поведінки і спілкування дитини з оточуючими (в тому числі у звичних для дитини домашніх обставинах) або аналіз відеоматеріалів.

Опишемо основні сфери діагностики:

– особливо важливо визначити ступінь активності дитини та її зацікавленості в спілкуванні, виявити індивідуальні шляхи і засоби

спілкування, її чутливість до впливів партнера і здатність відповідати на них;

– важливо виявити рухові особливості дитини, її способи пересування в просторі, звичні пози і дії, ті рухи (в тому числі пропоновані дорослим), які надають їй найбільшу радість;

– при обстеженні сенсорної сфери необхідно відзначити ступінь і особливості використання дитиною зору, слуху, дотику, нюху при знайомстві з новими предметами і орієнтуванні в просторі. Необхідно мати на увазі, що дитина зі складними порушеннями для знайомства з довколишнім світом може використовувати не тільки і не стільки руки, скільки інші частини тіла, наприклад, підшви ніг, спину, різні частини обличчя, мову;

– при визначенні рівня розвитку предметної діяльності важливо уважно спостерігати і описувати різні види дій з предметами. В діях дитини з предметами та іграшками потрібно відзначати її інтерес, наполегливість, емоційну залученість у діяльність, ступінь прийняття допомоги і підтримки дорослого, здатність до наслідування [268, с. 29–31].

Практичний досвід і дані літератури дають можливість сформулювати кілька основних принципів обстеження дітей з особливостями психофізичного розвитку, а саме:

– обстеження повинно проводитися після клінічної оцінки психічного розвитку дитини, оскільки результати виконання нейропсихологічних тестів можуть бути адекватно інтерпретовані лише у зіставленні з її загальним психічним статусом. Тільки такий підхід дає змогу зрозуміти, в чому полягає причина труднощів дитини.

– методики, з яких складається група тестів, повинні охоплювати основні категорії вищих психічних функцій, а їх виконання – мінімально залежати від інтелектуальних можливостей дитини;

– у кожному конкретному випадку набір методик, включених до групи тестів, повинен відповідати «розумовому віку» дитини;

– при зіставленні результатів нейропсихологічного обстеження потрібно одержані дані співвіднести з результатами неврологічного і

нейрофізіологічного обстежень, що підвищить надійність висновку про наявність чи відсутність півкульної і рівневої локалізації виявленого порушення [396, с. 63].

Опишемо класифікації та критерії, що використовуються при здійсненні медико-соціальної експертизи дітей із комплексними порушеннями психофізичного розвитку, за визначенням Н. Медової:

1 ступінь – здатність до навчання, а також до отримання освіти певного рівня в рамках державних освітніх стандартів в освітніх закладах загального призначення з використанням спеціальних методів навчання, спеціального режиму навчання, із застосуванням при необхідності допоміжних засобів.

2 ступінь – здатність до навчання тільки у спеціальних (корекційних) освітніх установах для учнів, вихованців із відхиленнями у розвитку або на дому за спеціальними програмами з використанням необхідних технічних засобів і технологій.

3 ступінь – нездатність до навчання [268, с. 21].

Існує дві основні групи причин, які призводять до порушень психічного і фізичного розвитку: ендогенні та екзогенні.

М. Жигорева зауважує, що до ендогенних причин належать:

- різні спадкові захворювання;
- захворювання, пов'язані зі змінами в чисельності або структурі хромосом, хромосомні аберації [106, с. 201].

Екзогенні причини, за словами М. Жигоревої, викликають відхилення в розвитку, які можуть впливати на різні періоди онтогенезу:

- в пренатальний період матері (недостатнє харчування матері під час вагітності, особливо нестача білків, мікроелементів, вітамінів, резус-конфлікт, травми тощо);
- в натільний період (родові травми, інфікування плода, асфіксія – задуха плода тощо);
- в постнатальний період причинами можуть бути залишкові явища після різних інфекційних та інших захворювань; різні травми; інтоксикації;

недотримання санітарно-гігієнічних норм тощо [106, с. 203].

За визначенням А. Душки, виникнення відхилень розвитку пов'язано з дією різноманітних несприятливих чинників зовнішнього середовища і спадковими впливами. Авторкою виокремлено дві групи негативних чинників:

До першої групи належать різні інфекції, інтоксикації, травми. Залежно від часу впливу виділяють пренатальну патологію – вплив у період внутрішньоутробного розвитку (хвороби матері: кір, краснуха, вітряна віспа, гепатит, грип, забій плода, гіпоксія, несумісність резус-фактора матері і плоду, голодування матері, алкоголізм, наркоманія), натальну патологію – пошкодження при пологах (неправильне накладення щипців, асфіксія, клінічна смерть) і постнатальну – несприятливі дії після народження (інфекційні хвороби: енцефаліт, менінгіти; запальні захворювання мозку – як наслідок перенесених кору, скарлатини, вітряної віспи; черепно-мозкові травми, соматичні захворювання, які не дозволяють дитині вчитись як звичайним дітям). До наслідків внутрішньоутробних інфекцій нервової системи відносять мікроцефалія, гідроцефалія, спастичний (підвищення м'язового тону) паралічі і парези, мимовільні нав'язливі рухи (гіперкінези).

До другої групи (спадкової), що передається через хромосоми батьків (натепер, це 6-7 дітей на 1000 новонароджених), відносять: інтелектуальні порушення (50% випадків), порушення зору, слуху, мови, опорно-рухового апарату. Здебільшого це складні дефекти. До спадкових порушень відносять також генні хвороби, коли число і структура хромосом залишаються незмінними. При цьому захворюванні переважно інтелектуальними порушеннями є імбецильність та ідіотія [96, с. 139].

На думку М. Жигоревої та І. Левченко, у переважної більшості дітей причинами, що зумовлюють виникнення складних порушень, є внутрішньоутробні інфекції, які викликаються збудниками, що проникають у плід від інфікованої матері.

Серед внутрішньоутробних інфекцій, які здебільшого породжують численні порушення, виділяють краснуху, цитомегаловірусну інфекцію,

вроджений токсоплазмоз. Істотна роль у виникненні складних порушень належить генетичним чинникам. Можна виділити велику кількість спадкових синдромів, які супроводжуються комплексним дефектом, що включає поєднання інтелектуальних, сенсорних, мовленнєвих, рухових і емоційно-поведінкових розладів [106, с. 205]. Найбільш вивченими є такі синдроми:

- синдром Маршалла – проявляється в поєднанні порушень зору, нейросенсорної глухоти, подекуди розумової відсталості. Звертають увагу характерні зовнішні ознаки: маленький ніс, запале перенісся (своєрідна сидловидна форма носу), різка гіпоплазія середньої третини особи;

- синдром Ушера – основною характеристикою є вроджена нейросенсорна втрата слуху (від помірного до різко вираженого ступеня); також характерною є вестибулярна гіпофункція і повільно прогресуючий пігментний ретиніт. В осіб з таким синдромом іноді спостерігається розумова відсталість і пізній психоз;

- синдром Альпорта – сьогодні є численні наукові праці, які присвячені характеристиці клінічних варіантів означеного синдрому. За наявності цього синдрому спостерігаються зміни у сполучній тканині, характерною є вроджена глухота, патологія зору;

- синдром Рубінштейна-Тейбі – включає поєднання розумової відсталості різного ступеня вираженості з мовленнєвими, емоційно-поведінковими, сенсорними і ендокринними розладами (О. Мастюкова, А. Московкина [265]).

Зазначимо, що зафіксовано випадки, коли причиною комплексного порушення виступають такі синдроми, як:

- синдром Лоу – очно-нирково-мозковий синдром. Спостерігається виражене обмінне порушення, за яким глибока розумова відсталість поєднується з порушеннями зору, нирковими аномаліями. Його основними ознаками є: інтелектуальні порушення, очні дефекти у вигляді вродженої катаракти, вродженої глаукоми, незворотних змін сітківки та інших розладів, що призводять здебільшого до повної сліпоти; різка м'язова гіпотонія і

порушення функції нирок;

– захворювання проявляється з народження у вигляді вираженої м'язової гіпотонії зі зниженням сухожильних рефлексів, яка часто поєднується із вродженою катарактою. Поступово розвивається ниркова недостатність і особлива форма рахіту;

– хворі відстають у рості, у них виражені кісткові і суглобові зміни, характерні своєрідні пози. Звертає на себе увагу вигляд хворих: велика голова з виступаючими лобовими буграми, подовженість тіла особи, великі вуха, вузькі зіниці. Розумова відсталість з віком прогресує і часто поєднується з порушеннями поведінки у вигляді рухової загальмованості, зрідка спостерігається судомний синдром;

– CHARGE синдром – характеризується гіпогонадизмом, колобомами (дефект тканини століття, внутрішньої оболонки очного яблука, райдужки), пороками серця, атрезією (зрощення) вушної раковини, затримкою росту і розвитку. При цьому синдромі спостерігаються: порушення полів зору, порушення слуху, неврологічні або нейропсихічні синдроми, нецукровий діабет, порушення ритму сну, терморегуляції, а також симптоми порушення регуляції вегетативної нервової системи;

– синдром Лежена – синдром м'язової гіпотонії «жаба». Дитина народжується з мікроцефалією, спостерігається підборіддя, яке дещо виступає, сплюснення обличчя, своєрідна будова носу, готичне небо, ністагм, косоокість, атрофія зорового нерва, зрощення слухового проходу, своєрідність будови вушних раковин, недорозвинення зовнішніх статевих органів.

Інші чинники передбачають відсутність життєво важливих навичок з огляду на певне захворювання і (або) тривалу і повторювану госпіталізацію (в силу цього захворювання) і загального поганого стану здоров'я, що супроводжується епілепсією, болями, які знімаються великими дозами медикаментів, що відповідно може призвести до небажаних побічних ефектів.

Основні види порушень психофізичного розвитку в дітей наведено в табл. 1.2.

Основні види порушень психофізичного розвитку в дітей

Ви д	Характеристика	Особливості навчання
Аутизм	<p>Особливий розлад розвитку. Зазвичай, уже до трирічного віку стають помітними неврологічні розлади, що впливають на комунікаційні здібності дитини, здатність розуміти мовлення, грати та спілкуватися з іншими.</p>	<p>Освітні програми для учнів, які страждають на аутизм та проникаючий розлад розвитку, спрямовані на поліпшення комунікації, соціальних, академічних здібностей і поведінки у повсякденному житті.</p> <p>Особливості поведінки та комунікації, що ускладнюють процес навчання, часом потребують допомоги досвідчених фахівців, які розробляють та допомагають втілювати план вдома й у школі.</p>
Церебральний параліч	<p>Стан, спричинений ушкодженням ділянок мозку, які контролюють здатність використовувати м'язи тіла, внаслідок шкідливого впливу на мозок (нестача кисню, ушкодження тканин головного мозку, інфекції, крововиливи, хімічні та метаболічні порушення). Такі ушкодження трапляються до пологів, під час пологів, а подекуди – одразу після пологів.</p>	<p>Хвора на церебральний параліч дитина може мати чимало проблем у школі, тому їй потрібна індивідуальна допомога.</p> <p>Для дітей до трьох років послуги можуть надаватися через систему раннього втручання. Фахівці працюють з батьками дитини над розробкою плану надання індивідуальних послуг родині. Цей план описує особливі потреби дитини, а також послуги, які має отримати малюк для задоволення цих потреб.</p> <p>Для дітей шкільного віку, включаючи молодший шкільний вік, спеціальне навчання та супутні послуги надаються через шкільну систему. Персонал школи працює з батьками дитини над розробкою індивідуального навчального плану. Спеціальне навчання та послуги, що можуть охоплювати фізичну терапію, окупаційну терапію та логопедичну допомогу.</p>

Епілесія	<p>Фізичний стан, коли через певні проміжки часу, раптово, відбувається зміна у роботі нейронів мозку. Під час нападів спостерігається втрата свідомості, конвульсивні рухи рук, ніг. Такі зміни фізичного стану називають епілептичними нападами. Деякі люди можуть потерпати від нападів, але не хворіти на епілепсію.</p>	<p>Персонал школи та родина мають співпрацювати стосовно того, яким є вплив ліків на стан дитини, а також звертати увагу на побічні ефекти. У випадку, коли фізичні або інтелектуальні здібності дитини змінюються, важливо поінформувати лікаря. Можливо, що разом зі змінами в мозку додадуться проблеми зі слухом або сприйняттям.</p> <p>Щоб допомогти дитині почуватися більш впевнено, школа може запровадити освітні програми для персоналу та учнів, які презентуватимуть інформацію про те, як розпізнати епілепсію та першу допомогу людям, які на неї страждають.</p>
Порушення зору	<p>Такі поняття, як залишковий зір, знижений зір, слабкозорий, тотально сліпий, використовуються для опису стану учнів, які мають порушення зору</p>	<p>Дітям, які мають порушення зору, якомога раніше потрібно надати допомогу, аби вони отримали користь від ранніх програм втручання. Комп'ютерні технології, оптичні та відео засоби можуть допомогти дітям з порушеннями зору різної складності під час звичайних шкільних занять. Для них існують друковані великим шрифтом навчальні матеріали, книжки зі шрифтом Брайля та аудіоматеріали.</p>
Порушення інтелектуального розвитку	<p>Порушення інтелектуального розвитку спричинені ураженням центральної нервової системи. Для таких дітей характерне порушення пізнавальної діяльності, що виявляється в обмеженості сприймання, мовлення, уваги, пам'яті, відтворення того, що сприйняте і вивчене.</p>	<p>Дитина із порушенням інтелектуального розвитку може добре навчатися у школі, проте, вірогідно, потребуватиме індивідуальної допомоги, що задовольняє її освітні потреби.</p> <p>Для дітей віком до 3 років можуть надаватися послуги раннього втручання. Фахівці можуть допомогти родині розробити так званий план індивідуальних послуг. Цей план містить перелік особливих потреб дитини. Він також описує послуги, що може отримати дитина для задоволення цих потреб. Підтримка або зміни у класі (так звана адаптація) допомагають більшості учнів із порушеннями інтелектуального розвитку.</p>

Порушення мовленнєвого розвитку	<p>Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації. Деякі порушення звуковимови пов'язані з вадами слуху, неврологічними розладами, ушкодженнями мозку, затримками розумового розвитку, фізичними розладами, такими як розщеплення губи або піднебіння. Проте часто природа цих порушень невідома.</p>	<p>Будь-яка вікова затримка у розвитку вимови та мовлення може спричинити подальші проблеми у навчанні. Мозок має таку здатність, що у віці до 5 років легше вивчати мову та розвивати комунікаційні здібності. Якщо дитина страждає на порушення опорно-рухового апарату, зниження слуху та порушення розвитку, майже завжди вона має і порушення мовленнєвого розвитку.</p> <p>Новітні технології також можуть допомогти дітям, чий фізичний стан ускладнює комунікацію. Використання електронних комунікаційних систем дає змогу людям, які не можуть говорити, та особам зі складними фізичними розладами, обмінюватися думками.</p>
Порушення слуху	<p>Порушення слуху у дітей передбачає, що вони мають отримувати спеціальне навчання та відповідні супутні послуги. Поняття «порушення слуху» часто використовується для опису широкого діапазону розладів, пов'язаних з розладами слуху, що включає і глухоту.</p>	<p>Втрата слуху або глухота не впливають на інтелектуальні можливості людини або на її здатність навчатися. Проте дитина зі зниженим слухом потребує спеціальних освітніх послуг для того, щоб отримати адекватне навчання. Люди зі зниженням слуху можуть використовувати для комунікації жестову мову, усне мовлення або комбінувати їх. Мовленнєва комунікація охоплює вимову, читання за губами, використання залишків слуху. Люди з різним ступенем зниження слуху мають у своєму розпорядженні певні допоміжні засоби, зокрема, текстові телефони дають людині змогу надрукувати повідомлення та відправити його через телефонну мережу.</p>

Труднощі у навчанні	<p>Труднощі у навчанні – загалом позначають специфічні проблеми, пов’язані з навчанням. Труднощі у навчанні можуть перешкоджати дитині щось вивчати або використовувати певні навички. Зазвичай це навички читання, письма, слухання, міркування, рахунку, зв’язного мовлення тощо.</p>	<p>За умови наполегливої праці та відповідної корекційної допомоги діти, які мають труднощі у навчанні, можуть успішно навчатися. Для дітей шкільного віку (включно молодший шкільний вік) спеціальне навчання та супутні послуги є важливими ресурсами допомоги. Персонал школи працює з батьками над розробкою індивідуальної освітньої програми. Допоміжні технології можуть дуже допомогти багатьом учням подолати труднощі у навчанні. Допоміжні технології можуть бути дуже простими, такими, як звичайний магнітофон, і дуже складними, такими як читальні машини (що читають книжки вголос) та системи розпізнавання голосу.</p>
Синдром Дауна	<p>Синдром Дауна – один з найпоширеніших хромосомних розладів, що легко розпізнається і який характеризується порушеннями розумового розвитку. Синдром спричинюється хромосомними розладами: внаслідок порушення в розвитку клітини, в ній нараховується 47 (замість 46 хромосом – як це буває при нормальному розвитку). Ця додаткова хромосома змінює перебіг розвитку організму і зокрема, мозку. У більшості випадків Синдром Дауна діагностують під час хромосомного аналізу, одразу після народження.</p>	<p>Після того, як підтверджено діагноз – синдром Дауна, батьків треба заохотити до того, щоб включити дитину до програми раннього втручання/розвитку немовляти. Такі програми пропонують батькам спеціальні інструкції: як навчати дитину мовлення, допомагати пізнавати світ, самообслуговування, виробляти соціальні навички та робити особливі вправи для розвитку моторики.</p>

*- складено автором на основі [309]

Отже, діти зі складними порушеннями розвитку – це особлива

категорія дітей, які мають свої специфічні особливості, врахування яких дає можливість розвиватися дітям у всій цілісності. В результаті своєчасно розпочатої наполегливої освітньо-виховної та корекційної роботи можливо подолання негативних тенденцій і поступове входження вихованців, які мають складні порушення розумового і фізичного розвитку, в соціум. Навчання і виховання дітей, які мають складні порушення розумового і фізичного розвитку, засвідчує, що реабілітація інтелектуальних і рухових порушень може мати позитивну динаміку на всіх проведених корекційних заняттях, уроках, виховних годинах. Значна роль у цьому процесі, на нашу думку, належить організації комплексної фізкультурно-оздоровчої роботи.

1.3. Комплексна система фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційному центрі

Однією з найвагоміших проблем сучасного суспільства України є значне погіршення здоров'я населення, розпочинаючи з дитячих років, що пов'язано з екологічним, економічним станом країни, медичним обслуговуванням тощо. Вирішення означеної проблеми є актуальним для сучасного українського суспільства, оскільки розвиток держави в контексті європейських орієнтирів передбачає зосередження уваги на здоров'ї підростаючого покоління. Важливу роль у покращенні стану здоров'я населення відіграє усвідомлення особистістю необхідності збереження власного здоров'я, дотримання здорового способу життя, чому в значному ступені сприяє ефективна організація фізкультурно-оздоровчої і спортивно-оздоровчої роботи в освітніх закладах.

Зазначимо, проблеми організації різноманітних видів діяльності, спрямованої на усвідомлення особистістю значення власного здоров'я, формування позитивного ставлення до занять фізичною культурою і спортом, що спрямовані насамперед на оздоровлення людини, постійно

перебувають у центрі уваги значної кількості науковців.

Так, теоретичні засади спортивно-оздоровчої роботи обґрунтовано в низці наукових праць (М. Безруких [26], О. Бичук [33], О. Дубогай [91], С. Закопайло [113], В. Климова [140], І. Когут [146], Т. Лісицька [239], В. Маринич [264] та ін.). Аналіз наукової літератури дає підстави стверджувати, що спортивно-оздоровча робота витлумачена в сучасних студіях як одна із форм людської роботи, що спрямована на формування здорового індивіда (В. Базильчук [19], Л. Волков [57], Х. Джамалудинов [82], Г. Жук [107], Л. Лубишева [248], В. Маринич [262], Н. Пангелова [316], О. Саїнчук [362], О. Самчук [364] та ін.).

Питання сутності фізкультурно-оздоровчої роботи розглядали у своїх працях В. Базильчук [19], Х. Джамалудинов [82], Г. Жук [107], Є. Жуковський [108], І. Когут [146], Є. Кулинкович [187], С. Малиніна [257], В. Маринич [264], В. Мороз [280], О. Саїнчук [362], Т. Сусикова [387], В. Угнівенко [405] та ін. Закордонні дослідники S. Gragoudas [444], N. Humphrey та ін. [445], J. Jin [446], Y. Liao [449], C. Sit та ін. [450] актуалізують значущість фізичної активності для осіб з інвалідністю.

Деякі дослідники (О. Бичук [33], В. Бойко [409], Л. Волков [57], Г. Козіна [148], Н. Москаленко [283], Ю. Ніколаєв [297] та ін.) ототожнюють фізкультурно-оздоровчу роботу і спортивно-оздоровчу роботу, пов'язуючи всі названі види роботи з груповою роботою, під час якої формується мотивація до здорового способу життя.

Слід зазначити, що спортивно-оздоровча і фізкультурно-оздоровча робота мають спільну мету, яка полягає в покращенні фізичного стану та здоров'я особистості чи в її регламентованій руховій активності, спрямованій на розвиток і вдосконалення власного здоров'я. Аналізовані види роботи розглядаються в контексті покращення здоров'я індивіда через виконання фізичних вправ, зосереджуючи увагу на психологічному аспекті, зокрема на мотивації, позитивному емоційному тлі.

Унаслідок проведеного аналізу наукової літератури з'ясовано, що

поняття «спортивно-оздоровча робота» зазвичай ототожнюється із поняттям «фізкультурно-оздоровча робота», що функціонують більшою мірою як синоніми або як взаємозамінні категорії. Під «спортивно-оздоровчою роботою» розуміють заходи, яких уживають суб'єкти сфери фізичної культури і спорту для розвитку фізичної культури [164, с. 44]. Незважаючи на значну кількість наукових доробок щодо організації спортивно-оздоровчої і фізкультурно-оздоровчої роботи, сутність означених дефініцій однозначно не визначена, наявне нечітке з'ясування їх семантичних меж, зумовлює множинність і хаотичність смислової інтерпретації означених конструктивів. Уважаємо, що поняття «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота» слід розмежовувати. Насамперед розглянемо сутність поняття «робота».

В енциклопедичному педагогічному словнику поняття «робота» представлено як «рух, поведінка, процес мислення, специфічна людська форма активного ставлення до довколишнього світу» [317, с. 143]. Крім того, це форма психічної активності особистості, що спрямована на пізнання й перетворення світу та власне людини. Робота охоплює мету, мотив, способи, умови, результат.

З філософської позиції, робота – один із найважливіших атрибутів буття людини, пов'язаний із цілеспрямованою зміною зовнішнього світу, самої людини [299, с. 231]. Залежно від потреб людей, роботу традиційно поділяють на матеріальну (задоволення первинних потреб людини в їжі, одязі, знаряддях праці через зміну зовнішньої природи); суспільно-політичну (різні форми впливу на суспільні відносини, організацію суспільного життя); духовну (у галузі науки, мистецтва, релігії тощо) [299, с. 124].

У психології робота постає як активність людини, що спрямована на досягнення свідомо сформульованої мети, пов'язаної із задоволенням власних потреб та інтересів, а також вимог суспільства до неї [317, с. 32].

Отже, поняття «робота» характеризується як процес, активність, зміна зовнішнього світу та вдосконалення самого себе, психічна активність тощо.

У контексті дослідження дефініції «спортивно-оздоровча і фізкультурно-оздоровча робота» інтерпретуємо термін «робота» як форму активності суб'єкта, що спрямована на перетворення себе та довколишнього світу. На тлі оздоровлення «робота» має свої особливості, йдеться, зокрема, про роботу над власним здоров'ям і тілом, мотивацію до оздоровлення, зацікавленість проблемою здоров'я.

За К. Козловою, поняття «оздоровлення» характеризується як комплекс заходів соціального, виховного, медичного, гігієнічного, фізкультурного характеру, спрямованих на поліпшення та зміцнення стану фізичного й психологічного здоров'я дітей, які перебувають в оздоровчих закладах протягом оздоровчої зміни. Семантичний обсяг означеного поняття, на думку авторки, охоплює розвиток здоров'я людини в цілому, профілактику захворювань і корекцію балансу фізичних та психічних сил людини для відновлення втрачених функціональних можливостей систем організму [152, с. 18–19]. Зазначимо, що дослідниця, акцентує переважно на оздоровленні дітей в оздоровчих таборах, і не розглядає такого поняття щодо дітей, які мають обмежені можливості. Не заперечуючи в цілому поданого К. Козловою визначення, в дослідженні поняття «оздоровлення» будемо розглядати як комплекс заходів, що спрямовані на підтримання фізичної форми особистості, її балансу на фізіологічному та психологічному рівнях.

На підставі осмислення наукової літератури констатуємо, що поняття «спортивно-оздоровча робота» фактично не витлумачене в працях, оскільки не запропоновано чіткого та структурованого визначення цього терміна. Натомість його характеризують, як зазначено вище, через близькі поняття: «фізичне виховання», «спортивне виховання», «оздоровлення», «спортивно-масова робота». Докладний опис дефініцій кожного з них і виокремлення їхніх сутнісних ознак, на нашу думку, сприятимуть більш глибокому аналізу поняття «спортивно-оздоровча робота».

Поняття «фізичне виховання» трактують як «педагогічний процес, спрямований на формування фізичної культури особистості внаслідок

педагогічних впливів і самовиховання» [47, с. 43]. У процесі фізичного виховання педагогічні впливи, а також зусилля повинні передбачати розвиток фізичних якостей, навчання рухових дій та формування спеціальних знань. Отже, фізичне виховання – це виховний процес, який спрямований на оздоровлення, зміцнення здоров'я, запобігання хвороб особистості і формування фізичної культури в суспільстві. Саме в межах фізичного виховання, яке спрямоване на всі верстви населення, здійснюється фізкультурно-оздоровча робота.

Спортивне виховання, на нашу думку, є більш вузьким. У науковій літературі поняття «спортивне виховання» кваліфікують як виховання позитивного ставлення до спорту, залучення до спортивної роботи, системи цінностей, пов'язаних із нею. Як синонімічними оперують термінами «виховання до спорту», «виховання зі спортивною орієнтацією», «виховання за допомогою спорту», «виховання спортом», «використання спорту з виховною метою».

Спортивна робота – одна зі сфер роботи, де здібності відіграють провідну роль у досягненнях людини [47, с. 88]. Це спеціальний вид роботи в певному виді спорту, у процесі якого відбувається формування специфічних якостей і структур, що допомагають досягнути спортивних результатів в обраному виді або в спортивній дисципліні [152, с. 12]. Отже, спортивне виховання спрямоване на формування позитивного ставлення до спорту, цінностей, здібностей суб'єкта, прогнозує розвиток певних якостей і настанов індивіда на досягнення власної спортивної мети і передбачає спортивно-оздоровчу роботу.

Розглянемо сутність понять «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота» в наукових доробках сучасних дослідників.

Зазначимо, що деякі науковці ототожнюють фізкультурно-оздоровчу та спортивно-оздоровчу роботу, характеризуючи її як соціальний процес. Так, учені (Л. Арістова, В. Бойко [409], Г. Козіна [148], Ю. Ніколаєв [297]) наголошують, що така робота, з одного боку, має цивільно-правовий характер,

оскільки наділена рисами, які властиві людській роботі взагалі, тобто вона є творчою, універсальною, цілеспрямованою, у процесі такої роботи можуть змінюватися об'єкти, процеси та явища природного й соціального походження; а з іншого – для неї характерна специфічна ознака, тому що в її основі лежить фізична культура і спорт (О. Бичук [33], Н. Москаленко [283]), оперують поняттями «фізкультурно-оздоровча робота» і «спортивно-оздоровча робота» як взаємозамінними (О. Бичук [33], І. Коцан [168]). На думку Б. Толкачева, фізкультурно-оздоровча робота є системою спортивних заходів, що може мати різний спектр роботи суб'єкта. Тобто дослідник ототожнює фізкультурно-оздоровчу та спортивно-оздоровчу роботу, зазначаючи, що такі види зазвичай мають масовий характер [402, с. 23].

Ототожнюючи фізкультурно-оздоровчу і спортивно-оздоровчу роботу, вчені (О. Бичук, В. Войтович [33], Л. Волков, В. Голуб, П. Коханець [57], Н. Москаленко [283]) наголошують, що така робота, з одного боку, має цивільно-правовий характер, оскільки наділена рисами, які властиві людській роботі взагалі, тобто вона є творчою, універсальною, цілеспрямованою, у процесі такої роботи можуть змінюватися об'єкти, процеси та явища природного й соціального походження; а з іншого – для неї характерна специфічна ознака, оскільки в її основі лежить фізична культура і спорт. Ми не погоджуємось із тим, що поняття «фізкультурно-оздоровча робота» і «спортивно-оздоровча робота» є тотожними, хоча у своїй основі вони мають спільну мету – покращення фізичних якостей і фізичної підготовленості особистості.

Суголосні з дослідниками, які ці поняття розмежовують. Так, розглядаючи сутність спортивно-оздоровчої роботи, деякі з них (І. Когут [146], Т. Лісицька [239], В. Маринич [264] та ін.) пов'язують її з оздоровчими, фізкультурними, спортивними заходами, загалом зі здоровим способом життя тощо і розглядають її як систему спортивно-масових заходів, що проводять в освітніх закладах (О. Бичук [33], В. Войтович [33], Н. Зенькович [187], І. Коцан [168], Є. Кулінкович [187]); педагогічний процес, що передбачає залучення суб'єкта до спорту, спортивно-оздоровчих

проектів, упровадження інноваційних технологій в освітніх процес (В. Голуб, Л. Волков, П. Коханець [57]), процес спортивного оздоровлення окремої особистості чи певної групи людей (В. Бальсевич [22], Т. Боднар, В. Золочевський, Г. Пономарьова [332], Н. Кудрявцева, В. Столяров [385]).

А. Мицик зауважує, що спортивно-оздоровча робота об'єднує прагнення до високого спортивного результату, розвитку фізичних якостей, спрямована на виховання такої людини, у якій поєднується духовне багатство та моральна чистота [277, с. 56]. Отже, дослідники пов'язують поняття «спортивно-оздоровча робота» із масовою роботою, соціальною культурою, мотивацією. Ми не цілком поділяємо зазначену думку, оскільки вважаємо, спортивно-оздоровча робота спрямована на насамперед на людей, які мають певні спортивні здібності, і не може мати масовий характер.

Інші науковці (О. Мороз, О. Падалка, В. Юрченко, [280, с. 123]) зазначають, що спортивно-оздоровча робота передбачає використання фізичних форм і методів, які сприяють відновленню та підтриманню фізичного здоров'я індивіда. Спортивно-оздоровча робота постає як пошук і використання нових форм та жанрів, широке залучення на сторінках газети не тільки спеціальних і власних кореспондентів, але й провідних фахівців – фізіологів, лікарів, інструкторів та ін.

За твердженням Ю. Лисицина і А. Сахно, спортивно-оздоровча робота – це здоровий спосіб життя людини, якого вона набуває через спосіб життя, її світогляд та ставлення до власного тіла [240, с. 168].

Отже, поняття спортивно-оздоровча робота характеризують у контексті спортивно-масових заходів, здорового способу життя людини, світогляду, оздоровлення суб'єкта. Вчені (Є. Куликович, Н. Зенькович [187, с. 60]) під «спортивно-оздоровчою роботою» розуміють частину загальної культури особистості. У цьому випадку йдеться не тільки про фізичні здатності людини, але й про її почуття та свідомість, психіку й інтелект, що забезпечує формування стійких соціально-психологічних виявів, позитивної мотивації, ціннісних орієнтацій, інтересів і потреб. Дослідники стверджують, що

мотивація до фізичного вдосконалення має тенденцію до перетворення в систему здоров'я й фізичного загартування людини, в істотний критерій оцінювання «якості» її особистості в цілому. На переконання авторів, поняття «спортивно-оздоровча робота» охоплює оздоровчу, фізичну роботу, що базована на культурному світогляді особистості та мотивації суб'єкта до спорту. Вчені зосереджують увагу на тому, що на сьогодні існують, принаймні, три сфери організованого спортивно-оздоровчого виховання: масова фізична культура, спорт вищих досягнень і фізичне виховання в системі освіти. Означені напрями взаємозалежні і в сукупності утворюють національну систему фізичного виховання, ефективність якої зумовлена масовістю [187, с. 61].

В. Базильчук убачає в спортивно-оздоровчій роботі активізацію мотивів, інтересів і потреб суб'єкта [19, с. 96]. О. Саїнчук стверджує, що спортивно-оздоровча робота слугує елементом соціальної культури, що формує настановлення та прагнення особистості, які вбудовуються в її життя [362, с. 8]. Ми не зовсім суголосні з висловленими твердженнями, оскільки в такому ракурсі зникає акцент на понятті «спортивна робота», що за своєю суттю, на нашу думку, передбачає не тільки мотивацію і прагнення, а насамперед пов'язано із досягненням високих результатів у певному виді спорту.

Дослідники стверджують, що спортивно-масова робота в освітніх закладах є недостатньо розвиненою через брак соціального забезпечення, належної підготовки фахівців, державної підтримки тощо. Серед основних проблем спортивного виховання в освітніх закладах називають невизначене допустиме фізичне навантаження різного характеру під час самостійних занять, спортивної роботи в різноманітних закладах та в процесі уроків, недосконалі навчальні плани, послаблену зацікавленість молоді в спортивній роботі тощо [150, 161]. Спортивно-масова робота передбачає систему впливів на організм людини для досягнення рівня підготовленості, що сприятиме досягненню максимального результату в обраному виді спорту, з огляду на вікові, статеві, фізичні, індивідуально-психологічні особливості під

керівництвом чи за співпраці із фахівцем [150, 161].

Групова форма реалізації спортивно-масової роботи прогнозує систему впливів на організм людей, об'єднаних у групи за однією чи за комплексом ознак (вікові, статеві, фізичні, професійні, мотиваційні тощо), зорієнтованих на досягнення колективного максимального результату з оптимальним розподілом функцій під керівництвом фахівця та за наявності варіантів взаємодії й взаємоконтролю [164, с. 80].

До різновидів спортивно-масової роботи М. Козуб відносить:

- секції спеціальної фізичної підготовки (різновиди спортивних змагань у межах організації спортивної роботи);
- заходи поза межами спортивної організації (районні, міські, обласні, регіональні, усеукраїнські змагання);
- спортивні свята (олімпіади, ігри, марафони, тематичні спортивні вечори, зустрічі, конференції),
- спортивний туризм (піший, велосипедний, лижний, водний, гірський);
- комплексні види: (спортивні, туристичні табори, спортивні туристичні клуби) [153, с. 12].

Не заперечуючи в цілому пропонованих М. Козуб видів спортивно-оздоровчих заходів масового характеру, що можуть використовуватися в будь-яких освітніх закладах, зазначимо, що організація такої роботи в навчально-реабілітаційному центрі має враховувати особливості дітей з обмеженими можливостями і потребує особливих умов їх проведення.

Природу фізкультурно-оздоровчої роботи схарактеризовано в низці досліджень (Х. Джамалудинов [82], Г. Жук [107], О. Саїнчук [362], В. Угнівенко [405] та ін.), де означене явище описане в руслі аналізу багатьох феноменів, і що є важливим у контексті пропонованого дослідження. Так, В. Угнівенко стверджує, що фізкультурно-оздоровча робота є способом реалізації роботи, сфокусованої на досягнення й підтримку фізичного добробуту особистості та зниження ризику захворювань засобами фізичної культури й оздоровлення.

Така робота ґрунтується на використанні спеціальних знань і вмінь, способів організації та виконання конкретних дій, необхідних для проведення фізкультурно-оздоровчої роботи. За висловом дослідника, фізкультурно-оздоровча робота – одна із форм людської роботи, яка оптимізує формування повноцінного здорового індивіда, що передбачає свідомо регульовану рухову активність людини, спрямовану на розвиток і вдосконалення власного здоров'я, виховання дбайливого до нього ставлення [405].

Суголосну думку висловлює Є. Жуковський, який зазначає, що фізкультурно-оздоровча робота – це самостійне виконання людиною фізичних вправ для покращення здоров'я, підвищення працездатності, загартування й лікування, виховання фізичних і вольових якостей. На думку вченого, це процес, у якому людина, знаючи кінцеву мету, сама ставить перед собою завдання, добирає необхідні засоби і способи дій, контролює їх виконання [108, с. 7].

У цьому самому руслі висловлює наукові міркування С. Малиніна, інтерпретуючи поняття «фізкультурно-оздоровча робота» як вплив зовнішніх чинників і розуміння значущості та необхідності використання засобів фізичної культури суб'єктом; його свідомий інтерес, спрямований на культуру рухів, засобів зміцнення здоров'я, де важливу роль відіграє й емоційне тло від виконання фізичних вправ, що спонукають до подальшої активності, вдосконалювати себе і своє «Я»; вираження активності свідомо спроектованих дій, що мають творчий культурний характер, утворюють цілеспрямовану фізкультурно-оздоровчу роботу, виявлену в тій чи тій формі організації» [257, с. 173]. На жаль, вищезазначені дослідники розглядають поняття «фізкультурно-оздоровча робота» в широкому розумінні і не зосереджують уваги на необхідності організації такої роботи для людей, які мають певні фізичні або психічні особливості.

За визначенням Т. Сусикової, фізкультурно-оздоровча робота виступає особливим видом роботи, в якому людина постає власним результатом своєї роботи. Фізкультурно-оздоровча робота – це процес спортивного

оздоровлення окремої особистості чи певної групи людей, що передбачає аеробіку, оздоровчий біг тощо [387, с. 252].

За Б. Толкачевим, фізкультурно-оздоровча робота являє собою систему спортивних заходів, що може мати різний спектр роботи суб'єкта. Дослідник ототожнює фізкультурно-оздоровчу та спортивно-оздоровчу роботу, зазначаючи, що такі види зазвичай мають масовий характер [402, с. 23].

Інші дослідники (В. Бальсевич [22], Н. Пономарьова [332], В. Столяров [385]) стверджують, що фізкультурно-оздоровча робота пов'язана з перетворенням в єдине ціле соціального із біологічним та духовним у людині, які є взаємозумовленими. Натомість Л. Арістова, В. Бойко [409], Г. Козіна [148], Ю. Ніколаєв [297] ототожнюють фізкультурно-оздоровчу та спортивно-оздоровчу роботу, характеризуючи її як соціальний процес.

За Г. Козіною, фізкультурно-оздоровча робота є як соціальним процесом, що виражений у фізичних діях та оздоровчих процедурах, сприяє зміцненню здоров'я, оволодінню фізичною культурою. Згідно з позицією дослідниці, фізкультурно-оздоровча робота складається з кількох видів роботи: фізичні рухи, види фізичних вправ, гігієнічні та оздоровчі процедури. Авторка вважає, що соціальна функція фізкультурно-оздоровчої роботи полягає в тому, що результати цієї роботи за допомогою зміцнення здоров'я оптимізують соціальну активність і високу ефективність соціальної роботи людини [148, с. 126].

За твердженням Ю. Ніколаєва, фізкультурно-оздоровча робота – це відображення закономірності реалізації всіх типів роботи (пізнавальна, практично-перетворювальна, комунікативна, ціннісно-орієнтаційна) у безлічі її конкретних форм, пов'язаних із практикою, що орієнтує на необхідність інтегрованого підходу в її реалізації. Така робота регламентована у державних вимогах до структури й умов реалізації основної загальноосвітньої програми [297, с. 95]. Ми суголосні з поданими визначеннями дослідників відносно того, що провадження фізкультурно-оздоровчої роботи в закладах загальної середньої освіти передбачає

різноманітні види, проте хочемо зазначити, що організація такої роботи в навчально-реабілітаційному центрі обов'язково повинна враховувати особливості дітей зі складними порушеннями розвитку, що вимагає створення відповідних умов.

Досліджуючи сутність фізкультурно-оздоровчої роботи, вчені (Л. Арістова, В. Бойко) зазначають, що під час її здійснення необхідно враховувати такі параметри, як-от: задоволеність, в основі якої лежить відповідність змістовності роботи потребам індивіда, формування цілей у період суспільного розвитку й зіткнення їх з інтересами особистості; певний ступінь обов'язковості в заняттях фізичною культурою; міра відповідальності перед самим собою, суспільством, де людина реалізує свої можливості через фізкультурну роботу [409, с. 347].

Цілком згодні з В. Маринич, яка розглядає поняття «фізкультурно-оздоровча робота» як роботу, що охоплює фізкультурно-освітню, спортивну, рекреаційну, фізкультурно-реабілітаційну, фізкультурно-адаптивну та інші види фізичної роботи [264, с. 9].

Отже, фізкультурно-оздоровча робота спрямована передовсім на профілактику захворювань, на формування позитивного світогляду з опорою на фізичну культуру, посилення внутрішньої мотивації людини.

На підставі аналізу наукової літератури, присвяченої з'ясуванню сутності понять «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота», дійшли висновку, що ці поняття подекуди взаємозамінюються, уживаються як синонімічні.

Систематизація поглядів, обґрунтованих ученими, уможливила порівняльне осмислення термінів і виокремлення їх основних характеристик. У таблиці 1.3 узагальнено відомості про результати компаративного аналізу досліджуваних понять. Отже, як засвідчує таблиця, в усіх поданих визначеннях йдеться про забезпечення власного здоров'я і виховання здорового способу життя та оздоровлення особистості.

Порівняльна характеристика сутності понять «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота»

№ п/п	Визначення поняття «спортивно-оздоровча робота»	Визначення поняття «фізкультурно-оздоровча робота»
1	Використання форм і методів для збереження фізичного здоров'я особистості (О. Бичук, І. Когут, Т. Лісицька).	Формування здорового індивіда, спроможного в майбутньому самостійно піклуватися про власне здоров'я (В. Базильчук).
2	Спрямованість на здоровий спосіб життя суб'єкта, його світогляд і ставлення до власного тіла (В. Бальсевич, Г. Пономарьова, В. Столяров).	Розвиток відповідальності в особистості за власне фізичне здоров'я та спрямованості на здоровий спосіб життя (Є. Жуковський, С. Малиніна, Т. Суськова).
3	Система спортивно-масових заходів, що проводять в освітніх закладах; передбачає залучення суб'єкта виховної роботи до оздоровчої роботи (О. Бичук, І. Коцан, Н. Зенькович).	Регульована рухова активність суб'єкта, що спрямована на розвиток і вдосконалення власного здоров'я (Х. Джамалудинов, Г. Жук, І. Карпюк).
4	Педагогічний процес, що передбачає залучення суб'єкта до спорту, спортивно-оздоровчих проєктів, упровадження інноваційних технологій в освітніх процес (Л. Волков).	Мотивація до здорового способу життя, наявність певного рівня знань, виконання рухової й оздоровчої роботи суб'єктом (О. Саїнчук, В. Угнівенко).
5	Процес спортивного оздоровлення окремої особистості чи певної групи людей (В. Бальсевич, Г. Пономарьова, В. Столяров).	Частина загальної культури особистості, її мотивація, талант і хист (В. Платонов, О. Саїнчук).

Компаративний підхід до з'ясування сутності понять «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота» дає підстави стверджувати, що ці поняття мають подібні сфери тлумачення. Натомість вважаємо, що сутність спортивно-оздоровчої роботи є більш звуженою і передбачає наявність в особистості здібностей у певному виді спорту, що не дозволяє здійснювати її з широким загальом населення, на відміну від

фізкультурно-оздоровчої, до якої можуть залучатися всі люди, незважаючи на вік і стан здоров'я, але з їх урахуванням.

На підставі вищезазначеного, поняття «**спортивно-оздоровча робота**» визначаємо як цілеспрямовану діяльність закладу освіти, зокрема й навчально-реабілітаційного центру, що передбачає розвиток здібностей школярів у тому чи тому виді спорту з урахуванням їхніх фізичних і психологічних особливостей.

Фізкультурно-оздоровчу роботу будемо розуміти як систему педагогічних заходів, спрямованих на оздоровлення особистості, змістом якої є процес цілеспрямованої та спеціально організованої взаємодії, спрямований на збереження здоров'я, формування мотивації до здорового способу життя, і передбачають використання різних фізичних форм і методів для покращення фізичного стану, підвищення рівня фізичної підготовленості школярів з урахуванням особливостей їхнього фізичного та психічного розвитку.

Фізкультурно-оздоровча робота в навчально-реабілітаційному центрі – це цілеспрямована діяльність працівників (педагогів, психологів, лікарів, інструкторів тощо) з дітьми, які мають складні порушення розвитку, що передбачає проведення заходів фізкультурно-оздоровчого спрямування, змістом яких є раціональне використання рухової активності, спрямоване на зміцнення здоров'я, оптимізацію фізичного стану, розвиток стійких потреб у руховій активності, опанування фізичної культури, формування цінностей фізичної культури та здорового способу життя.

Загально визнаними засобами фізкультурно-оздоровчої роботи навчально-реабілітаційного центру, як і будь-якого іншого навчального закладу, виступають такі заходи, як: ранкова гімнастика, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, дихальна гімнастика, зорова гімнастика, пальчикова гімнастика, години здоров'я, екскурсії (піші прогулянки), Дні здоров'я, спортивні секції, спортивні свята змагання, туристичні походи, оздоровчі процедури впродовж навчального дня.

Слід зазначити, що у вітчизняній спеціальній педагогіці значна увага

приділялась проблемам фізичного виховання та фізичній реабілітації дітей з різними порушеннями розвитку.

Втім, наукові праці з проблеми використання засобів фізичної культури у корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми, які мають комплексні порушення психофізичного розвитку, практично відсутні. Винятком є дослідження Б. Долинського [87] в галузі фізичного виховання дітей з порушеннями зору і слуху. Спроби створити універсальну систему застосування засобів фізичної культури для оптимізації процесу реабілітації та соціалізації дітей з інвалідністю, які мають комплексні порушення психофізичного розвитку у вітчизняній спеціальній педагогіці, досі не здійснювались.

Головними завданнями, що мають вирішуватись шляхом застосування на практиці комплексної фізкультурно-оздоровчої реабілітаційної системи для дітей зі складними порушеннями розвитку на базі НРЦ, є такі завдання, як-от:

- забезпечення соціалізації та підготовки таких дітей до здобуття відповідного рівня дошкільної та загальної середньої освіти шляхом спеціально організованого освітньо-виховного процесу з фізичного виховання в комплексі із психолого-педагогічною, медичною, соціальною реабілітацією;
- формування мотивації та потреби в заняттях фізичними вправами, готовності до трудової діяльності;
- забезпечення системного кваліфікованого медико-психолого-педагогічного супроводу дітей з урахуванням стану їхнього здоров'я, особливостей психофізичного розвитку;
- надання реабілітаційних послуг згідно з індивідуальною програмою реабілітації дитини із порушеннями в розвитку;
- надання допомоги батькам (особам, які їх замінюють), які виховують дітей із порушеннями, з метою залучення їх та дітей до фізкультурно-оздоровчого та реабілітаційного процесу.

Згідно із завданнями навчально-реабілітаційного центру метою комплексної фізкультурно-оздоровчої роботи є сприяння інтеграції в суспільство дітей зі складними порушеннями розвитку шляхом здійснення комплексних реабілітаційних заходів, спрямованих на відновлення здоров'я, здобуття освіти відповідного рівня, розвиток та корекцію порушень.

У сучасній науці проблема використання засобів фізичної культури в спеціальних закладах освіти набуває особливої уваги в контексті досліджень, спрямованих на пошуки таких універсальних методів фізкультурно-оздоровчої роботи, які можливо використовувати як під час організації індивідуальної роботи, так і роботи з групою дітей. Водночас такі засоби мають бути індивідуально дозованими для кожної конкретної дитини.

Слід зазначити, що навчання і виховання дітей, котрі мають складні порушення розвитку та низку специфічних особливостей, суттєво відрізняється від комплексу заходів, які використовуються традиційно в спеціальних школах для дітей з певним типом порушення розвитку. Кожна дитина, має власний набір порушень, які можуть впливати на її психофізичний стан різною мірою. Отже, логічно припустити, що в такому випадку необхідно організувати освітньо-виховний процес у НРЦ таким чином, аби максимально врахувати індивідуальні особливості і потреби кожної дитини в колективі, що є достатньо складним завданням.

Структура НРЦ дозволяє консолідувати роботу фахівців різних спеціальностей для досягнення спільної мети та реалізацію завдань реабілітаційного процесу, а також включити фізкультурно-оздоровчі заходи в різні ланки реабілітаційного процесу (навчальні заняття, корекційні заняття, позакласні заняття, самостійні заняття вдома та заняття з батьками тощо).

Така консолідація та односпрямованість впливу може бути реалізована тільки за умови побудови плану занять фізичними вправами, у якому буде враховано всі можливості НРЦ (склад фахівців, пристосовність приміщень та їх матеріально-технічне обладнання), сильні та слабкі сторони дитини, її прихильності та уподобання, урахування комплексних розладів у дитини та

можливостей їх корекції (технічної, медикаментозної тощо), протипоказань щодо застосувань фізичних вправ та раціональне дозування навантажень, а також суворе дотримання принципу успішної діяльності дитини.

Уважаємо, що комплексна фізкультурно-оздоровча програма для дітей зі складними порушеннями розвитку повинна включати такі структурні компоненти:

- алгоритм планування фізкультурно-оздоровчої роботи;
- засоби фізкультурно-оздоровчої роботи;
- систему оперативного оцінювання і контролю результатів фізкультурно-оздоровчої роботи.

Зупинимось більш детально на окремих елементах пропонованої комплексної фізкультурно-оздоровчої програми для дітей зі складними порушеннями розвитку, яку пропонуємо для застосування у НРЦ.

Пропонований покроковий алгоритм планування комплексної фізкультурно-оздоровчої програми для дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку має на меті можливість універсального планування занять фізичними вправами незалежно від наявних порушень психофізичного розвитку в дитини.

Реалізація означеного покрокового алгоритму вимагає послідовного вирішення комплексу завдань і заходів. Опишемо їх.

Визначення мети та послідовності завдань занять фізичними вправами впродовж навчального дня.

Визначення та врахування під час планування занять сильних сторін дитини (чи групи дітей), її здібностей та вмінь, індивідуальних уподобань.

Визначення й урахування під час планування занять можливостей щодо застосування спеціальних приладів, пристосувань та устаткування, спеціальних методик та медичних показань і застережень.

Реалізація плану занять.

Побудова системи оцінювання ефективності та функціональності розробленого плану занять.

Можливість внесення змін у план занять на підставі результатів оцінки ефективності та функціональності плану занять.

На практиці реалізація покрокового алгоритму планування комплексної фізкультурно-оздоровчої програми для дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку повинна у такій послідовності:

визначення кількості учнів;

визначення мети діяльності для окремого учня або групи учнів;

визначення переваг можливостей та уподобань учня або групи учнів;

визначення можливості корекції наявних порушень розвитку, наявність спеціального обладнання, пристосувань, спеціальних методик навчання, медичних показань до занять фізичними вправами та застережень у залежності від індивідуальних особливостей учнів;

складання плану занять фізичними вправами на підставі аналізу зібраних даних;

оцінки ефективності та функціональності складеного плану занять у процесі його реалізації;

внесення змін у план занять фізичними вправами на підставі здійсненої оцінки діяльності.

Детальніше розглянемо окремі кроки алгоритму планування комплексної фізкультурно-оздоровчої програми для дітей з комплексними порушеннями психофізичного розвитку.

Визначення мети та конкретних завдань занять – це визначення очікуваної користі для дитини від занять та вправ, які їй пропонують. Мета занять безпосередньо впливає на планування та побудову діяльності, її потрібно визначити до початку планування, натомість вона може змінюватись безпосередньо у процесі занять, під час уточнення плану занять після оцінки їх ефективності та функціональності. Дотичне формулювання мети занять та визначення окремих їх частин забезпечує повну реалізацію представленого плану, застосування кожного окремого завдання без зривів.

При формулюванні мети та завдань слід урахувати індивідуальні

переваги конкретної дитини (або групи дітей), її можливості та уподобання.

Індивідуальні переваги – це можливості, за якими конкретний учень (група учнів) переважає інших. Наприклад, це урахування такої особливості глухих учнів, як досконалий розвиток у них тактильного аналізатора, або досконала здібність дітей зі сенсорними порушеннями розрізняти запахи чи в сліпих дітей – розрізняти звуки.

Здібності – це будь-які характерні риси дитини, її вміння, майстерність, що можуть бути використані під час реалізації пропонованого плану занять.

Уподобання – це переважно індивідуальні схильності учня, що можуть бути використані, наприклад, з метою заохочення дитини до занять.

Визначення й урахування індивідуальних особливостей учня (групи учнів) стосується його особистості, допомагає вчителю визначити можливості досягнення успіху під час занять.

Урахування наявності спеціального корекційного обладнання, технічних засобів, спеціальних методик навчання допомагають учневі досягнути успішності у процесі занять.

Успішність у навчанні є одним із найпотужніших стимулів для розвитку дитини, адже саме цей чинник надає їй впевненості та стимулює бажання досягти більшого, а отже, є причиною для продовження занять, для засвоєння наступних умінь та навичок, виконання більш складних завдань. Будь-яка фізична допомога, необхідна дитині для участі в діяльності має бути врахована вчителем та застосована для успішного виконання завдання.

Отже, при плануванні занять фізичними вправами дітей зі складними порушеннями розвитку потрібно враховувати характер розладу дитини, наявні можливості мінімізації наслідків розладу, спеціальне обладнання та спеціальні методики фізкультурно-оздоровчої та реабілітаційної роботи залежно від індивідуальних особливостей учня (групи учнів).

Крім зазначеного, слід ураховувати, що всі перелічені засоби і методи дитина може використовувати не тільки під час занять фізичними вправами, а й у повсякденному житті: у школі, побуті тощо.

З огляду на зазначене, виникає необхідність розробити методику фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку, яка дозволить із максимальної ефективністю використовувати засоби фізкультурного й оздоровчого спрямування для реалізації кожною дитиною її потенційних можливостей упродовж перебування як в навчально-реабілітаційному центрі, так і в домашніх умовах.

Проаналізувавши різноманітні підходи науковців до трактування понять «фізкультурно-оздоровча робота», «діти зі складними порушеннями розвитку», «навчально-реабілітаційні центри», запропонуємо власне визначення дефініції «фізкультурно-оздоровча робота з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах».

Фізкультурно-оздоровчу роботу дітей зі складними порушеннями розвитку визначаємо як систему педагогічних заходів, спрямованих на оздоровлення особистості дитини, змістом якої є процес цілеспрямованої та спеціально організованої взаємодії навчально-реабілітаційного центру і батьків, спрямований на збереження здоров'я, формування мотивації до здорового способу життя, і передбачають використання різних фізичних засобів, форм і методів для покращення рівня фізичного здоров'я школярів з урахуванням особливостей їхнього фізичного та психічного розвитку.

Таким чином, доходимо висновку, що навчання та виховання дітей зі складними порушеннями розвитку досі залишаються дискусійними і потребує ґрунтовного дослідження. Водночас існує практична потреба у вивченні і визначенні освітніх можливостей дітей зі складними порушеннями розвитку, в розробці заходів, спрямованих на їхню соціалізацію. Особливої уваги потребує категорія дітей із множинними комплексними порушеннями розвитку, які мають поєднані сенсорні, опорно-рухові, інтелектуальні та мовленнєві порушення.

Висновки до першого розділу

Розділ присвячено визначенню сутності ключових понять дослідження.

Визначено, що на сучасному етапі проблема створення та функціонування навчально-реабілітаційних центрів є актуальною, оскільки щороку зростає кількість дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку, а також збільшуються типи якісної своєрідності дизонтогенезу, що спричиняє різноманітні варіанти дивергенції біологічного та соціального чинників і зумовлює високу відповідальність науковців, управлінців навчально-реабілітаційних інституцій і практичних працівників за забезпечення кожної дитини адекватними умовами, необхідними для навчання та виховання.

Навчально-реабілітаційна діяльність з розвитку дітей, які мають різноманітні порушення здоров'я (сенсорні, інтелектуальні, соматичні, поведінкові), потребує дотримання певних умов, як-от: модернізована матеріально-технічна база, належне методичне та кадрове забезпечення. Доцільною та необхідною є також розробка комплексних програм щодо гігієнічних та психолого-педагогічних заходів з оптимізації навчально-реабілітаційної роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку.

Діти зі складними порушеннями розвитку – це особлива категорія дітей, що мають свої специфічні особливості, облік яких дає можливість розвиватися дітям у всій цілісності.

До першої групи входять діти з двома вираженими психофізичними порушеннями, кожне з яких може викликати аномалію розвитку, наприклад, сліпоглухі, глухі у поєднанні з інтелектуальними порушеннями, слабкочуючі з первинною затримкою психічного розвитку та ін.;

До другої групи входять діти, що мають одне істотне психофізичне порушення (провідне) і супутнє йому інше порушення, виражене в слабкому ступені, яке помітно обтяжує перебіг хвороби, наприклад, діти з інтелектуальними порушеннями у поєднанні з невеликим зниженням слуху. У таких випадках йдеться про «ускладнені» дефекти;

До третьої групи входять діти з так званими комплексними порушеннями, коли є три і більше первинних порушень, виражених у

різному ступені і призводять до значних відхилень у розвитку дитини, наприклад, діти з порушеннями інтелекту, зору, слуху. До множинних дефектів можна віднести і поєднання в одній дитині цілої низки незначних порушень, які мають негативний кумулятивний ефект, наприклад, при поєднанні невеликих порушень моторики, зору і слуху у дитини може мати місце виражене недорозвинення мови.

Визначено, що **спортивно-оздоровча робота** – це цілеспрямована діяльність закладу освіти, зокрема й навчально-реабілітаційного центру, що передбачає розвиток здібностей школярів у тому чи тому виді спорту з урахуванням їхніх фізичних і психологічних особливостей.

Фізкультурно-оздоровчу роботу дітей зі складними порушеннями розвитку визначаємо як систему педагогічних заходів, спрямованих на оздоровлення особистості дитини, змістом якої є процес цілеспрямованої та спеціально організованої взаємодії навчально-реабілітаційного центру і батьків, спрямований на збереження здоров'я, формування мотивації до здорового способу життя, і передбачають використання різних фізичних засобів, форм і методів для покращення рівня фізичного здоров'я школярів з урахуванням особливостей їхнього фізичного та психічного розвитку.

Фізкультурно-оздоровча робота в навчально-реабілітаційному центрі – це цілеспрямована діяльність працівників (педагогів, психологів, лікарів, інструкторів тощо) з дітьми, які мають складні порушення розвитку, що передбачає проведення заходів фізкультурно-оздоровчого спрямування, змістом яких є раціональне використання рухової активності, спрямоване на зміцнення здоров'я, оптимізацію фізичного стану, розвиток базових потреб у руховій активності, опанування фізичної культури, формування цінностей фізичної культури та здорового способу життя.

Загально визнаними засобами фізкультурно-оздоровчої роботи навчально-реабілітаційного центру, як і будь-якого іншого освітнього закладу, виступають такі заходи, як: ранкова гімнастика, фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, дихальна гімнастика, зорова гімнастика,

пальчикова гімнастика, години здоров'я, екскурсії (піші прогулянки), Дні здоров'я, спортивні секції, спортивні свята, змагання, туристичні походи, оздоровчі процедури впродовж навчального дня.

Комплексна фізкультурно-оздоровча програма для дітей зі складними порушеннями розвитку повинна включати такі структурні компоненти: алгоритм планування фізкультурно-оздоровчої роботи; засоби фізкультурно-оздоровчої роботи; систему оперативного оцінювання і контролю результатів фізкультурно-оздоровчої роботи.

Запропоновано покроковий алгоритм планування комплексної фізкультурно-оздоровчої програми для дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку має на меті можливість універсального планування занять фізичними вправами незалежно від наявних порушень психофізичного розвитку в дитини.

Основні положення першого розділу висвітлено в публікаціях автора: [206, 208, 211, 213, 215].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

2.1. Методологічний вектор дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку

На сучасному етапі розвитку спеціальної педагогіки позначилася тенденція більш уважного, більш ретельного вивчення та аналізу структури складного дефекту з метою виявлення, опису та систематизації особливостей психофізичного розвитку дітей, які мають різні поєднання порушень. Одним з найважливіших і першочергових завдань для досягнення ефективності в науково-практичній розробці проблеми допомоги дітям зі складним дефектом є системний аналіз складного (комплексного) порушення, який орієнтується на теоретико-методологічне вчення про складну структуру аномального розвитку. Особлива увага повинна приділятися створенню спеціальних технічних засобів, що сприяють розширенню компенсаторних можливостей дітей зі складними порушеннями розвитку. Своєрідність складних порушень, у яких поєднуються розлади зору, слуху, інтелектуальна недостатність, порушення опорно-рухової системи, мовленнєві порушення, вимагає глибокого наукового обґрунтування всього процесу диференційованого навчання і виховання.

Методологічний вектор дослідження особливостей розвитку таких дітей буде сприяти уточненню принципів виділення різних категорій дітей, направлення їх в особливі групи і класи, а також встановлення більш дієвих шляхів корекційно-педагогічної роботи.

Завданнями наукових пошуків у сфері навчання дітей зі складними порушеннями розвитку є розробка таких основних проблем:

- всебічне психолого-педагогічне та клінічне вивчення осіб зі

складними порушеннями розвитку;

- виявлення і уточнення типології порушень функцій аналізаторів і відхилень психічного і фізичного розвитку;
- вивчення об'єктивних закономірностей виховання та навчання дітей, які мають складні порушення;
- теоретичне обґрунтування і розробка системи комплексного спеціально організованого процесу навчання і виховання;
- розробка наукових основ змісту навчання (програм, навчальних планів), визначення його принципів і методів;
- розроблення методології дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Розглядаючи методологію з погляду філософії, дослідниками відзначається, що це є вчення про методи пізнання й перетворення дійсності, використання світоглядних принципів у процесі пізнання, духовної творчості і практики [414, с. 423].

За визначенням І. Фролова, «методологія» трактується у двох аспектах, як: 1) сукупність пізнавальних засобів, методів, прийомів, що використовуються в будь-якій науці; 2) галузь знання, яка вивчає засоби, передумови і принципи організації пізнавальної та практично-перетворювальної діяльності. При цьому, автор наголошує на тому, що методологія, по-перше, виявляє сенс наукової діяльності та її взаємовідносини з іншими сферами діяльності, тобто розглядає науку з погляду практики, суспільства, культури, людини; по-друге, методологія вирішує завдання вдосконалення, раціоналізації наукової діяльності, виходячи за межі філософії, хоча й спираючись на світоглядні і загальнометодологічні орієнтири та засновницькі положення, які нею розробляються [410, с. 279].

З позиції психології, методологія визначається як вчення про метод наукового пізнання, наука, яка вивчає побудову людської діяльності, зокрема й науково-педагогічну; система принципів, способів і форм організації

науково-пізнавальної діяльності [53, с. 56]; вектор дослідження і пізнання, вчення про систему принципів і способів організації і побудови теоретичної і практичної діяльності, а також вчення про цю систему [176, с. 203].

Щодо методології педагогіки, то вона розглядається вченими як: вчення про науковий метод пізнання: сукупність пізнавальних засобів, методів, прийомів, що застосовується в певній науці: галузь знання, яка вивчає засоби, передумови і принципи організації пізнавальної і перетворювальної діяльності. При цьому, визначаючи методологію, дослідники зазначають, з яких саме позицій, підходів і принципів досліджується започаткована проблема [67, с. 66].

За В. Краєвським, методологія є системою принципів і способів побудови теоретичної й практичної діяльності та вчення про систему [173, с. 23]. Дещо іншу позицію висловлює П. Кабанов, акцентуючи на тому, що існує кілька підходів визначення методології, як от:

- сукупність тих загальних правил, принципів і методів, що використовуються в науковому дослідженні в тій чи тій галузі науки незалежно від того, з яким ступенем точності вони сформульовані і чи взагалі сформульовані, або система теоретичних знань, які виконують роль керівних принципів, знаряддя дослідження й конкретних засобів реалізації вимог наукового аналізу;

- система знань про основи і структуру наукової теорії, способи отримання знань, теорія конструктивного зростання наукового знання, дослідження пізнавального процесу, спеціальне філософське вчення про загальні підстави наукового знання, принципи, форми і методи науково-дослідницької діяльності;

- розробка метатеорій для удосконалення теорії, оволодіння методикою її побудови і розвитку, вивчення її структури, логічного апарату, аналіз діяльності зі створення знань, виявлення закономірностей цієї діяльності, вивчення засобів і методів, за допомогою яких у науці створюється нове знання, дослідження процесів збагачення, розвитку змісту

наукового знання, вироблення норм, способів, прийомів дослідження [131].

За Б. Долинським, методологія трактується як структура процедур дослідження, їх послідовність, побудова знання, отриманого внаслідок застосування цих процедур, або сукупність тих загальних правил, принципів і методів, що використовуються в науковому дослідженні в тій чи тій галузі науки незалежно від того, з яким ступенем точності вони сформульовані і чи взагалі сформульовані, або систему теоретичних знань, що виконують роль керівних принципів, знаряддя наукового дослідження і конкретних засобів реалізації вимог наукового аналізу [88, с. 23].

Методологічними засадами педагогіки, за визначенням М. Фіцули, виступає наукове підґрунтя пояснення основних педагогічних явищ і розкриття їх закономірностей. Учений виокремлює такі компоненти методологічних рівнів: загальні закони філософії, зокрема теорія пізнання; закони логіки; закономірності психології; закони і закономірності педагогіки; методи дослідження; вчення класиків педагогіки. Зазначені рівні, на думку автора, утворюють систему, в межах якої наявна певна супідрядність, причому філософський рівень є змістовою основою будь-якого методологічного знання, визначаючи світоглядні підходи до процесу пізнання й перетворення дійсності [416, с. 29–30].

Методологію педагогіки Т. Котик трактує як вчення про пізнання педагогічної дійсності, що складається із системи знань про основи і структуру педагогічної науки, основні підходи та способи отримання наукового знання. При цьому вчена акцентує на тому, що означена система знань становить результат методологічних досліджень, предметом вивчення яких є процес і результати наукового відображення педагогічної дійсності [166, с. 20]. Важливим в аспекті дослідження є твердження авторки про те, що методологія може бути дескриптивною, тобто описовою, й вивчати, як реально досягти результату, або нормативною й указувати, як необхідно діяти. Отже, методологія дає відповідь на запитання, як досягти певного результату в пізнавальній або практичній діяльності та що для цього

потрібно зробити, керуючись певною системою цінностей, вироблених людством [166, с. 21]. Тобто, розпочинаючи педагогічне дослідження, дослідник має визначитися, який саме інструментарій (теорії, педагогічні закони і закономірності, методологічні підходи, принципи, цінності тощо) він буде використовувати для досягнення мети дослідження і практичного результату.

На підставі вищезазначеного, методологію педагогічних досліджень розглядаємо як сукупність педагогічних законів, закономірностей, принципів і підходів, що є науковим підґрунтям будь-якого педагогічного дослідження.

Під педагогічним законом, слідом за С. Гончаренком, розуміємо об'єктивно наявні внутрішні, істотні, усталені зв'язки і відношення між педагогічними явищами, незалежно від суб'єкта навчання і виховання, і який зумовлює ефективний розвиток особистості [64, с. 27] .

Серед педагогічних законів , описаних у низці педагогічних досліджень учених (Ю. Бабанский [14], В. Беспалько [30], В. Загвязинський [110], С. Гончаренко [64], І. Лернер [198], І. Підласий [326] та ін.), у дослідженні послуговувались такими:

- закон зумовленості результатів навчання і виховання характером діяльності і спілкування дітей зі складними порушеннями розвитку;

- закон цілісності та єдності педагогічного процесу (гармонійна інтеграція раціонального, емоційного, змістового, мотиваційного операційного компонентів), цілевизнання технологій, методичного супроводу і засобів навчання в навчально-реабілітаційному центрі дітей зі складними порушеннями розвитку;

- закон збереження свого Я, особистісної ідентифікації дітей зі складними порушеннями розвитку. Врахування цього закону вимагає особливого бережливого ставлення до кожного учня з особливими освітніми потребами, всебічної підтримки його «образу» Я, зняття протистояння, виховання віри у свої сили;

- закон активної діяльності, що полягає в залученні дітей зі складними

порушеннями розвитку до активної фізкультурно-оздоровчої діяльності в навчально-реабілітаційному центрі.

Педагогічні закономірності розуміємо як об'єктивні усталені, суттєві і необхідні зв'язки між складниками, компонентами, педагогічними умовами педагогічного явища, що досліджується, і дослідницьким результатом; якщо змінна одних явищ, відповідно зумовлює зміну інших і ці зміни повторюються.

Педагогічні принципи розглядаємо як правила, вихідні положення, нормативні вимоги до процесу і результату діяльності, що зумовлюються педагогічними закономірностями та умовами організації діяльності.

За С. Гончаренком, принцип – це інструментальне, що подане в категоріях діяльності, вираження педагогічної концепції, методологічне вираження пізнавальних законів і закономірностей, знання про цілі, сутність, зміст, структуру навчання (виховання, діяльність), що виражене у формі, яка дає можливість використовувати їх як регулятивні норми практики [64, с. 101].

Під час дослідження в організації експериментальної роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку було задіяно такі принципи:

- індивідуалізація і диференціація організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку залежно від стану їхнього здоров'я, наявного порушення розвитку відповідно до розроблених індивідуальних карт розвитку кожної дитини;

- принцип розробки індивідуальної освітньої фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку;

- принцип продуктивного розвитку особистості, що передбачає освітній (фізичний, психічний, виховний, навчальний тощо) позитивний приріст дитини (учня) під впливом організованої фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі;

- принцип ситуативності навчання, що передбачає розроблення і впровадження в навчально-реабілітаційний процес спеціальних ситуацій для

кожної дитини фізкультурно-оздоровчої роботи відповідно до характеру порушення;

- принцип освітньої рефлексії усвідомлення дітьми своїх досягнень і успіхів [64, с. 101–102].

Будь-яке педагогічне дослідження будується у відповідності з методологічними підходами, які віддзеркалюють зміст і сутність експериментальної роботи відповідно до обраної теми, мети, завдань дослідження.

Підхід у методології педагогіки розуміється як методологічне підґрунтя вибору способів, засобів, форм методів і технологій дослідження, врахування педагогічних законів і принципів організації дослідження; розробку концепції дослідження та його провідної ідеї.

У методології «підхід» розглядається як:

- основний ракурс дослідження об'єкта, загальну особливість того чи того методу та конкретизується в принципах, що характерні відповідному методу (А. Митяєва [275, с. 62]);
- певний вихідний принцип, вихідну позицію, основне положення чи переконання (цілісний, комплексний, системний, синергетичний та ін.), а з іншого – як напрям вивчення предмета дослідження (історичний, логічний, змістовий, формальний та ін.) (А. Новіков, Д. Новіков [301, с. 117–118]);
- стратегія, що базується на основних положеннях відповідної теорії і визначає напрями пошуку стосовно предмета дослідження (Н. Дюшеєва [100, с. 19],
- системно-утворювальна категорія, яка визначає стратегію навчання і виховання; вибір, процесуальну закономірність усіх структурних складників і компонентів навчання; вихідна посилка в теоретико-емпіричному аналізі (І. Малафаїк [256, с. 118];
- сукупність ідей, що визначають загальну наукову світоглядну позицію вченого, принципів, що лежать в основі стратегії дослідницької

діяльності, а також способів, прийомів, процедур, що забезпечують реалізацію обраної стратегії у практичній діяльності (Н. Іпполітов [125, с. 10],

- певний набір прийомів пізнавальної діяльності та пізнавальних засобів, використання яких сприятиме теоретичному проникненню «у глибину» об'єкта, що досліджується, з тим, щоб отримати найбільш повне уявлення про нього (Ю. Кривицький [177, с. 23]).

Започатковане дослідження ґрунтується на таких методологічних підходах: діяльнісно-особистісному, системному, культурологічному.

2.2. Діяльнісно-особистісний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку

Відомо, що все життя людини складається з різних видів діяльності. Отже, стрижнем діяльнісно-особистісного підходу є діяльність.

У довідникових джерелах дефініція «діяльність» визначається по-різному, зокрема як: «цілеспрямована активність, що регулює потреби суб'єкта» [412, с. 90]; «динамічна система взаємодії суб'єкта зі світом, у процесі яких відбувається виникнення і втілення в об'єкті психічного образу і реалізація опосередкованих ним відносин суб'єкта в предметній дійсності» [413, с. 101]; «активна взаємодія з довкіллям, у процесі якої жива істота виступає як об'єкт і задовольняє свої потреби» [414, с. 125]; «суттєва визначеність способу буття людини у світі, здатність її вносити в діяльність зміни, опосередковані ідеальним» [415, с. 112], «як специфічно людський спосіб ставлення до світу, як процес, у ході якого людина відтворює і творчо перетворює природу, при цьому вона сама робить себе дієвим суб'єктом, а явища природи, які вона досліджує, об'єктом своєї діяльності [414, с. 91], «спосіб буття людини, здатність її змінювати дійсність» [425, с. 83].

Слід зазначити, що філософи (Є. Маркарян, Н. Наумова, П. Рабинович, В. Сагатовський та ін.) виокремлюють три плани аналізу діяльності, зокрема:

– генетичний, у якому початковою формою будь-якої людської діяльності виступає соціальна спільна діяльність, а механізмом розвитку психіки є інтеріоризація, на виході якої відбувається перехід зовнішньої за формою діяльності у внутрішню діяльність;

– структурно-функціональний, в основі якого лежить принцип аналізу «за одиницями: розкладання реальності на одиниці», що містять у собі основні властивості, притаманні їй як цілому; ієрархічні взаємозв'язки між одиницями діяльності є рухливими і залежно від місця об'єкта у структурі діяльності змінюється зміст психічного відображення, рівень відображення (свідомий чи неусвідомлюваний) і вид регуляції діяльності (довільний або мимовільний);

– динамічний – вивчають механізми, що забезпечують рух самої діяльності та виникнення її форм: настанова, що зумовлює сталість цілеспрямованої діяльності в мінливій реальності [**Помилка! Джерело посилання не знайдено.**, с. 103–104].

Значний внесок у дослідження проблеми діяльності було зроблене багатьма психологами (К. Абульханова-Славська [1], Л. Анциферова [9], О. Асмолов [11], Л. Виготський [59], В. Давидов [78], І. Зимня [119], В. Крутецький [180], О. Леонтьєв [197], С. Рубінштейн [356], Г. Суходольський [390] та ін.).

За визначенням О. Асмолова, діяльність виступає динамічною ієрархічною системою взаємодії суб'єкта зі світом, у процесі якої відбувається утворення психічного образу, перетворення опосередкованих психічно відносин суб'єкта у предметній діяльності [7, с. 90]. Інший дослідник, В. Крутецький, наголошує на тому, що діяльність є активністю людини, що спрямована на досягнення поставленої мети, пов'язаної із задоволенням її потреб та інтересів, вимогами суспільства [180, с. 16].

Найбільш суттєво досліджено сутність і структуру діяльності О. Леонтьєвим, який розглядав діяльність на психологічному рівні як «одиницю життя, опосередковану психічним відображенням, реальна

функція якої полягає в орієнтації суб'єкта в предметному світі; це система, що має свою будову, свої внутрішні переходи і перетворення, свій розвиток» [197, с. 82].

Будь-яка діяльність, на переконання вченого, є системою, що включена в систему взаємовідносин суспільства. Основною характеристикою діяльності О. Леонтьєв називає її предметність, саме предметність діяльності визначає її спрямованість і відрізняє різні види діяльності одну від одної. Структурними одиницями діяльності вчений визначив: мотиви діяльності – «діяльності без мотиву не буває» [197, с. 102]; дії, тобто процес, підпорядкований результату, який повинен бути досягнутий.

За О. М. Леонтьєвим, поняття «мотив» співвідноситься з поняттям «діяльність», поняття «мета» співвідноситься з поняттям «дія». Способи здійснення дії учений назвав операціями, які, у свою чергу, безпосередньо залежать від умов досягнення конкретної мети. Отже, учений наголошує на тому, що діяльність є формою активності людини, яка спонукається потребою в певних умовах функціонування людини. Потреба зустрічається з предметом, що може її задовольнити, тоді активність стає спрямованою, а потреба предметною [197, с. 103].

Серйозні корективи в уявлення про механізми становлення суб'єктності дитини в процесі діяльності внесли дослідження С. Рубінштейна, яким доведено, що будь-які зовнішні причини, і діяльність передусім діють на дитину не безпосередньо, а через внутрішні умови, зважаючи на те, що психіка в дитини виключно вибіркова [356, с. 324]. На думку вченого, діяльнісний підхід дозволяє розглядати особистість дитини в освітньо-виховному процесі і як суб'єкта предметної діяльності, і як суб'єкта розвитку власної особистості. За цим підходом, на думку вченого, суб'єкт може виявити себе у своїй діяльності, самовизначитися в ній, тобто ідентифікувати свій «образ Я» в діяльності, що нею виконується [356, с. 325].

За словами С. Рубінштейна, діяльність визначається і своїм об'єктом через внутрішні закономірності, внутрішні умови, якими і виступає особистість з її складною багаторівневою структурою. Отже, крім предметності, учений акцентує і на суб'єктності діяльності, що дозволяє розглядати в єдності діяльність і особистість як суб'єкта цієї діяльності [356, с. 103].

На підставі аналізу праць психологів, В. Шапар доходить висновку, що діяльність розглядається ними як «пояснювальний принцип розвитку психіки та особистості, що призвело до зміни принципів аналізу психічного розвитку особистості в таких напрямках: а) принципу єдності свідомості й діяльності (С. Рубінштейн); б) принципу єдності побудови зовнішньої та внутрішньої діяльності; в) принципу інтеріоризації-екстеріоризації як механізму засвоєння суспільно-історичного досвіду (принцип залежності психічного відображення від місця відображуваного об'єкта в структурі діяльності) тощо. До розробки положень: а) про планомірне формування розумових дій; б) провідну діяльність як основу періодизації розвитку психіки; в) мікроструктурний аналіз пізнавальної та виконавчої діяльності; г) дієве опосередкування міжособистісних відносин [425, с. 103].

Ще більш рішучий крок у бік корекції теорії інтеріоризації зробила гуманістична психологія (Ш. Бюлер, С. Джуардта, А. Маслоу, Ролло Мей, К. Роджерс, В. Франкл, та ін.). Відповідно до її уявлень, психічний розвиток дитини здійснюється не за формулою «від соціального до індивідуального» (або ще більш узагальнено від зовнішнього до внутрішнього) і не тільки шляхом засвоєння зовнішніх обставин через внутрішні умови. Позиція гуманістичної психології більш радикальна: розвиток дитини має свої внутрішні закономірності, свою внутрішню логіку, є пасивним відображенням дійсності, в умовах якої цей розвиток здійснюється.

Поняття внутрішньої логіки розвитку є ключовими для гуманістичної психології, фіксує обставину, за якою людина, виступаючи саморегульованим об'єктом, у процесі своєї життєдіяльності набуває таких

властивостей, які зумовлені однозначно ні зовнішніми обставинами, в тому числі зовнішньою діяльністю, ні внутрішніми умовами, в тому числі і внутрішньою діяльністю. Згідно з таким поглядом неодмінною умовою ефективності виховання в контексті діяльнісного підходу є опора на власні сили дитини, на внутрішню логіку її розвитку, на той пласт буття людини, що зветься духом. Такий погляд на механізм становлення та формування суб'єктивності дитини дозволяє застосувати діяльнісний підхід до розвитку, як підхід діяльнісно-особистісний [382, с. 46].

Предметна діяльність все більше постає не тільки як безпосередня причина, але як необхідна умова, передумова формування мислення, свідомості, суб'єктивності в цілому. Дитина для педагога – суб'єкт освітньо-пізнавальної, освітньо-виховної діяльності – є діяльнісно цілісною, як єдність різноманітних властивостей, станів, якостей, що досягається в основних видах діяльності – праці, навчанні, спілкуванні, пізнанні, в самоосвіті. Діяльність виступає як інтегрувальна основа психічних властивостей і функцій [333, с. 57].

Діяльнісний підхід орієнтується на сенситивні періоди розвитку школярів як на періоди, в яких вони найбільш «чутливі» до засвоєння мови, освоєння способів спілкування та діяльності, предметних і розумових дій. Ця орієнтація зумовлює необхідність безперервного пошуку відповідного змісту навчання та виховання, а також відповідних методів навчання і виховання [333, с. 58].

Діяльнісний підхід у розвитку дитини в сукупності своїх компонентів засвідчує єдність особистості з її діяльністю. Ця єдність виявляється в тому, що діяльність у її різноманітних формах безпосередньо опосередковано здійснює зміни в структурах особистості; особистість водночас безпосередньо і опосередковано здійснює вибір адекватних видів і форм діяльності та перетворення діяльності, що задовольняють потребам особистісного розвитку. Діяльнісний підхід у розвитку дитини в сукупності своїх компонентів засвідчує єдність особистості з її діяльністю. Ця єдність

виявляється в тому, що діяльність у її різноманітних формах безпосередньо опосередковано здійснює зміни у структурах особистості; особистість водночас безпосередньо і опосередковано здійснює вибір адекватних видів і форм діяльності та перетворення діяльності, що задовольняють потребам особистісного розвитку [333, с. 69].

Розглядаючи діяльність людини як особливу важливу форму активності, В. Давидов А. Варданян наголошують на тому, що в результаті її реалізації здійснюються перетворення матеріалу, включеного в діяльність (зовнішні предмети, внутрішня реальність людини), перетворення самої діяльності і перетворення того, хто діє, тобто суб'єкта діяльності. Хоча водночас зауважують на тому, що «не всі прояви життєвої активності можуть бути віднесені до діяльності. Справжня діяльність завжди пов'язана з перетворенням дійсності» [78, с. 135].

Як зазначає В. Лозова, діяльнісний підхід, що передбачає переважно орієнтацію на становлення суб'єктності особистості, немов би, порівнює у функціональному плані обидві сфери освіти – навчання і виховання: у процесі реалізації діяльнісного підходу вони в рівній мірі сприяють становленню суб'єктності дитини. Водночас діяльнісний підхід, реалізований у контексті життєдіяльності конкретного учня, враховує його життєві плани, ціннісні орієнтації та інші параметри суб'єктивного світу, за своєю суттю є – діялісно-особистісним підходом. Тому цілком природно в цілях розуміння його сутності виділення двох основних компонентів – діялісного і особистісного [244, с. 97].

За словами В. Лозової, діялісний підхід спрямований на організацію діялісності суб'єкта, в якій він виступив би активним суб'єктом пізнання, праці, спілкування, свого подальшого розвитку. В. Лозова розглядає діялісний підхід як реалізацію єдності особистості з її діялісністю. Тобто як діялісно-особистісний підхід, оскільки діялісність у її різноманітних формах безпосередньо та опосередковано здійснює вибір видів і форм

діяльності та її перетворення, що задовольняють потребам особистісного розвитку [245, с. 13].

За О. Нікітіною, діяльнісний підхід пов'язаний не із самою діяльністю, а з діяльністю як засобом становлення і розвитку особистості дитини, яка здатна обирати, оцінювати, програмувати й конструювати ті види діяльності, що адекватні її природі, задовольняють її потреби в саморозвитку, самореалізації; особистість, яка здатна перетворювати власну життєву діяльність у предмет практичного перетворення, ставитися до самої себе, оцінювати себе, самостійно обирати способи своєї діяльності та контролювати її хід і результати [298, с. 479–480].

Отже, зважаючи на те, що діяльність неможливо розглядати без включенні в неї особистості, розглянемо поняття «особистість».

Зазначимо, що в психолого-педагогічній літературі поняття «особистість» тлумачиться з різних позицій, хоча вони і схожі у своїх визначеннях, наприклад, як: людина як соціальна істота, суб'єкт пізнання та праці [246, с. 229]; людина як суб'єкт соціальних відносин і свідомої діяльності; системна якість індивіда, що визначається входженням у різні соціальні зв'язки, які формуються у спільній діяльності і спілкування [176, с. 187]; конкретна людина, узята в системі її стійких соціально зумовлених психологічних характеристик, які виявляються в суспільних зв'язках і відносинах, визначають її моральні вчинки і мають істотне значення для неї самої й оточуючих [255, с. 178].

За визначенням Дж. Локка, «особистість є розумною мислячою істотою, котра має розум і рефлексію та може розглядати саму себе як одну і ту саму мислячу істоту, в різний час й у різних місцях» [246, с. 338].

Особистість, зазначає В. Абушенко, і з цим не можна не погодитись у контексті дослідження, це поняття, вироблене для відображення соціальної природи людини, розгляду її як суб'єкта соціокультурного життя, її визначення як носія індивіда, який розкривається в контекстах соціальних відносин, спілкування і предметної діяльності соціально зумовлена система

психічних якостей індивіда, що визначається залученістю людини, до конкретних суспільних, культурних, історичних відносин [2, с. 369].

Зважаючи на те, що особистість завжди виступає суб'єктом діяльності, суголосні з І. Зимньої в тому, що діяльнісний і особистісний підходи нероздільно пов'язані один з одним, і їх можна розглядати в єдності, оскільки особистість є суб'єктом діяльності, яка, у свою чергу, визначає її особистісний розвиток [119, с. 77].

Важливим в контексті дослідження є й те, що на формування особистості за діяльнісно-особистісним підходом впливає ціла низка чинників. Це пов'язано з тим, що становлення особистості не може відбуватися від взаємозв'язку з діяльністю інших людей, які її оточують.. Провідну роль у формуванні особистості, на думку Р. Немова, і не можна не погодитись у цьому з ученим, відіграють соціальні обставини, до числа яких належать:

- макросоціосфера – суспільний лад, рівень розвитку суспільства і його можливості для забезпечення життя і діяльності людей, особливості ідеологічного та іншого впливу на них засобів масової інформації, пропаганди, агітації, соціально-політична, етнічна, релігійна обстановка в суспільстві тощо;

- мікросоціосфера – це сфера безпосередньої контактної взаємодії людини: сім'я, дружня компанія, шкільний клас, студентська група, виробничий, трудовий колектив, інші ситуативні і відносно тривалі взаємозв'язки людини із соціальним середовищем;

- виховання – спеціально організований процес формування і розвитку людини, передусім її духовної сфери;

- діяльність – гра, освітня, виробничо-трудова, наукова. В процесі діяльності, включаючись різноманітні її види, соціальні зв'язки і відносини, людина опановує соціальний досвід і нарощує його, розвиває свій творчий і фізичний потенціал, волю, характер, уміння і навички предметно-практичних дій, поведінки;

– соціальна взаємодія у всьому розмаїтті її різновидів і насамперед спілкування з іншими людьми [292, с. 389–397].

Відповідно до теми дослідження доцільно розглянути сутність діяльнісно-особистісного підходу до організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру. За означеним підходом, діти з психофізичними порушеннями мають бути постійно включені в процес самостійного опанування нових видів рухової діяльності, фізичної активності наскрізно через усі види діяльності впродовж усього навчального дня в навчально-реабілітаційному центрі, використовувати для цього способи самонавчання, через організацію особистісного сприйняття, усвідомлення, осмислення, запам'ятовування, узагальнення і систематизацію, використання набутих знань у процесі фізкультурно-оздоровчої діяльності.

З позиції діяльнісно-особистісного підходу, фізкультурно-оздоровча робота школярів зі складними порушеннями розвитку впродовж дня в навчально-реабілітаційному центрі здійснюється в різноманітних видах діяльності, а саме: освітній, виховній, оздоровчій, фізкультурній, коригувальній, спортивній, ігровій, дозвіллевій (див. рис. 2.1).

Освітня діяльність – основний вид діяльності школярів в навчально-реабілітаційному центрі. Під час навчальних уроків фізкультурно-оздоровча робота здійснюється шляхом проведення фізкультурних хвилинок і фізкультурних пауз, дихальної, зорової, пальчикової гімнастики, релаксаційних (відтворювальних) вправ, динамічних (рухливих) перерв. Для цього вчителі мають опанувати всі види означених заходів.

Фізкультурні хвилинки є ефективним засобом розвитку рухової активності дітей, який зазвичай проводиться всередині заняття. Можливість порухатися (особливо, якщо це уроки, які потребують статистичної пози, тривалого сидіння) дозволяють дітям зняти м'язову напругу, розслабитися.



Рис. 2.1. Діяльнісно-особистісний підхід до організації фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі

Фізкультпауза – короткочасна зміна діяльності у вигляді фізичних вправ. Рекомендується проводити фізкультпаузи 5-7 разів на день тривалістю 5-7 хв. кожна. Фізіологічна послідовність вправ така: дихальні, для хребта, для серцево-судинної системи, елементи самомасажу, гімнастика для очей, вправи з профілактики плоскостопості, індивідуальні [267, с. 44].

Динамічна перерва призначена для активного відпочинку в освітньому процесі. Її тривалість визначається навчальним розкладом. Засоби динамічної перерви: дихальні вправи; вправи для хребта; вправи, що розвивають сприйняття; рухливі ігри. До інших форм належать прогулянки, заняття у воді, плавання, іпотерапія тощо [267, с. 45].

Виховна діяльність передбачає проведення ранкової гімнастики, що привчає до дотримання рухового режиму дня і «пробуджує» дитину від сну. Ранкова гігієнічна гімнастика – одна із форм фізкультурних занять, мета якої

– оптимізувати перехід організму від сну до активної життєдіяльності. Її завдання: поступово активізувати увесь організм, подолати інерцію спокою, нормалізувати загальний життєвий тонус. Для ранкової гігієнічної гімнастики найбільше підходять фізичні вправи, які вже добре вивчені, легко дозуються, мають чітко виражену загальну або локальну дію, потребують незначних витрат на виконання.

Також виховна діяльність спрямована на формування вмінь і навичок дотримання гігієнічних норм (миття рук, відвідування туалету, дотримання правил поведінки в їдальні і прийому їжі), культури поведінки в приміщенні і на подвір'ї, створення позитивного психологічного клімату в класі.

Виховна діяльність в галузі фізкультурно-оздоровчої роботи передбачає адекватну оцінку учнями зі складними порушеннями розвитку власних фізичних можливостей, формування усвідомленого й активного ставлення до свого здоров'я, набуття навичок систематичних занять фізичними вправами; вмотивування до занять фізкультурною діяльністю, розвиток відповідальності, дисципліни, цілеспрямованості, наполегливості під час подолання труднощів, уміння управляти своїми емоціями тощо.

Оздоровча діяльність передбачає урахування природних (повітря, сонце, вода) чинників, які максимально необхідно використовувати з метою оздоровлення і загартовування дітей.

Загартовування – це цілеспрямована дія на організм природними загартовуючими засобами з метою підвищення рівня здоров'я шляхом формування механізмів адаптації до несприятливих дій температури повітря, води, атмосферного тиску, сонячної радіації, виховання морально-вольових якостей: свідомості, відповідальності, стійкості, витривалості. Водне середовище, окрім загартовуючої дії на організм, виявляє інші специфічні дії: зменшує силу гравітації, нормалізує функції центральної нервової системи, активізує обмін речовин, у процесі фізичних навантажень попереджає зневоднення і втрату з потом мінеральних речовин, знижує відчуття болю,

попереджає травматизм, сприяє розвитку здатності управляти рухами в складних умовах, розвиває координацію [267, с. 39].

Сьогодні багато уваги в закладах освіти, в тому числі і навчально-реабілітаційних центрів для дітей з обмеженими можливостями, приділяється використанню фітотерапії, аромотерапії, арттерапії тощо.

Фізкультурна діяльність здебільшого здійснюється під час проведення уроків фізкультури, які насичені фізичними вправами (складно-координаційні; швидко-силові; силові; вправи на витривалість), і мають за мету забезпечення фізичної і рухової активності школярів зі складними порушеннями розвитку, усвідомлення необхідності занять фізкультурною діяльністю.

Залежно від цілей, завдань, програмного змісту уроки розподіляються на:

- уроки освітньої спрямованості, призначені для формування спеціальних знань, навчання різноманітним руховим умінням;
- уроки корекційно-розвиткової спрямованості, призначені для розвитку і корекції фізичних якостей та координаційних здібностей, корекції рухів, корекції сенсорних систем і психічних функцій за допомогою фізичних вправ;
- уроки оздоровчої спрямованості, призначені для корекції постави, плоскостопості, профілактики соматичних захворювань, порушень сенсорних систем, зміцнення серцево-судинної і дихальної систем;
- уроки лікувальної спрямованості, призначені для лікування, відновлення і компенсації втрачених або порушених функцій при хронічних захворюваннях, травмах тощо;
- уроки спортивної спрямованості, призначені для вдосконалення фізичної, технічної, тактичної, психічної, вольової, теоретичної підготовки в обраному виді спорту;

– уроки рекреаційної спрямованості, призначені для організованого дозвілля, відпочинку, ігрової діяльності. Такий поділ носить умовний характер, відбиваючи лише переважну спрямованість уроку [267, с. 62].

Фізкультурно-оздоровчі уроки плануються відповідно до особливостей психофізичного розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку:

- індивідуальні та фронтальні логопедичні заняття з подолання порушень усного й писемного мовлення;
- заняття з адаптивної фізичної культури за призначеннями фахівця;
- корекційні заняття з розвитку мовлення й ознайомлення із соціальними умовами життєдіяльності;
- заняття з формування навичок соціалізації;
- логоритмічні уроки й заняття з музичної ритміки з орієнтацією змісту на особливості та потреби дітей із порушеннями;
- психокорекційні заняття із психологом.

Фізкультурну діяльність доцільно здійснювати з використанням музики, включенням танцювальних елементів, ритміки.

Коригувальна діяльність, або заняття з лікувальної фізкультури, здійснюється з урахуванням особливих потреб дітей, зважаючи на стан їхнього індивідуального здоров'я. Така діяльність передбачає виконання дітьми фізичних вправ або процедур, спрямованих на виправлення або профілактику порушень постави, викривлення хребта, плоскостопості тощо. Доцільно також проводити дихальні вправи, вправи, призначені на корекцію зору, пальчикову гімнастику тощо. При цьому необхідним є дотримання індивідуальних медико-педагогічних протипоказань і рекомендацій розробки комплексів корекційно-розвивальних вправ, враховуючи можливість індивідуального контролю та регулювання навантаження. В процесі проведення корекційно-розвиткової роботи педагог повинен орієнтуватись на стан здоров'я кожного учня, беручи до уваги висновки медичних оглядів.

Коригувальне застосування фізичних вправ, за визначенням дослідників (Т. Осадченко, А. Семенов, В. Ткаченко) думку яких ми цілком

поділяємо, ґрунтується на педагогічних, психологічних і фізіологічних закономірностях формування рухів і керування ними. Кінцева мета – відновлення людини як особистості, прискорення відновлювальних процесів після травм, хвороб тощо, попередження або зменшення інвалідизації. Її досягнення забезпечується: застосуванням обґрунтованих методів патогенетичного лікування; диференціацією завдань і напрямів впливу фізичними вправами; раннім активним використанням відновлювального лікування; активною участю хворого в цьому процесі [314, с. 41]

Спортивна діяльність передбачає заняття учнів у спортивних секціях у позаурочний час. Секції обираються дітьми та їхніми батьками самостійно, за їхнім вподобанням і відповідними здібностями, й ураховують рекомендації лікаря відповідно до стану здоров'я дитини.

До найбільш популярних видів спорту належать: спортивні ігри (баскетбол, волейбол, футбол, настільний теніс, більярд та ін.), плавання, різні види гімнастики (зокрема шейпінг і аеробіка), легка атлетика, східні єдиноборства тощо.

Ігрова діяльність передбачає насиченість навчального дня різноманітними іграми, які подобаються дітям, і можуть проводитися в групі подовженого дня, проведення години здоров'я, пішохідних прогулянок, екскурсій за межі навчально-реабілітаційного центру. Головною умовою є їх безпечність, доступність, цікавість. В основу проведення можуть бути покладені сюжетні ігри (особливо для дітей молодших класів), рольові ігри, які ґрунтуються на виконанні певних ролей (такі ігри більше подобаються дітям більш старшого віку), народні ігри, ігри з елементами спорту тощо.

Рухливі ігри мають високий оздоровчий і виховний потенціал. Правила рухливих ігор диктують швидкі різноманітні фізичні дії учасників. Ситуація гри постійно змінюється, висуваючи перед гравцем вимоги до концентрації уваги, правильного її розподілу і переключення, координації рухів. Заняття рухливими іграми дають можливість нормалізувати рухливість нервових процесів, розвивають увагу, пам'ять, ініціативу, вольові якості, сприйняття

просторової і часової орієнтації, зміцнюють серцево-судинну і дихальну системи, активізують обмін речовин, розвивають руховий апарат. Ігри допомагають формувати емоційно-вольову сферу і моральні якості [267, с. 38].

Дозвілєва діяльність школярів зі складними порушеннями розвитку проводиться в позакласний час і вдома. У межах позакласної діяльності проводяться фізкультурні свята, вікторини, конкурси, розваги, змагання тощо, прогулянки та екскурсії; дні здоров'я.

В організації дозвілєвої діяльності дітей, які мають обмежені можливості в здоров'ї, важливе завдання покладається на батьків школярів, які повинні забезпечувати фізкультурно-оздоровчу роботу вдома.

З цією метою необхідно озброїти їх комплексами ранкової гімнастики, фізкультпаузами, які вони могли б проводити разом із дітьми. Значну роль необхідно приділити вмотивуванню самих батьків до виконання фізичних вправ, залученню їх до ігрової діяльності з дітьми, пішохідних прогулянок, туристичних походів тощо.

Таким чином, діяльнісно-особистісний підхід забезпечує фізкультурно-оздоровчу роботу під час включення дітей зі складними порушеннями розвитку в різноманітні види діяльності впродовж їхнього перебування в навчально-реабілітаційному центрі.

Специфікою діяльнісно-особистісного підходу до процесу фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями є розвиток особистості учня на основі засвоєння ним способів активної фізичної, оздоровчої і рухової діяльності. Саме тоді дитина зможе сама займатися фізичними вправами в класі та вдома. Дитина із психофізичними порушеннями має бути постійно включена у процес самостійного опанування нових видів рухової активності, використовувати для цього способи самонавчання.

Отже, якщо метою дитини є засвоєння нової рухової навички, то шлях до досягнення такої мети лежить через організацію особистісного сприйняття, усвідомлення, осмислення, запам'ятовування, узагальнення і

систематизацію, використання набутих знань у процесі фізкультурно-оздоровчої діяльності. Отже, побудова фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку за діяльнісно-особистісним підходом буде сприяти і фізичному і особистісному розвитку, формуванню гармонійно цілісної особистості.

2.3. Системний підхід в організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку

У сучасній науці провідну роль у теоретичних дослідженнях посідає системний підхід, оскільки він дозволяє осмислити конкретну проблему з різних поглядів із застосуванням міждисциплінарного вивчення загальних закономірностей розвитку (П. Анохін, Б. Бельтюков, Л. Берталанфі, В. Зінченко, Б. Ломов, В. Садовський та інші).

Ключовим поняттям системного підходу є система, яка визначається як «ціле, що складається із з'єднаних частин, множини елементів, які перебувають у співвідношеннях і зв'язках один із одним і утворюють визначну цілісність, тобто єдність певної структури» [143, с. 48]; «ціле, що складається з частин, поєднання; сукупність елементів, які перебувають у відношеннях і зв'язках один з одним і утворюють цілісність, єдність» [173, с. 610]; порядок, зумовлений правильним планомірним розташуванням та взаємозв'язком частин чого-небудь; як класифікація, форма організації, будова чого-небудь (державних, політичних установ тощо); форма суспільного устрою, формація, сукупність якихось елементів, одиниць, частин, об'єднаних за спільною ознакою, призначенням; сукупність принципів, що є основою певного вчення; методів; будова, структура, що становить єдність закономірно розташованих та функціональних частин [172, с. 207].

Зазначимо, що в психологічних і педагогічних словникових джерелах йдеться тільки про принцип системності, тобто поняття «системність»

розглядається як педагогічний принцип (педагогіка) і як методологічний принцип (психологія). Ученими (В. Ковальчук, Л. Моїсеєв) визначено основні системні принципи, а саме:

- багатокomпонентність об'єкта, що називається системою;
- цілісність системи, тобто принципова незведеність властивостей системи до механічної суми властивостей усіх її елементів, а також не виведення із властивостей складників системи властивостей цілого;
- взаємна залежність кожного елемента від іншого, а також залежність властивостей цих елементів у системі від їх розташування в системі в цілому;
- залежність поведінки системи від поведінки її окремих елементів, їх властивостей та структури;
- залежність системи від чинників середовища, під впливом яких система виявляє і може змінювати властивості, тут, власне, сама система є головною, активною стороною взаємодії;
- ієрархія системи, тобто кожна ланка системи, з одного боку, є більш обмеженою структурною системою, а з іншого – є частиною (компонентом) більш широкої системи;
- множинність підходів до вивчення кожної системи через принципову складність їх структури і властивостей [143, с. 48–49].

Оскільки системність є методологічним принципом дослідження, то багатогранність сторін, елементів, відношень, внутрішніх і зовнішніх чинників функціонування і розвитку соціально-педагогічного процесу визначає необхідність його системного вивчення.

Розглядаючи систему, ми орієнтуємось на два визначення цього поняття. Перше – визначено Ф. Перегудовим та Ф. Тарасенко (1989), згідно з яким система в перекладі з давньогрецької означає «сполучення», «ціле», «з'єднання» і є множиною взаємопов'язаних елементів, що утворюють єдине ціле, взаємодіють із середовищем та між собою і мають мету [319, с. 21]. Згідно іншого, за Ю. Черняком, система – це відображення у свідомості

суб'єкта (дослідника, спостерігача) властивостей об'єктів та їх відношень у вирішенні завдання дослідження, пізнання [423, с. 15].

Термін «системний підхід» (від англ. - *systems approach*) почали широко вживати у 1960–1970 рр. Спочатку методологічні дослідження групувалися навколо завдань про побудову загальної теорії систем. Перша програма її побудови і сам термін було запропоновано молодим біологом Людвігом фон Берталанфі, який почав вивчати організми як певні системи, узагальнивши свої погляди у книзі «Сучасна теорія розвитку» (1929 р.). Учений розробив системний підхід до вивчення біологічних організмів. У книзі «Роботи, люди і свідомість» (1967 р.) учений переніс загальну теорію систем на аналіз процесів і явищ суспільного життя. У 1969 р. вийшла чергова книга Берталанфі «Загальна теорія систем» [440].

Дослідник перетворив свою теорію систем у міждисциплінарну науку. Призначення цієї науки він вбачав у пошуку структурної подібності законів, установлених у різних дисциплінах, відповідно до якої можна вивести загальносистемні закономірності. Американський учений Р. Маттесич описав дивовижну схожість ідей тектології О. Богданова і загальної теорії систем Людвіга фон Берталанфі [440].

Слід зазначити, що ідею системного вивчення педагогічних явищ та процесів і насамперед людини як основного об'єкта педагогічного процесу було висловлено ще у працях видатного педагога ХІХ століття К. Ушинського. Так, у роботі «Людина як предмет виховання: спроба педагогічної антропології» учений акцентує на необхідності системного вивчення людини [408, с. 31].

Першу спробу визначити поняття педагогічної системи здійснив український педагог Я. Мамонтов. Під педагогічною системою вчений розуміє «систему наукових тверджень, що трактує та координує для певної мети основні педагогічні чинники (педагог, учень, матеріал) та встановлює їхнє ставлення до наявного суспільного середовища» Серед провідних ознак педагогічної системи вчений називає найголовніші: метод навчання або

метод організації життя дітей (учнів) та ставлення до соціального оточення; мета виховання або цільова настанова [259, с. 133].

Упродовж довгого часу в науковому пізнанні переважав аналітичний підхід (чому слово «аналіз» стало синонімом наукового дослідження взагалі), як метод наукової діяльності не втратив свого значення до сьогодні. Проте в тих галузях знань, де накопичилося досить багато аналітично здобутого матеріалу, виникла потреба в його інтеграції та систематизації, що може бути успішно зроблено лише на основі системного підходу, який органічно поєднує в собі і аналіз, і синтез. «Прагнення сучасних учених різних галузей знання до системного підходу і породжується його здатністю моделювати цілісності, а не зводити ціле до механічної суми нескінченного множення часток» (М. Каган [133, с. 282]).

Перший варіант загальної теорії систем був запропонований у 1912 р. О. Богдановим (псевдонім; справжнє прізвище Маліновський; 1873-1928 рр.) у вигляді вчення про тектології. Його тектологічні міркування передбачили сучасні теорії самоорганізації і загальних систем.

Основна ідея тектології полягає в тотожності організації систем різних рівнів: від мікросвіту – до біологічних і соціальних систем. Щодо соціальних процесів О. Богданов уважав, що будь-яка людська діяльність об'єктивно є організуючою або дезорганізуючою. Дезорганізація, на його думку, – окремий випадок організації. В усьому світі відбувається боротьба організаційних форм, і в ній перемагають більш організовані форми (це йдеться про економіку, політику, культуру чи ідеологію). Це відбувається через те, що організаційна система завжди більша, ніж сума її окремих елементів, а дезорганізаційна – завжди менша за суму своїх частин. Тому головне завдання тектології полягає в кращій організації речей (техніки), людей (економіки) та ідей [35].

О. Богданов одним із перших у науковий обіг увів поняття системності. Стан системи визначається рівновагою протилежностей. У результаті

безперервної взаємодії формуються три види систем, які він поділяє на організовані, неорганізовані й нейтральні.

Учений розробив ідею про структурну усталеність системи та її умов, у самій системі вчений одним з перших виокремив два види закономірностей: а) формувальні, тобто закономірності розвитку, що призводять до переходу системи в іншу якість; б) регульовальні, тобто закономірності функціонування, що сприяють стабілізації наявної якості системи [35].

За В. Беспальком, педагогічна система є упорядкованою сукупністю засобів і методів реалізації алгоритмів управління педагогічним процесом, що складається з діалектичної суми дидактичного і виховного процесів [31, с. 18; 34].

Погоджуючись з В. Беспальком, І. Малафійк (2004) водночас виокремлює у структурі педагогічної системи ще й дидактичну систему. Вчений визначає управлінську функцію педагогічної системи щодо передання і засвоєння нагромадженого людством соціального досвіду, а провідною управлінською функцією дидактичної системи, за його словами, є управління педагогом процесу передання і засвоєння учнями системи знань про суспільство, природу, людину і на цій основі формування у них наукового світогляду, позитивних людських якостей [256, с. 91].

Отже, застосування системного підходу вимагає вирішення завдання пізнання характеру цих зв'язків і відношення і механізмів їх впливів на об'єкт, що досліджується.

Визначаючи ядро системного підходу, Б. Ломов виокремлює шість стрижневих позицій, як-от:

- будь-яке явище (педагогічне, психологічне, соціальне) розгортається одночасно в кількох напрямках, які розкривають різні аспекти його організації від нижчого до вищого порядку;
- всі педагогічні явища багатомірні і виявляються у різних системах вимірювання, кожна з яких може виявити тільки певну групу властивостей і відношень;

- система педагогічних явищ має вертикальну (рівневу) будову;
- за системним підходом властивості людини організовані в єдине ціле, що нагадує піраміду: на верхівці – загальні властивості, на підвалинах – властивості нижчого порядку;
- всі педагогічні явища є динамічними, що перебувають у постійному розвитку;
- системний підхід передбачає розмаїття рушійних сил розвитку (джерел), що пов'язано завжди з низкою (системою) суперечностей і передбачає різні шляхи розвитку педагогічного явища [247, с. 143].

Таким чином, системний підхід – це методологічний напрям у науці, основне завдання якого полягає в розробці методів дослідження і конструювання складноорганізованих об'єктів – систем різних типів і класів.

А. Третяк стверджує, що вивчення об'єкта з позиції системного підходу включає такі аспекти:

- системно-елементний (виявлення елементів, що складають цю систему);
- системно-структурний (вивчення внутрішніх зв'язків між елементами системи);
- системно-функціональний (виявлення функцій системи);
- системно-цільовий (виявлення цілей і підцілей системи);
- системно-ресурсний (аналіз ресурсів, необхідних для функціонування системи);
- системно-інтеграційний (визначення сукупності якісних властивостей системи, що забезпечують її цілісність і відмінних від властивостей її елементів);
- системно-комунікаційний (аналіз зовнішніх зв'язків системи із зовнішнім середовищем та іншими системами);
- системно-історичний (вивчення виникнення системи, етапів її розвитку і перспектив) [404, с. 78].

На наш погляд, найбільш суттєвими дослідженнями у цій галузі є результати досліджень таких учених, як Ю. Бабанський [14], В. Беспалько [30], Л. Вікторова [54], Т. Ільїна [124], О. Ковальов [142], Г. Серіков [367] та ін.

Так, Т. Ільїною окреслено «системно-структурний підхід», який вчена розуміє, як проведення спочатку структурного аналізу, а потім системного розгляду об'єкта [123, с. 7]. Під системою авторка розуміє «множину взаємопов'язаних елементів, об'єднаних загальною метою функціонування та єдністю керування, що виступають у взаємодії із середовищем як цілісна єдність» [123, с. 16]. Серед елементів системи навчання авторка називає: навчальний матеріал, учителі, учні, навчальні посібники та технічні засоби навчання.

Натомість В. Беспалько педагогічною системою вважає таку «систему, в якій протікають певні педагогічні процеси», і охоплює загальноосвітні школи, технікуми, виші тощо. Вчений пропонує класифікувати педагогічні системи за суспільно-економічними формаціями (первіснообщинні рабовласницькі, феодальні тощо) [30, с. 25].

За Ю. Бабанським, освітній процес можна розглядати як складну систему, в якій функціонує сам процес, і складники самого процесу. Тому до складу системи навчання автор відносить такі основні компоненти: педагоги та інші суб'єкти навчання й виховання, учні та умови навчання. Процес навчання також має свої компоненти: мету, зміст, форми та методи організації діяльності, методи емоційно-вольової стимуляції, контроль, аналіз та оцінка результатів пізнавальної діяльності [14, с. 37].

У сучасній концепції О. Ковальова найбільш яскраво виявився кібернетичний підхід до вивчення системного підходу в педагогіці. Вчений не розмежовує поняття «системний підхід» та «системний аналіз», вживаючи їх як синоніми. Під педагогічною системою, за О. Ковальовим, слід розуміти сукупність компонентів, взаємодія яких зумовлює високий ступінь

організації процесу навчання, що проявляється в підвищенні його ефективності. Серед компонентів педагогічної системи автор називає такі:

- сукупність людей, які беруть участь у процесі навчання;
- накопичені суспільством досвід та знання (суспільна культура) – предмет навчання;
- множина семіотичних структур, за допомогою яких відбувається кодування та накопичення інформації;
- сукупність людей, які роблять наукові знання доступними (виконують функцію популяризації);
- компонент управління, до якого належать:

а) сукупність «фільтрів» (програм, підручників, посібників);

б) способи досягнення цілей – засоби, форми і методи педагогічного впливу;

в) педагоги, які виконують низку специфічних функцій, головною з яких є управління педагогічним процесом [142, с. 15].

На думку Г. Серікова, який досить вдало спробував поєднати математичний і традиційний підходи до вивчення педагогічних систем, педагогічна система є «своєрідною моделлю досліджуваного педагогічного процесу, а основою такої моделі є сукупність педагогічних об'єктів, що взаємодіють між собою». Сама модель педагогічного процесу, тобто власне педагогічна система, не є чимось застиглим, один раз і назавжди даним. Вона може змінюватись, уточнюватись у ході наукового дослідження, наближаючись до такого варіанта, який є найбільш адекватним педагогічному процесу, що вивчається. Досить продуктивним є також виділення вченим як елемента педагогічної системи – педагогічного об'єкта. У його ролі виступають і учні, і вчитель, і освітня інформація тощо. Крім цього, вчений уводить поняття «домінувального об'єкта, яким є лише той, хто має здатність визначати мету чи рухатись до досягнення певних поставлених завдань, приймаючи при цьому певні рішення, що спрямовані на досягнення цієї мети. Звичайно, в їх ролі можуть виступати лише люди,

тобто педагог і учні, оскільки лише людині властиво здійснювати цілеспрямовано свідому діяльність, що характеризується прийняттям певних рішень. На думку автора, в парі «педагог – учні» в рамках педагогічної системи домінувальним об'єктом виступатиме саме педагог [367, с. 52].

Подальшу розробку концепції педагогічних систем здійснила Л. Вікторова, яка довела, що педагогічна система обов'язково повинна мати результат у вигляді знань, умінь та навичок людини. Завдяки зіставленню таких структурних компонентів, як мета та результат, система дістає змогу перебудовувати свою діяльність із необхідною швидкістю [54, с. 21].

Далі за логікою дослідження вважаємо за доцільне розкрити методика фізкультурно-оздоровчої роботи дітей із складними порушеннями розвитку. На думку Є. Лодатко, фактично жодне педагогічне поняття не має такого визначення, у якому б відбивались всі притаманні означеному об'єкту чи процесу риси. Тому моделювання у педагогіці, – порівняно з багатьма іншими галузями людського знання, – має особливості, природа яких ґрунтується на нечіткості, розпливчастості педагогічних понять, практичній відсутності прийнятних механізмів виміру розвитку особистості у процесі навчання, навчальних здобутків учнів, досягнення певною категорією учнівської молоді соціально визначених освітніх орієнтирів тощо [243].

Отже, визначена методика фізкультурно-оздоровчої роботи дітей із складними порушеннями розвитку повинна з достатнім рівнем узагальненості відбивати характерні ознаки педагогічного процесу, натомість не мати на меті всебічну й доволі докладну його характеристику, адже це не призведе до підвищення інформативності про неї та її функціонування, а тягне за собою лише нездоланне ускладнення й безрезультатність дій. Отже, зважаючи на висловлене, постає питання про впровадження у практику розробленої методики фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

На думку А. Душки, успішність проходження компенсаторних процесів у дітей з порушеннями та відхиленнями в психофізичному розвитку

проходить низку обов'язкових умов: потрібна грамотно організована система освіти, яка передбачає диференційовану побудову мережі спеціальних освітніх корекційних закладів, побудову освітньо-виховного процесу на основі спеціальних прийомів та методів корекційної-реабілітаційної роботи; потрібно використовувати принцип врахування індивідуальних та типових особливостей дитини, що відображено в індивідуальному та диференційованому підходах, поєднання теорії та практики; формування продуктивних міжособистісних стосунків у колективі дітей та між педагогами й дітьми; потрібна організація режиму освітньої діяльності та відпочинку дітей, згідно правил, що може запобігти можливості перевантаження навчальними предметами [98, с. 153].

Фізкультурно-оздоровчий процес є соціально-педагогічним, тому застосування системного підходу до його вивчення буде цілком логічним. Тим більше важливим застосування цього підходу є стосовно дітей саме зі складними порушеннями розвитку, оскільки системний підхід передбачає розгляд суб'єкта (в нашому випадку – це дитина зі складними порушеннями та фізкультурно-оздоровча робота на базі навчально-реабілітаційного центру) як системи: виявлення певної множини її елементів (склад психофізичних порушень наявних у дитини, структура системи освітнього та реабілітаційного процесу навчально-реабілітаційного центру, у який включено фізкультурно-оздоровчі заходи), класифікація і впорядкування зв'язків між цими елементами, виділення із множини зв'язків системотвірних, тобто тих, що забезпечують поєднання різних елементів у систему (рівень психофізичного розвитку дитини чи мета освітнього процесу в навчально-реабілітаційному центрі).

Не менш важливим аргументом для застосування саме системного підходу в запропонованому дослідженні є його положення про те, що специфіка складного об'єкта (дитина зі складними порушеннями, фізкультурно-оздоровча робота на базі навчально-реабілітаційного центру) не вичерпується особливостями елементів, які її складають (окремі наявні

порушення психофізичного розвитку чи окреме освітнє, реабілітаційне відділення навчально-реабілітаційного центру тощо), а пов'язується передусім із характером взаємодії між цими елементами (виникнення індивідуальних унікальних пристосувальних та компенсаторних механізмів у дитини чи тим результатом фізкультурно-оздоровчої роботи, що може бути досягнута в результаті впровадження фізкультурно-оздоровчих заходів в окремі ланки структури навчально-реабілітаційного центру).

Одним із принципів педагогічного дослідження є принцип всебічності, який, у свою чергу, передбачає цілісний, системний підхід до вивчення педагогічних процесів і явищ, а отже, і встановлення всіх взаємозв'язків досліджуваного явища, врахування всіх зовнішніх впливів, усунення всіх випадкових чинників, а, поряд із цим – використання в процесі дослідження різних методів у різних їх поєднаннях.

В усіх ланках системи освіти шляхом використання фізкультурно-оздоровчої роботи потрібно закладати основи для забезпечення і розвитку фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я кожного члена суспільства. Для досягнення цієї мети необхідно забезпечити: системний підхід до гармонійного формування всіх складників здоров'я; удосконалення фізичної та психологічної підготовки до активного життя і професійної діяльності на принципах, що забезпечують оздоровчу спрямованість та індивідуальність підходів; використання різноманітних форм рухової активності та інших засобів фізичного вдосконалення.

Якщо мова йде про дитину із психофізичними порушеннями розвитку, то тільки системний підхід, дозволить вирішувати водночас завдання навчання, виховання, оздоровлення та реабілітації і забезпечення подальшої соціалізації вихованців навчально-реабілітаційного центру.

Системний підхід до фізкультурно-оздоровчої роботи дає змогу трактувати його як: систему цінностей, пріоритетів власного здоров'я і здоров'я довколишніх; спосіб діяльності із зміцнення, збереження, відновлення, формування та передання фізичного, психічного, соціального та

духовного здоров'я; сукупність світоглядних ідей на сутність, особливості, самоцінність здоров'я особистості; історичну цілісність, ставлення суспільства до здоров'я громадян; інтегральний чинник соціалізації особистості, культуротворчий процес формування, зміцнення, збереження, відновлення та передання фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

Посилаючись на системний підхід, Т. Скрипник вважає за необхідне поєднання таких двох систем: психічна організація дитини у взаємозв'язку її структурних компонентів та система «дитина – довколишнє середовище». Такий підхід вимагає сумісної праці групи фахівців корекційно-розвиткового циклу (вчитель фізичного виховання, реабілітолог, корекційний педагог, логопед, психолог) в одному навчально-реабілітаційному центрі. Такі фахівці мають вирішувати завдання, що ставляться перед навчально-реабілітаційним центром стосовно кожної конкретної дитини та окремих груп дітей, поєднаних для вирішення часткових завдань. Наприклад, спільні дії фахівців повинні сприяти створенню освітнього розвивального середовища як у навчально-реабілітаційному центрі, так і вдома, повноцінній участі дитини у позанавчальному житті класу та в побуті [375].

Водночас фахівці навчально-реабілітаційних центрів повинні проаналізувати всю життєдіяльність дитини, визначити її потенційні можливості та сильні сторони, знати застереження щодо застосування окремих засобів фізичного розвитку. Як і в дітей з аутизмом, для дітей із складними порушеннями розвитку важливим напрямом є формування соціальних умінь: толерантності, соціальної перцепції, вміння контактувати з іншими дітьми та підтримувати сумісну діяльність. Ці навички обов'язково треба відпрацьовувати на групових заняттях (бажано у мікрогрупах) за участю кількох фахівців, наприклад, психолога, реабілітолога та викладача фізичної культури [427, с. 1218].

Таким чином, системний підхід до фізкультурно-оздоровчої роботи розширює межі її ефективності та дає можливість зрозуміти, що ця робота

має бути спрямована на забезпечення соціалізації дитини та освітнього процесу. Сплановане, узгоджене послідовне застосування фізичних вправ як складника різних форм і методів фізкультурно-оздоровчої роботи повинно впливати на систему «дитина-родина-соціум». Причому оцінити результати такої роботи можна тільки через оцінку ефективності функціонування саме цієї системи [5].

Отже, для оптимального застосування фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі вона має використовуватись у комплексі з іншими підсистемами освітнього і реабілітаційного процесу. Тобто треба розробити комплексну систему фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку, яка дозволить з максимальною ефективністю використовувати засоби фізичної культури для реалізації кожною дитиною її потенційних можливостей.

Згідно визначення Л. фон Берталанфі, система, яка постійно обмінюється речовиною і енергією з зовнішнім середовищем, є відкритою. У нашому випадку, згідно з цим визначенням комплексна система фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку на базі навчально-реабілітаційного центру є відкритою системою, для якої зовнішнім середовищем виступає сукупність об'єктів технічного або природного характеру, що не входять до складу системи і володіють певними властивостями і параметрами, взаємодія з якими повинна враховуватися при вирішенні поставлених завдань, а саме всі об'єкти матеріального світу, довколишні люди, потреби та вимоги до дитини зі складними порушеннями розвитку, що виникають у процесі її життєдіяльності поза межами НРЦ.

Крім відкритості означена система, на нашу думку, повинна мати такі характеристики:

- взаємодія і взаємозалежність системи і зовнішнього середовища;
- цілевизначеність – діяльність системи підпорядкована певній цілі;

– ієрархічність – тобто пріоритет інтересів системи ширшого (глобального) рівня перед інтересами її компонентів, у якому кожен компонент системи може розглядатись як система (підсистема) ширшої глобальної системи – у нашому випадку пріоритет матиме соціалізація дитини з інвалідністю в оточуючому світі, а кожен її компонент, у свою чергу, має сукупність окремих елементів;

– синергічність – тобто такі її компоненти, як освітній процес, медична реабілітація, психологічна реабілітація, фізична реабілітація, соціальна реабілітація, психолого-педагогічна допомога батькам мають бути односпрямованими та посилювати ефективність функціонування системи;

– адаптивність – прагнення до стану стійкої рівноваги, яке передбачає адаптацію параметрів системи до мінливих параметрів зовнішнього середовища (проте «нестійкість» не у всіх випадках є дисфункціональною для системи, вона може виступати і як умови динамічного розвитку);

– надійність – функціонування системи при виході з ладу одного з її компонентів, збереженість проєктних значень параметрів системи протягом запланованого періоду.

У пропонованій комплексній системі фізкультурно-оздоровчої роботи нами виокремлено такі принципи: інтегрованість; розвивальне навчання, поступовість і послідовність; повторюваність і систематичність, індивідуальність і доступність, успішність діяльності. Схарактеризуємо кожен із цих принципів:

Інтеграція – процес зближення і зв'язку наук, що відбувається поруч з процесами диференціації, є високою формою втілення міжпредметних зв'язків на якісно новому щаблі навчання, що сприяє створенню нового цілого системного «моноліту знань». У нашому випадку необхідною умовою успішного вирішення завдань підвищення результативності соціалізації та реабілітації вихованців НРЦ є формування в дитини одних і тих самих практичних навичок та вмінь не лише під час фізкультурно-оздоровчих

занять, а й наскрізно в режимі дня НРЦ, що й забезпечить виконання принципу інтегрованості.

Згідно з принципом розвивального навчання здобуті дитиною знання є не метою, а матеріалом формування особистості дитини, умовою її становлення. Тому в навчанні завжди повинні бути присутніми поряд з освітніми й розвивальні та виховні завдання.

Дотримання принципу повторюваності та систематичності забезпечує накопичення позитивних впливів від занять фізичними вправами, набуття дитиною нових якісних характеристик психофізичного розвитку, наприклад, збільшення силових здібностей, чого взагалі неможливо отримати без систематичних занять фізичними вправами.

Зважаючи на те, що діти зі складними порушеннями мають певні обмеження у використанні фізичних вправ, слід суворо дотримуватись принципів індивідуальності і доступності. Усі фізичні навантаження слід заздалегідь погоджувати з лікарем та добирати з урахуванням показань та обмежень кожної конкретної дитини.

Без дотримання принципу забезпечення успішної діяльності неможливо створити у дитини позитивний емоційний стан та відчуття в неї задоволення від занять фізичними вправами, особливо з огляду на те, що такі заняття вимагають від дитини докладання іноді доволі суттєвих зусиль та прояву вольових якостей.

Визначальними умовами організації фізичної-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку виступають:

– Створення психолого-педагогічних передумов організації поєднаного загальноосвітнього та корекційно-розвивального освітнього процесу, що забезпечує розвиток індивідуальних здібностей учнів з порушеннями психофізичного розвитку.

– Створення медико-психолого-педагогічної служби, визначення порушень розвитку в дітей, патрунування дітей цієї категорії впродовж усього навчання, відбір дітей у НРЦ, комплектування класів тощо.

– Розробка та впровадження індивідуальних освітніх і корекційно-розвивальних програм, на основі «Стандарту спеціальної освіти», зокрема, корекційно-розвиткового складника.

– Впровадження в освітній процес НРЦ системи індивідуально-диференційованого підходу до навчання дітей зі складними порушеннями розвитку, який базується на особистісно-орієнтованій моделі освіти.

– Психолого-педагогічний супровід дітей зі складними відхиленнями в розвитку шляхом залучення шкільних фахівців і медико-психолого-педагогічної консультації.

– Організація «Батьківського лекторію», що підтримує й підвищує рівень освіти батьків у сфері психолого-педагогічних знань шляхом проведення занять, лекцій, семінарів.

Зазначені складники та визначені особливості впровадження спільного навчання в НРЦ надали можливість окреслити три засновничі підсистеми фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку: організаційно-методичну, корекційно-розвиткову і освітньо-дидактичну (див. рис. 2.2).

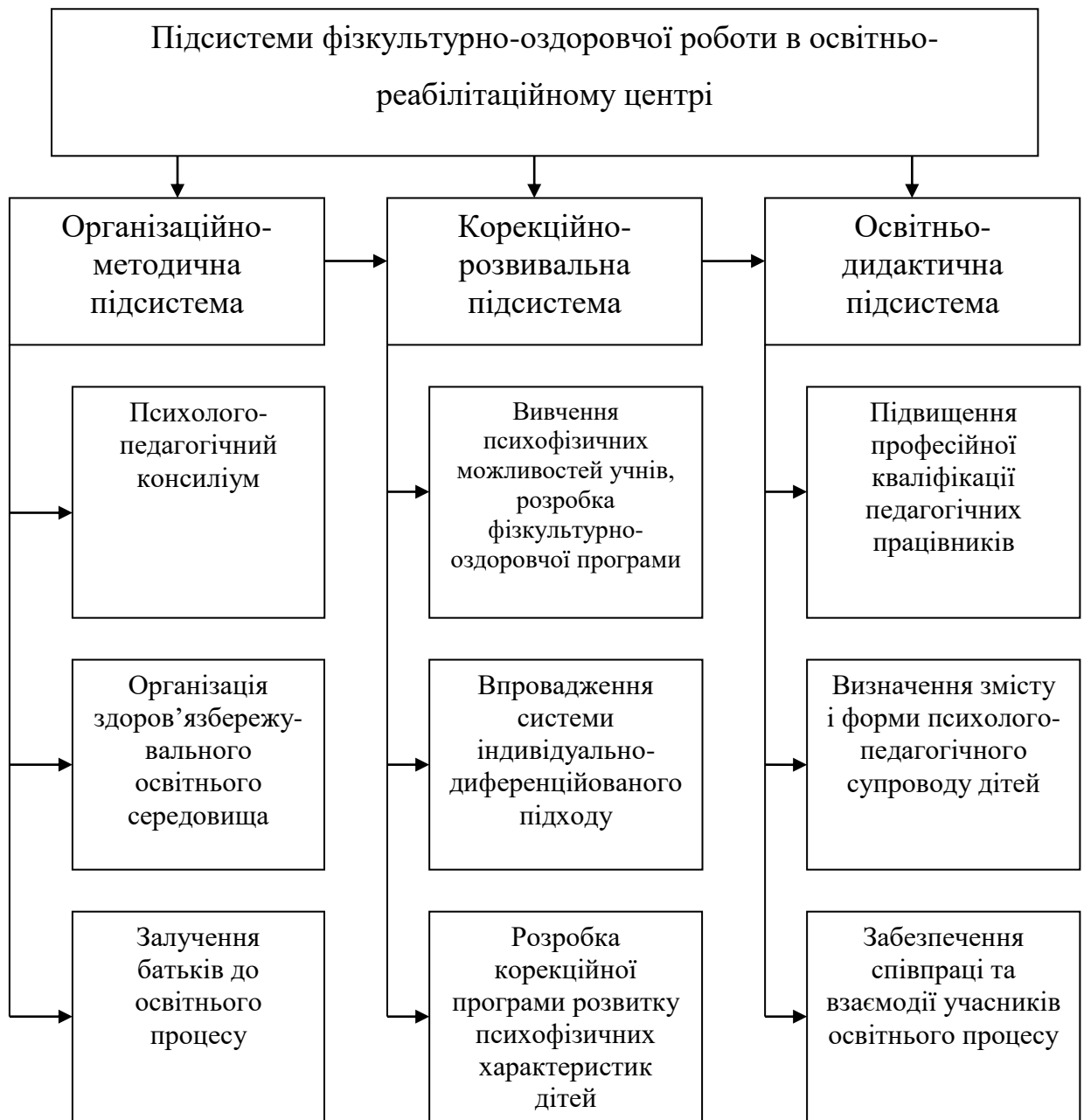


Рис. 2.2. Системний підхід до організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі

Організаційно-методична підсистема передбачає: створення медико-психолого-педагогічної служби в навчально-реабілітаційному центрі; відповідну організацію освітнього здоров'язбережувального середовища та залучення батьків до освітнього процесу на основі партнерства та взаємодії.

Корекційно-розвивальна підсистема ґрунтується на тому, що в організації системи фізкультурно-оздоровчої роботи основним є

психологічне, фізичне та спеціальне педагогічне вивчення й консультування дітей зі складними порушеннями в розвитку, впровадження індивідуально-диференційованого підходу до організації коригувально-розвиткових занять, розробка корекційної програми розвитку психофізичних характеристик дітей з урахуванням їхнього фізичного стану.

Освітньо-дидактична підсистема враховує, що основною метою навчально-реабілітаційного центру, в якому впроваджується фізкультурно-оздоровча робота, є надання індивідуально-зорієнтованої педагогічної, психологічної, соціальної допомоги дітям, які мають особливі освітні потреби. Відповідно, першочерговим завданням є підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, організація постійного психолого-педагогічного супроводу дітей у фізкультурно-оздоровчій роботі протягом дня, забезпечення співпраці і взаємодії всіх учасників освітнього процесу.

Отже, визначена система фізкультурно-оздоровчої роботи дітей із складними порушеннями розвитку повинна з достатнім рівнем узагальненості відбивати характерні ознаки педагогічного процесу, натомість не мати на меті всебічну й доволі докладну його характеристику, адже це не призведе до підвищення інформативності про неї та її функціонування, а тягне за собою лише нездоланне ускладнення й безрезультатність дій.

Отже, системний підхід є підґрунтям організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційному центрі.

2.4. Культурологічний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку

Проблема фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними вадами розвитку вимагає розкриття таких філософських понять, як «культура», «культурологічний «підхід», «культура здоров'я», «фізична культура».

Звернімося насамперед до багатоманітного поняття «культура», яке виступало предметом дослідження учених різних напрямів: філософів (В. Андрющенко, М. Бердяєв, В. Біблер, М. Каган, І. Кант, І. Фарман та ін.), психологів (Б. Ананьєв, Є. Верещагін, Л. Виготський, В. Зінченко, О. Леонтєв та ін.), культурологів (В. Гумбольдт, В. Костомаров, О. Потебня та ін.), педагогів (В. Беспалько, Є. Бондаревська, С. Гессен, В. Гриньова, І. Пальшкова, В. Радул, О. Рудницька, Л. Хомич, Л. Хофужа та ін.).

За термінологічними джерелами, феномен «культура» тлумачиться як: «сукупність практичних, матеріальних і духовних надбань суспільства, що відображають історично досягнутий рівень розвитку суспільства й людини і втілюються в результатах продуктивної діяльності; це сфера духовного життя суспільства, що охоплює насамперед систему виховання, освіти, духовної творчості, а також установи й організації, що забезпечують їх функціонування [65, с. 248]; історично визначений рівень розвитку суспільства, творчих сил і здібностей людини, що виражене в типах і формах організації життя і діяльності людини, а також у створених нею матеріальних і духовних цінностях; культура в освіті виступає як її змістовий складник, джерело знань про природу, суспільство, способи діяльності, емоційно-вольового й ціннісного ставлення до людей і спілкування [147, с. 150]; система програм людської діяльності, поведінки і спілкування людини для зміни і вдосконалення суспільного життя в усіх його основних виявах, це те, що твориться людиною, на відміну від того, що твориться природою [101, с. 439].

Культура відрізняє всі форми суспільного життя від тваринного буття, сукупність штучно створеного людиною на відміну від того, що утворилося природним шляхом без втручання людини.

Отже, в культурі, як у людському утворенні, віддзеркалюються риси її творця, у цьому зв'язку поняття «культура» охоплює не тільки те, що існує поза людиною, а й ті зміни, що відбуваються в ній самій, у її фізичному і духовному стані, тобто людина створює і розвиває себе саму. Через культуру людина відкриває і перетворює світ на своє «Я», реалізує власний духовний

потенціал, наближуючись до світових досягнень людської цивілізації. Водночас термін «культура» характеризує й рівень освіченості самої людини, такі її риси, як ерудованість, ввічливість, акуратність, витриманість тощо, а також якісний рівень володіння різними видами діяльності.

Культура фокусує в собі як загальні відмінності людської діяльності від інших біологічних форм життя, так і якісну своєрідність конкретно-історичних форм цієї життєдіяльності на різних етапах суспільного розвитку, в межах певних епох, суспільно-політичних формацій, етнічних і національних спільнот; а також особливості свідомості, поведінки і діяльності людей у конкретних сферах суспільного життя [413, с. 293].

Так, на думку І. Канта [136], культура – це «набуття розумною істотою здатності ставити будь-які цілі взагалі». У праці «Критика здатності суджень» (1790) І. Кант розрізняв «культуру виховання» і «культуру вмінь». В інших працях учений писав про науку і мистецтво як про сфери культури; трактував культуру як засіб реалізації природних задатків людини; вказував на «культура спілкування», яка має різні прояви. Отже, за своєю глобальною суттю культура є стилістикою життєвого існування.

За визначенням О. Рудницької, культура – це явище суспільного життя, що характеризує його найрізноманітніші феномени, а центральною проблемою культурологічного знання є розмаїття зв'язків людини з довкіллям, що дає підстави виокремити два види культури, та духовну, що уособлює духовне життя суспільства і становить фокус – життєвий центр культури [357, с. 47].

Отже, культура пронизує всі напрями людської життєдіяльності: від основ матеріального виробництва і людських потреб до найвеличніших проявів людської творчості. Як засіб реалізації людської творчості культура характеризується розмаїттям форм і типів свого розвитку, які з часом закріплюються та набувають усталених форм і типів свого розвитку, що призводить до «надіндивідуального розвитку культури», що вже не залежить

від індивідуального розвитку людини, а визначає культуру певної групи людей (професійна, педагогічна, фізична тощо) [357, с. 47].

Культура завжди є скарбницею досвіду, яку люди постійно збагачують і яка водночас живить нові покоління людей. Кожна людина живе і діє в умовах культури, а культура, у свою чергу, впливає на особистість людини. У цьому зв'язку кожний індивід може вважатися особистістю, якщо він прилучений до культури відповідної історичної епохи, а його думки і почуття набувають певної культурної форми.

За словами О. Рудницької, людина здатна бути носієм і творцем культури тільки тому, що вона «занурена» у соціально-культурне середовище, а той культурний контекст, з якого вона засвоює свої уявлення, правила життя, способи дій, тому вплив культури на людину можна вважати інтегральним чинником її соціалізації, індивідуальним результатом опанування культурних цінностей суспільства, характеристикою освіченості особистості [357, с. 48].

Відповідно до цього виховання і навчання підростаючого покоління повинно відбуватися з урахуванням педагогічного принципу – культурно відповідності вимогам середовища і часу, який запропонував ще Ф. Дістервег. Означений принцип відображає відповідність виховання дітей і молоді вимогам культури того народу, спільноти, середовища і часу, в яких відбувається освітньо-виховний процес. За словами Ф. Дістервега, у вихованні необхідно брати до уваги умови місця і часу, в яких народилася людина або доведеться їй жити, одним словом – всю сучасну культуру в широкому і всеохоплюючому сенсі слова, особливо культуру країни, яка є батьківщиною учня [85, с. 107].

Зазначимо, що з утворенням незалежної України значно актуалізувався саме принцип культуровідповідності освіти з урахуванням відповідності освітньої парадигми національно специфічній соціально, культурно зорієнтованій матриці українського народу (чи народам етнонаціональних спільнот), який проживає на певній території і нерозривно пов'язаний з

історією, наукою, традиційно-побутовою культурою, є способом залучення до загальнолюдської культури як універсальної системи пристосування людського суспільства до різноманітних умов природного і соціального середовища у їх часовому вимірі [101, с. 443].

Відповідно до такого розуміння феномена «культура» та необхідністю врахування принципу культуровідповідності побудови освітньо-виховного процесу в закладах освіти виникає необхідність звернення й до культурологічного підходу організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

У широкому значенні феномен «культурологічний підхід» розуміють як сукупність методологічних принципів, прийомів, методів, що забезпечують аналіз будь-якого соціального, психічного, педагогічного явищ засобами системоутворюваних культурологічних понять; це вивчення людини, її особистості у світі культури, залучення її до різноманітних соціокультурних програм у різних видах діяльності людини. Стрижнем культурологічного підходу є особистість як суб'єкт і об'єкт культури.

На сучасному етапі розвитку науки і освіти культурологічний підхід є стрижневим у розумінні і трактуванні всіх педагогічних явищ і процесів, пов'язаних із вихованням і навчанням суб'єктів освітньо-виховного процесу будь-яких освітніх і виховних закладів. Саме культурологічний підхід дозволяє педагогам добирати відповідний культурологічний матеріал для різних категорій тих, хто навчається, з різними педагогічними цілями, його структурування та розробки адекватних технологій культурознавчої спрямованості.

Отже, культура в освіті, за П. Джуринським, це змістовий складник, джерело знань про природне й соціальне довкілля, суспільство, способи діяльності людини, емоційно-вольове та ціннісне ставлення до людей праці, учнів, дітей, вихованців [83, с. 130]. Вважаємо, саме в такому розумінні феномена «культура» є всі підстави будувати освітньо-виховний процес у будь-якому освітньому закладі. За Б. Долинським, культурологічний підхід є

методологічним орієнтиром, що дозволяє розглядати педагогічні явища на широкому загальнокультурному тлі соціуму, як сукупність його культурних компонентів [89, с. 70].

Стрижнем культурологічного підходу, за Є. Бондаревською [41, с. 58], є виховання «людини культури», компонентами якої є: ставлення до тих, кого навчають, як до суб'єкта життя, здатного до культурного саморозвитку, ставлення до педагога як посередника між тим, кого навчають і культурою; ставлення до освіти як до культурного процесу освітнього закладу як до цілісного культурно-освітнього простору.

Культурологічний підхід учена розглядає у межах особистісно зорієнтованої парадигми освіти і поняття «особистість» замінює на поняття «людина культури», що дозволяє її характеризувати його з духовно-моральних позицій, як-от: людина культури – це вільна особистість, здатна до самовизначення у світі культури; людина культури – це духовна особистість, яка виявляє потребу в духовному пізнанні та самопізнанні, рефлексії, красі тощо; людина культури – це гуманна особистість, творча, варіативно мисляча, здатна творити.

Отже, культурологічний підхід у дослідженнях педагогічного спрямування дає можливість засвоювати культуру (загальнолюдську, національну, етнокультуру тощо) як процес особистісного відкриття тих, хто навчається, створення світу культури в самому собі, брати участь у діалозі культур, у процесі якої і відбувається індивідуально-особистісний розвиток вищих психічних функцій. Культурологічний підхід є одним із провідних методологічних принципів усієї сучасної системи освіти, підґрунтям вивчення і пізнання сутності людини як суб'єкта культури в реаліях довкілля.

Зазначимо, що вчені по-різному визначають феномен «культурологічний підхід». Так, за визначенням В. Гури, культурологічний підхід дозволяє вивчати людину «крізь призму поняття культури» в будь-якій освітньо-виховній діяльності як активну незалежну індивідуальність, здатну до самоіндифікації, самодетермінації у процесі спілкування з

представниками інших культур як у межах сьогоденного життєвого простору особистості, так і в інших епохах [74, с. 7].

В. Сагайдачна визначає основну функцію культурологічного підходу в цілісно-смісловій наповненості змісту освіти, повернення освіти в контекст культури національної і світової, він спрямований на розвиток інтересів, здібностей, символів і знаків культури, стимулювання самостійної освітньої діяльності [361, с. 8].

Культурологічний підхід змінює уявлення про основні цінності освіти як виключно інформаційно-знаннєві і пізнавальні; знімає вузьку наукову зорієнтованість принципів його побудови, розширяючи культурні засади і зміст навчання і виховання, вводить критерії творчості у діяльність суб'єктів освітнього процесу.

Загалом культурологічний підхід притаманний гуманістичній педагогіці, оскільки ідея антропоцентризму, що передбачає своїм об'єктом цінність людини як особистості, будується на визнанні її прав на вільне визнання і виявлення своїх здібностей. Так, гуманістична парадигма здебільшого актуалізується новим розумінням сучасної культури, сутність якої складається у тому, що вона зорієнтована на самоцінність індивіда як унікального явища [408], як джерела продуктивної творчої діяльності [145, с.85].

Засобами культурологічного підходу виявлено значущі з педагогічного погляду взаємозв'язки між:

- інтернаціоналізацією в основних сферах соціального життєдіяльності культур (Е. Маркарян [**Помилка! Джерело посилання не знайдено.**]);
- засвоєннями знань та об'ємом «культурного збереження» (Е. Соколов [382]);
- стандартизацією освіти і різновидами соціокультурної орієнтації учнів (М. Каган [133]);
- соціокультурними трансформаціями і ціннісно-культурними традиціями соціокультурних груп (В. Давидович, Ю. Жданов [76]);

- глобалізацією освіти і виховання та індивідуалізацією педагогічних явищ (М. Богуславский, З. Равкін та ін. [73]).

Культурологічний підхід можна визначити як практико-зорієнтований інструмент комплексного осмислення «функціонування соціокультурного досвіду».

Отже, культурологічний підхід розглядається науковцями (Е. Байлер, Г. Гайсіна та ін.) в якості метапринципу функціонування і розвитку освіти, у якому висвітлюються ідеї гуманізації і гуманітаризації у контексті світової і національної культур, зорієтовуючи при цьому особистість на смислопошукову, творчу, розвивальну діяльність [8, 21, 60]. Культурологічний підхід виступає підґрунтям розробки варіативних моделей змісту освіти, що не лише відновлює її, але й «стримує у контексті культури» [17, 162].

Діти зі складними порушеннями розвитку – це особлива категорія дітей, які мають свої специфічні особливості, їх урахування, дає можливість розвиватися дітям у всій цілісності. В результаті своєчасно розпочатої наполегливої освітньо-виховної та корекційної роботи, можливо подолання негативних тенденцій і поступове входження вихованців, що мають складні порушення розумового і фізичного розвитку в соціум.

Навчання і виховання дітей, які мають складні порушення розумового і фізичного розвитку, показує, що реабілітація інтелектуальних і рухових порушень може мати позитивну динаміку на всіх проведених корекційних заняттях, уроках, виховних годинах, культурних заходах. Зокрема, культура відрізняє всі форми суспільного життя від тваринного буття, сукупність штучно створеного людиною на відміну від того, що утворилося природним шляхом без втручання людини.

Отже, реалізація культурологічного підходу в дослідженні вимагає розглянути такі супутні поняття, як фізична культура, валеологічна культура і культура здоров'я (див. рис. 2.3).

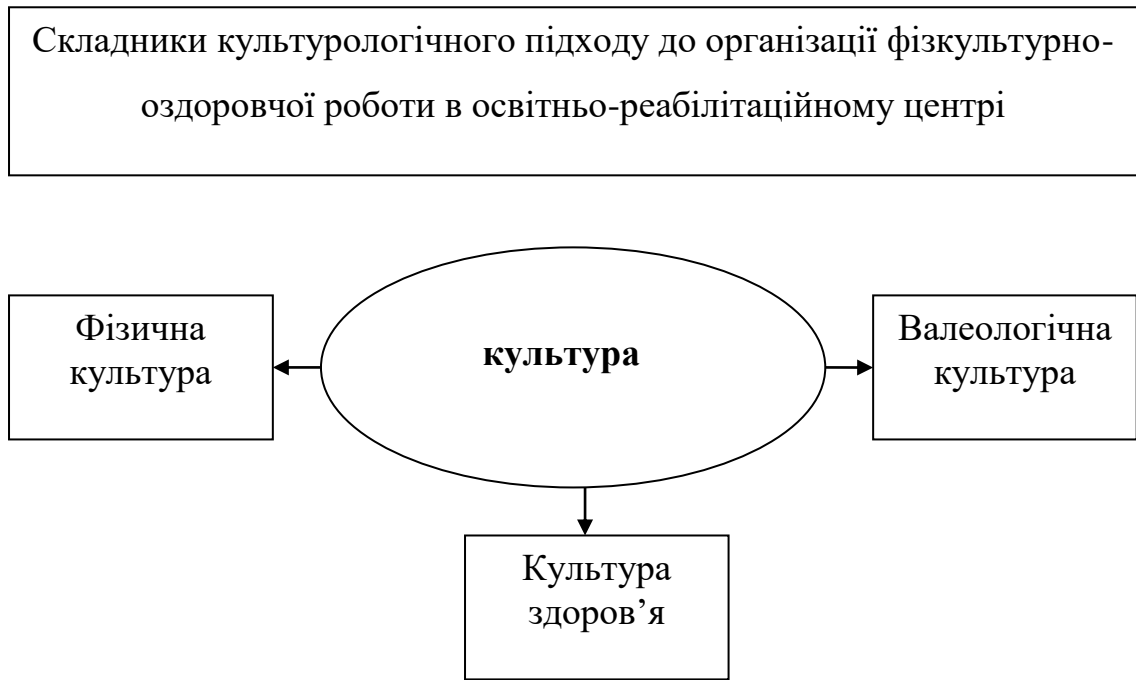


Рис. 2.3. Культурологічний підхід до фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку

Фізична культура. Логіка дослідження вимагає насамперед з'ясувати досить ємний феномен «фізична культура». Звернімося до державнотворчих документів. У Законі України «Про фізичну культуру та спорт» зазначено, що фізична культура – діяльність суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, спрямована на забезпечення рухової активності людей з метою їхнього гармонійного, передусім фізичного розвитку та ведення здорового способу життя [112].

У державній програмі «Здоров'я – 2020: «Український вимір» [111] йдеться про збереження та зміцнення здоров'я, профілактику та зниження показників захворюваності та інвалідності населення.

У Національній стратегії розвитку освіти в Україні до 2021 року визначено актуальні завдання із фізичної культури, як-от: формування здоров'язбережувального середовища, екологізації освіти, валеологічної культури учасників освітньо-виховного процесу, розробка ефективної

системи інклюзивної освіти; удосконалення фізкультурно-оздоровчої та спортивно-масової роботи в закладах системи освіти та інших відомств. Крім того, акцентується на оновленні методології фізичного виховання та фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми та молоддю з безпосереднім валеологічним супроводом усього процесу навчання і виховання дітей з різними фізичними та освітніми можливостями [111].

Одним із перших спробував обґрунтувати теорію фізичної культури Г. Дюперон, який наголошував на тому, що фізична культура – це не тільки виконання фізичних вправ у спеціально відведений час, але й усі сторони життя, які можуть позначитися на стані тіла і входять до кола фізичної культури: сон, харчування, одяг, способи праці, гігієна, загартовування, масаж тощо. Завданнями фізичної культури, учений уважав: «лікування хворого організму; зміцнення й охорону слабкого організму та який розвивається; підтримання здорового та вдосконалення нормального організму» [99, с. 12].

В аспекті дослідження видаються важливими погляди щодо сутності фізичної культури, висловлені видатним українським педагогом Г. Ващенком у книзі «Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру» ще в 1956 році, але які не втратили своєї актуальності до цього часу. Фізичну культуру він розглядає як мистецтво «тіловиховання», в основу якого покладає такі засади:

- тіловиховання – не як окрема галузь формування людської особистості, а його органічна частина, міцно поєднана із вихованням розумовим, моральним, естетичним;
- завдання тіловиховання не тільки вбачається в тому, щоб зміцнити здоров'я, розвинути рухові якості, а й сприяти утвердженню духовних сил людини, зокрема зміцненню її волі, вихованню наполегливості, вмінню керувати своїм тілом як знаряддям духу;
- керівники тіловиховання української молоді повинні усвідомлювати завдання, висунуті перед народом історією: створення незалежної

соборної України, розбудова її господарства, розвиток духовної культури. Виконання цих завдань вимагає певних якостей духу і тіла;

- керівникам тіловиховання необхідно ознайомитися з його історією розвитку у різних народів, бо така історія повчальна з погляду і позитивного, і негативного;
- створена система фізичного виховання не може залишатися незмінною упродовж багатьох років. Вона змінюється у зв'язку із новими завданнями, які ставить перед народом історія. Крім того, слід брати до уваги невпинний розвиток наук, що пов'язані з питаннями тіловиховання. Керівники фізичного виховання повинні ретельно стежити за досягненнями науковців і вміло застосовувати їх на практиці.
- у тіловихованні, як і в інших галузях, виховання треба поєднувати із самовихованням. Це означає: а) вихованець сам розуміє потребу і сенс фізичного виховання; б) розуміє завдання, які стоять перед українським народом і усвідомлює свої обов'язки перед ним; в) не тільки ретельно і з бажанням виконує накази керівників під час походів і занять фізичними вправами, а й за певною системою сам займається тіловихованням.
- за інших умов тіловиховання, вважає Г. Ващенко, може обернутися на муштру, а це, як відомо, не дає добрих наслідків у вихованні молоді [48, с. 23].

Спробу визначити фізичну культуру як самостійну терміносистему зробив М. Зубалій. За його словами, фізична культура – частина культури суспільства, одна із сфер суспільної діяльності, спрямованої на зміцнення здоров'я і розвиток фізичних здібностей людини, що органічно включає в себе фізичне виховання і спорт, сукупність спеціальних і наукових знань і матеріальних благ, створених для використання фізичних вправ з метою вдосконалення біологічного і духовного потенціалу людини. Змістом навчальної дисципліни «Фізична культура» автор визначає: вивчення

фізичних вправ, рухових дій, рухливих і спортивних ігор, що сприяють зміцненню здоров'я, фізичного розвитку та вдосконаленню рухових здібностей учнів з метою їх підготовки до життя [318, с. 463].

Характеризуючи зміст фізичної культури, М. Матвеев визначає його мету як повноцінне використання чинників фізичного виховання, як-от: реалізація можливості оптимального фізичного розвитку людей, всебічне вдосконалення, властивих кожній людині фізичних якостей і пов'язаних з ними здібностей у єдності з вихованням духовних і моральних якостей, що характеризують громадську активну особистість; забезпечує на цій основі підготовленість кожного члена суспільства до різних видів діяльності [267, с. 12]. За Б. Долинським, фізична культура – це спосіб життя людини, спрямований на зміцнення здоров'я, гармонійний розвиток фізичних можливостей людини формування життєво важливих рухових умінь і навичок [88, с. 30].

На нашу думку, фізична культура – це частина культури суспільства, спрямована на зміцнення здоров'я, гармонійного фізичного розвитку, вдосконалення фізичних якостей, формування життєво важливих рухових умінь і навичок людини у єдності з вдосконаленням біологічного і духовного потенціалу особистості.

Особливо важливими заняття фізичною культурою є для дітей зі складними порушеннями розвитку, оскільки вони не лише сприяють покращенню певних фізичних якостей, сприяючи тим самим покращенню їхнього здоров'я, але й запобігають виникненню різноманітних хвороб, що значно можуть ускладнити їхній психофізичний стан.

Отже, фізична культура позитивно впливає на всі системи життєзабезпечення організму людини і виступає ефективним засобом як профілактики захворювань, так і їх подолання.

Валеологічна культура. Валеологічну культуру розглядають у своїх дослідженнях такі вчені, як: О. Адєєва, Б. Долинський, В. Магін, Н. Тригуб та ін. У середині XIX ст. І. Брехманом було введено в науковий обіг термін

«валеологія», що визначається як нова інтегрована галузь знань про закономірності, способи і механізми формування, збереження, зміцнення здоров'я людини та відновлення його у тих, хто має хронічні захворювання та порушення фізичного розвитку [154, с. 83].

У термінологічних джерелах «валеологічна культура» трактується як соціально-психологічна діяльність індивіда, спрямована на зміцнення здоров'я, засвоєння норм, принципів, традицій здорового способу життя, перетворення їх у внутрішнє багатство особистості [398, с. 31].

Зазначимо, що вченими поняття «валеологічна культура» розглядається, як: специфіка взаємодії людини і суспільства, збереження і зміцнення здоров'я в різні історичні епохи та як інтегративна особистісна якість індивіда, що характеризується його поведінкою і діяльністю, ґрунтуються на світогляді (В. Строкань, С. Коссе [386, с. 243]); «культуру формування адекватного ставлення до здоров'я» (Д. Колесов [155, с. 17]); «динамічний стереотип поведінки, вироблений на основі істинних потреб, що сприяють здоровому способу життя, і визначає обережне ставлення до здоров'я довколишніх людей» (В. Колбанов [154, с. 132]); науку про моральне, фізичне і духовне здоров'я, що є невід'ємним складником культурології (Е. Казін, Н. Блінова, Н.Литвинова [134, с. 12]).

На переконання Г. Кривошеєвої, валеологічна культура виступає якісним утворенням особистості, яке виявляється в єдності духовних, біологічних, психологічних і соціальних чинників, що визначають її спосіб життя і гуманістичний смисл буття, покликана перетворити будь-яку сферу діяльності людини на засіб фізичного і духовного самовдосконалення, самооздоровлення. Загалом, валеологічна культура особистості характеризує її ставлення до життя, до свого здоров'я, прагнення до самопізнання [178, с. 15]. За визначенням Б. Долинського, валеологічна культура є складником загальної культури людства, яка містить об'єктивні результати діяльності людей, що виявляються в рівні здоров'я людини і суспільства, суб'єктивні

людські сили і здібності, які реалізуються в діяльності спрямованої на забезпечення здорового способу життя кожної особистості [88, с. 27-28].

Дещо в більшому обсязі трактує валеологічну культуру О. Адєєва, розглядаючи її як інтегральне утворення, певний спосіб діяльності і поведінки особистості, що сприяє здоровому способу життя й визначає дбайливе ставлення до власного здоров'я і до здоров'я довколишніх; привласнення на особистому рівні концепції здоров'я на підставі якого формується індивідуальна програма здорового способу життя, відбувається розвиток творчого оздоровчого мислення [3, с.6].

Вважаємо, що валеологічна культура має бути притаманна кожній людині, змістовий аспект якої залежить від індивідуально-вікових особливостей, стану фізичного розвитку та здоров'я людини, які і спрямовують специфіку виховання здорового способу життя кожного індивіда.

Культура здоров'я. Зазначимо, що і фізична, і валеологічна культура спрямовані насамперед на виховання в особистості культури здоров'я (В. Баранніков, Р. Бедрань, Н. Бірюков, І. Брехман, Є. Вайнер, М. Вілянський, І. Глинянова, І. Ільїна, В. Ірхіна, В. Колбанов, В. Нестеренко, С. Лебедченко, В. Магін та ін.) Значний внесок в обґрунтування теорії і практики формування культури здоров'я школярів було зроблено В. Горащуком, який розглядав культуру здоров'я як важливий складник загальної культури людини, зумовлений матеріальним і духовним середовищем життєдіяльності суспільства, який виражається в системі цінностей, знань, потреб, умінь і навичок з формування, збереження і зміцнення її здоров'я [68, с. 167–168].

На думку Е. Вайнера, культура здоров'я є складником загальнолюдської культури, яка передбачає знання людиною своїх генетичних, фізіологічних і психологічних можливостей, методів і засобів контролю, збереження і розвиток свого здоров'я, а також вміння передавати здоров'язбережувальні знання іншим [46, с. 176].

Нам імпонує визначення «культури здоров'я» такими вченими, як В. Бабич і Б. Долинський. Так, за В. Бабич, культура здоров'я – це

інтегроване утворення особистості, що виявляється в її мотиваційній теоретичній підготовці до формування, збереження та зміцнення свого здоров'я в усіх його аспектах (духовному, психічному, фізичному) та розуміння здоров'я як цінності; характеризується її динамічним станом, мотиваційно-ціннісними орієнтаціями щодо збереження і зміцнення здоров'я, сукупністю спеціальних знань, набутих у процесі освіти, виховання, самовиховання і зумовлена дотриманням у повсякденній діяльності навичок здорового способу життя [16, с. 7]

Б. Долинський у визначенні культури здоров'я акцентує на запобігальній функції щодо виникнення хворобливих станів, тобто, за його словами, культура здоров'я відображає якісно іншу форму життєдіяльності людини, спрямовану на регулювання її психофізичних сил. Людина не чекає, коли в неї з'явиться хвороба, а переходить на таку форму управління організмом, коли формується її здатність самостійно відтворювати життєві сили, що були втрачені у процесі життєдіяльності [88, с. 36].

Як індивідуальну і соціальну якість людини, що відображає характер зацікавленого особистого ставлення до здорового способу життя та довколишнього середовища, що виявляється в процесі індивідуальної участі в духовно-практичній діяльності з пізнання, освоєння, перетворення і збереження свого здоров'я як особистого енергоресурсу успішної життєдіяльності, трактує культуру здоров'я А. Мітяєва [275, с. 13].

На наш погляд, формування культури здоров'я в дітей зі складними порушеннями розвитку під час фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі знаходить свій вияв:

- у сукупності знань школярів про особливості власного здоров'я;
- привласненні системи цінностей, пріоритетів власного здоров'я та здоров'я довколишніх;
- усвідомленні принципів, правил побудови власного життя, що сприятиме формуванню, збереженню, зміцненню здоров'я;

- опануванні способів поведінки та діяльності, спрямованих на формування, зміцнення, збереження, відновлення та передання фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я.

Отже, формування культури здоров'я – це цілеспрямований процес взаємодії учасників освітнього процесу в середовищі навчально-реабілітаційного центру, сім'ї, соціального оточення, метою якого є відновлення, збереження, зміцнення, формування та передання фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Стосовно категорії дітей зі складними порушеннями розвитку, які будуть задіяні в експериментальній роботі, мова може йти про фізичну реабілітацію здоров'я, усунення психічних переживань, небажаних негативних настанов, невпевненості у своїх силах щодо можливого погіршення здоров'я, рецидиву хвороби тощо. Необхідністю організації фізкультурно-оздоровчої роботи з такими дітьми, спрямованої на компенсацію втрачених фізичних якостей, створення таких педагогічних умов, які б сприяли збереженню позитивного ефекту корекційної й реабілітаційної роботи.

Отже, культурологічний підхід у пропонованому дослідженні дозволяє розглядати дітей зі складними порушеннями розвитку в системі фізкультурно-оздоровчої роботи як суб'єктів фізичної культури, діяльність яких спрямована на збереження наявного здоров'я, запобігання погіршення стану здоров'я та фізичної і психічної усталеності, впевненості у своїх силах.

Висновки до другого розділу

У другому розділі розглянуто методологічні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи зі складними порушеннями розвитку у навчально-реабілітаційному центрі.

Методологію педагогічних досліджень розглядаємо як сукупність педагогічних законів, закономірностей, принципів і підходів, що є науковим підґрунтям будь-якого педагогічного дослідження.

Завданнями наукових пошуків у сфері навчання дітей зі складними порушеннями розвитку є розробка таких основних проблем: всебічне психолого-педагогічне та клінічне вивчення осіб зі складними порушеннями розвитку; виявлення і уточнення типології порушень функцій аналізаторів і відхилень психічного і фізичного розвитку; вивчення об'єктивних закономірностей виховання та навчання дітей, які мають комплексні порушення; теоретичне обґрунтування і розробка системи комплексного спеціально організованого процесу навчання і виховання; розробка наукових основ змісту навчання (програм, навчальних планів), визначення його принципів і методів; розроблення методології дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Педагогічні закономірності розуміємо як об'єктивні усталені, суттєві і необхідні зв'язки між складниками, компонентами, педагогічними умовами педагогічного явища, що досліджується, і дослідницьким результатом; якщо зміна одних явищ, відповідно зумовлює зміну інших і ці зміни повторюються.

Педагогічні принципи розглядаємо як правила, вихідні положення, нормативні вимоги до процесу і результату діяльності, що зумовлюються педагогічними закономірностями та умовами організації діяльності.

Започатковане дослідження ґрунтується на таких методологічних підходах: діяльнісно-особистісному, системному, культурологічному.

Фізкультурно-оздоровча робота передбачає включення дітей зі складними порушеннями розвитку в процес самостійного опанування нових видів рухової діяльності, фізичної активності, використовувати для цього способи самонавчання, через організацію особистісного сприйняття, усвідомлення, осмислення, запам'ятовування, узагальнення і систематизацію, використання набутих знань у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи.

З позиції діяльнісно-особистісного підходу фізкультурно-оздоровча робота школярів зі складними порушеннями розвитку впродовж дня в навчально-реабілітаційному центрі здійснюється в різноманітних видах

діяльності, а саме: навчальній, виховній, оздоровчій, фізкультурній, коригувальній, спортивній, ігровій, дозвіллевій.

Системний підхід до фізкультурно-оздоровчої роботи дає змогу трактувати його як: систему цінностей, пріоритетів власного здоров'я і здоров'я довколишніх; інтегральний чинник соціалізації особистості, спосіб діяльності із зміцнення, збереження, відновлення, формування та передання фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я; сукупність світоглядних ідей на сутність, особливості, самоцінність здоров'я особистості; історичну цілісність, ставлення суспільства до здоров'я громадян.

Визначальними умовами організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку виступають:

Створення психолого-педагогічних передумов організації поєданого загальноосвітнього та корекційно-розвиткового освітнього процесу, що забезпечує розвиток індивідуальних здібностей учнів з порушеннями психофізичного розвитку.

Створення медико-психолого-педагогічної служби, визначення порушень розвитку в дітей, патрунування дітей цієї категорії впродовж усього навчання, відбір дітей у НРЦ, комплектування класів тощо.

Розробка та впровадження індивідуальних освітніх і корекційно-розвиткових програм, на основі «Стандарту спеціальної освіти», зокрема, корекційно-розвиткової складової.

Впровадження в освітній процес НРЦ системи індивідуально-диференційованого підходу до навчання дітей зі складними порушеннями розвитку, який базується на особистісно-орієнтованій моделі освіти.

Психолого-педагогічний супровід дітей зі складними порушеннями розвитку шляхом залучення шкільних фахівців і медико-психолого-педагогічної консультації.

Організація «Батьківського лекторію», що підтримує й підвищує рівень освіти батьків у сфері психолого-педагогічних знань шляхом проведення занять, лекцій, семінарів.

Зазначені складники та визначені особливості впровадження спільного навчання в НРЦ надали можливість окреслити три основоположні підсистеми фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку: організаційно-методичну, корекційно-розвивальну і освітньо-дидактичну.

Формування культури здоров'я в НРЦ – цілеспрямований процес взаємодії всіх учасників освітнього процесу в розвивально-оздоровчому середовищі, сім'ї, соціального оточення, метою якого є відновлення, збереження, зміцнення, розвиток фізичного, психічного та соціального здоров'я.

Застосування культурологічного підходу дало змогу розглядати дітей зі складними порушеннями розвитку в комплексній системі фізкультурно-оздоровчої роботи як суб'єктів фізичної культури, діяльність яких спрямована на збереження наявного здоров'я, запобігання погіршення стану здоров'я та фізичної і психічної усталеності, впевненості у своїх силах.

В організації фізкультурно-оздоровчої роботи було задіяно такі методологічні принципи: індивідуалізація і диференціація організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку; продуктивність розвитку особистості; ситуативність навчання; освітня рефлексія.

Навчання і виховання дітей зі складними порушеннями розумового і фізичного розвитку, показує, що реабілітація інтелектуальних і рухових порушень може мати позитивну динаміку на всіх проведених фізкультурно-оздоровчих заняттях, уроках, виховних годинах, культурних заходах. Зокрема, культура відрізняє всі форми суспільного життя від тваринного буття, сукупність штучно створеного людиною на відміну від того, що утворилося природним шляхом без втручання людини.

Основні положення другого розділу висвітлено в публікаціях автора:
[220, 221, 223, 225, 229].

РОЗДІЛ 3

СТАН РЕАЛІЗАЦІЇ ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ В НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРАХ

3.1. Дослідження проблеми фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в теорії корекційної педагогіки на сучасному етапі

Зазначимо, що проблема фізичного виховання в теорії корекційної педагогіки дітей з порушеннями психофізичного розвитку постійно перебуває у центрі наукових досліджень науковців. Так, науковцями досліджувалися проблеми фізичного виховання та реабілітації школярів, які мають порушення у таких напрямках: із порушеннями зору (Р. Азарян, О. Глоба, Ю. Вихляєв, В. Григоренко, В. Дичко, Т. Євтухова, О. Коломійченко, О. Криличенко, О. Начинова, А. Подгаєцький, Б. Сермеєв, Т. Сіроткіна, Б. Шеремет, К. Яримбаш та ін.); слуху (І. Бабій, Н. Байкіна, Х. Гурінович, А. Івахненко, Н. Лещій, І. Ляхова, А. Карабанов, І. Ковшова, О. Колишкін, О. Кунінець, Г. Кучеренко, А. Мут'єв, П. Пиптюк, О. Романенко, Д. Силантьєв, О. Форостян та ін.); опорно-рухового апарату (Р. Бабенкова, В. Григоренко, П. Джуринський, М. Єфименко, Ю. Лянной, О. Мастюкова, М. Мога, К. Семенова, С. Холодов, О. Чеботарьова та ін.); розумового розвитку (О. Дмитрієв, М. Козленко, Я. Коштур, О. Литовченко, В. Синьов, Л. Шапкова та ін.); мовлення (В. Галущенко, В. Подгорна, С. Притиковська, М. Шеремет та ін.); складними порушеннями розвитку (І. Бобренко, Б. Долинський та ін.).

З'ясуємо стан досліджень з проблем залучення до фізкультурно-оздоровчої роботи дітей з різними порушеннями, що становлять інтерес для виконаного дослідження.

Так, П. Джуринським (2003 р.) [84] досліджено проблему фізичної реабілітації дітей зі сколіотичними вадами хребта в системі навчально-оздоровчої роботи школи-інтернату. Автором розроблено експериментальну програму з фізичного виховання для дітей, хворих на сколіоз, методів і засобів лікувальної фізкультури; плавання; масажу; методики реабілітації школярів зі сколіотичними вадами хребта та розвитку в них основних рухливих якостей у системі навчально-оздоровчої роботи школи-інтернату. До програм були включені теоретичні відомості з фізичної культури, спеціальні та загальнорозвивальні вправи, дихальні вправи, вправи на виховання правильної пози та формування правильної постави, профілактики і корекції сколіотичної деформації, плоскостопості, основна та художня гімнастика, елементи спортивних ігор, легкої атлетики, рухливі ігри, а також вправи на розслаблення.

Розроблена програма передбачала відпрацювання на кожному уроці впродовж навчального року вмінь і навичок правильної постави, ходьби, послідовності виконання фізкультурних пауз, розслаблення, елементів психотерапії, працьовитості, наполегливості тощо.

Фізичне виховання учнів підкріплювалося режимом дня, зокрема фізкультурно-оздоровчими заходами (фізкультурними хвилинками на уроках, іграми і фізичними вправами на перервах), залученням до посильних форм позакласної роботи з фізичної культури (участь у масових фізкультурних виступах, святах, прогулянках, екскурсіях, спортивних вечорах тощо). І хоч автором розглядалися аспекти фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми, які мають сколіотичні вади хребта, певний інтерес для дослідження становлять вправи, що можуть бути використані для формування в дітей зі складними порушеннями розвитку правильної постави, профілактики плоскостопості.

Предметом дисертаційного дослідження Т. Євтухової (1996 р.) [103] виступила проблема оптимізації корекційно-виховної роботи зі школярами з глибокими порушеннями зору на основі рухливих ігор професійно-

побутового характеру. Дослідницею виявлено закономірності застосування рухливих ігор, особливо змішаного характеру, під час корекції психічних порушень у незрячих дітей. Авторкою було запропоновано рухові ігри, що мають професійно-побутову спрямованість, й доведено їх досить високу ефективність стосовно корекції й компенсації порушених параметрів фізичного розвитку, рухової підготовленості, навичок побутового та професійного характеру у дітей з глибокими порушеннями зору. Зокрема, Т. Євтуховою експериментально доведено, що впровадження корекційної ігрової діяльності сприяло формуванню робочих (або виконавчих) рухових дій, удосконаленню гностичних дій, через які здійснювалося пізнання структури дій, що вивчалися. Авторка доходить висновку, що пристосувальні дії у взаємозв'язку з робочими та гностичними забезпечували стійкість формованої рухової структури, й ефективно формувалися на основі маніпуляції предметами, у точності дій, у розпізнанні предметів. Диференційно-інтегральний підхід у використанні рухливих ігор професійно-побутової спрямованості на основі функцій спілкування забезпечив оптимальні педагогічні умови застосування у корекційній роботі зі школярами, які мають глибокі порушення зору, комплексу методів формування рухових дій [103]. Не заперечуючи важливість рухових ігор у фізичному розвитку дітей із порушеннями зору, все ж вважаємо, що їх замало для забезпечення активної рухової сфери школярів і необхідне поєднання з іншими видами фізкультурно-оздоровчої роботи для оптимізації рухової діяльності учнів упродовж усього навчального дня.

Корекція фізичного розвитку і рухової сфери слабкозорих дітей засобами плавання стала предметом досліджень Д. Силантьєва (2001 р.) і К. Яримбаш (2005 р.). Так, Д. Силантьєв досліджував вплив занять плаванням на фізичний стан молодших школярів і виявив, що за розвитком рухових якостей у віці 7–10 років діти з порушенням зору відставали від здорових дітей за рівнем координації рухів, швидкості, сили, швидкісно-силових якостей, статичній витривалості, за рівнем фізичної працездатності і

функціонального стану системи кисневого забезпечення. Автором експериментально обґрунтовано методику занять з плавання зі слабкозорими дітьми молодшого шкільного віку на етапі початкової спортивної підготовки; розроблено рівні фізичного розвитку, контрольні вправи з плавання для дітей цієї категорії; виявлено особливості функціонального стану їхньої кардіореспіраторної системи, фізичної працездатності; розроблено методичні вказівки щодо проведення занять із плавання із слабкозорими дітьми молодшого шкільного віку [369].

К. Яримбаш з'ясовано, що в слабкозорих школярів 11–14 років спостерігалось відставання у фізичному розвитку за основними антропометричними показниками (довжина і маса тіла, окружність грудної клітки) порівняно з їхніми однолітками. Особливості функціонального стану рухової сфери виявлялися в порушенні диференціювання ступеня м'язових зусиль, зниженні функції статичної і динамічної рівноваги, недостатньому рівні диференціювання просторово-часових зусиль, у швидкості рухів, витривалості, спритності, силі, гнучкості.

Експериментальним шляхом дослідницею доведено, що плавання є одним з найбільш ефективних корекційних засобів подолання вад фізичного розвитку і рухових навичок у роботі зі слабкозорими дітьми, оскільки воно різнобічно впливає на організм дитини: поліпшується її фізичний розвиток, розширюються функціональні можливості серцево-судинної, дихальної і нервової систем, збільшується інтенсивність обмінних процесів.

Оздоровчі заняття плаванням передбачали виконання спеціальних завдань, що були спрямовані на корекцію рухових порушень у цілому, корекцію рухів рук і ніг, поліпшення роботи основних систем організму, розвиток мотиваційної діяльності. Методика корекції рухової сфери слабкозорих підлітків засобами плавання ґрунтувалася на комплексному застосуванні занять оздоровчим плаванням і загальною фізичною підготовкою і позитивно впливала на функціональний стан кардіореспіраторної системи.

Внаслідок упровадження запропонованої методики в слабкозорих школярів підвищився рівень фізичної працездатності, покращилися показники зовнішнього дихання. Крім цього, корекційні вправи з плавання сприяли також оволодінню навичками орієнтування у просторі, тренуванню координації і точності рухів, вихованню відчуття ритму і рівноваги [438]. Натомість, слід зазначити, що заняття плаванням, хоча й сприяють покращенню фізичного стану школярів з порушеннями зору, є лише одним із видів фізкультурно-оздоровчої роботи і, на жаль, не завжди є доступним для дітей.

Досліджуючи розвиток гнучкості в слабкозорих школярів молодших класів, О. Коломійченко (2007 р.), пропонує інноваційну педагогічну й корекційну технологію цілеспрямованого формування у слабкозорих учнів рухливості в суглобах, що включає низку корекційно-компенсаторних педагогічних комплексів, а саме: а) діагностувальний (вихідна, поточна, оперативна, етапна й підсумкова інформація); б) спеціальний дидактико-реабілітаційний (фізичні вправи в активній і пасивній формах, вправи на концентрацію уваги, методи оптимального співвідношення інтенсивності й обсягу фізичних навантажень, медико-педагогічний контроль, методи профілактики травматизму тощо); в) мотиваційно-споживчий (методика формування дидактико-реабілітаційної мотивації, соціалізації особистості слабкозорих учнів); г) інформаційно-дидактичний (інформаційні й педагогічні закономірності розгортання фізіологічних фаз формування гнучкості, реалізації сенситивних зон її розвитку); д) відносно самостійні дидактико-реабілітаційні комплекси в етапній структурі педагогічної технології цілеспрямованого розвитку в слабкозорих учнів рухливості в суглобах: етап мотивованого розвитку оптимальної амплітуди рухів; етап мотивованої стабілізації досягнутого рівня рухливості в суглобах і етап мотивованого ситуативно-варіативного вдосконалення гнучкості; е) рефлексивний (формування афективного, мотиваційно-потребнісного, гностичного, компонентів свідомого ставлення слабкозорих учнів до корекційно-реабілітаційної діяльності). За результатами впровадження

розробленої інноваційної педагогічної і корекційної технології було доведено її ефективність і з'ясовано, що рухливість в основних суглобах слабкозорих молодших школярів наблизилася до фізіологічної норми, при цьому зафіксована позитивна динаміка офтальмологічних показників у дітей, які брали участь в експериментальній роботі [158]. На жаль, дослідження О. Коломійченка зосереджено лише на розвитку гнучкості молодших школярів і внаслідок своєї «вузькості» автором не проаналізовано вплив розробленої технології на розвиток інших фізичних якостей школярів, хоча, на нашу думку, такий вплив безперечно мав місце.

І.В. Бобренко [35] розроблено програму з фізичної культури для дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку, що має корекційно-розвивальну спрямованість. Не менш важливими здобутками авторки є дослідження просторового орієнтування дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями психофізичного розвитку [36, 37].

Досліджуючи проблеми розвитку витривалості школярів з порушеннями зору О. Криличенко (2007 р.) науково обґрунтувала педагогічну технологію корекції і розвитку витривалості засобами фізичної культури у вигляді педагогічної системи відкритого типу, що містить дидактичні корекційно спрямовані комплекси (засоби та методи формування рухових дій, методи розвитку витривалості, ситуативної просторової орієнтації, медично-педагогічний моніторинг), рухові режими (оптимальне співвідношення потужності, обсягу, терміну впливу, серій, інтервалів відновлення, форм відпочинку і релаксації), методи кругового тренування, спеціальні рухові ігри, формування дидактико-реабілітаційної мотивації; визначила особливості розвитку витривалості школярів з вадами зору порівняно з їхніми однолітками з нормальним зором, які полягають у тому, що фізичний розвиток учнів з вадами зору підпорядковується загальній тенденції, але порівняно з нормою характеризується фізіологічно кризовим відставанням у всіх вікових групах як у хлопчиків, так і в дівчаток; схарактеризувала підготовчо-адаптивний, корекційно-тренувальний етапи

корекції і розвитку витривалості й етап ситуативного її використання в просторовій орієнтації учнів з вадами зору; уточнила індивідуально-дозовані рухові режими розвитку загальної, швидкісної та силової (динамічної) витривалості (оптимальне співвідношення фізичних навантажень малої, помірної, середньої і субмаксимальної потужностей з відповідним обсягом фізичних вправ) з урахуванням особливостей зорового сприйняття дітей з вадами зору.

Для дослідження суттєвим є з'ясована авторкою корекційна ефективність фізичних вправ циклічної, ациклічної і змішаної біомеханічної структур, форм кругового тренування, спеціальних рухливих ігор, комбінованої аеробіки та засобів спеціальної гімнастики для зорового аналізатора, медично-педагогічного моніторингу, що входили до структури корекційних дидактичних комплексів. Дослідницею доведено, що ефективність означених комплексів визначається рівнем адекватності (стосовно індивідуальних можливостей учнів із порушеннями зору) рухових режимів, які мають бути структуровані на основі оптимального співвідношення малої і помірної (20–25 %), середньої (30–35 %), великої (30–45 %) та субмаксимальної (10–15 %) потужностей з відповідним обсягом фізичних вправ [60]. На жаль, О. Криличенко зосереджує увагу лише на руховій активності школярів, не акцентуючи при цьому на просвітницькій діяльності педагогів, мотивації учнів на дотримання здорового способу життя, залученні сім'ї до фізкультурно-оздоровчої роботи, організації дозвілдової діяльності засобами загартування, самостійного виконання фізичних вправ учнями тощо.

Інтерес для дослідження викликала робота А. Подгаєцького (2011 р.), яка була присвячена розвитку адаптивної фізичної культури в системі навчання та виховання дітей з вадами зору в Україні. Автор дійшов висновку та розробив практичні рекомендації щодо оптимізації освітньо-виховної роботи з адаптивної фізичної культури в спеціальних освітньо-виховних закладах, сім'ях та громадських організаціях; визначено сучасні напрями

роботи, що забезпечують практичну фізкультурну, реабілітаційну, рекреаційну та спортивну діяльність зі сліпими та слабкозорими дітьми, висвітлено вплив рухової активності на психофізичний розвиток особистості за умов нормального та порушеного онтогенезу; відзначено надзвичайну роль рухового аналізатора у розвитку вищих нервових функцій людини [324, с. 4].

Автор наголошує на тому, що аномальний розвиток дитини в умовах зорової депривації завжди супроводжується погіршенням рухової сфери. Зокрема, рівень розвитку фізичних якостей (сили, витривалості, гнучкості, швидкості, координації) та фізичного розвитку (довжини і маси тіла, окружності грудної клітини, кистьової динамометрії, стану постави, склепіння стоп) і функціональних можливостей відстає від показників норми.

Важливим є визначення дослідником того, що адаптивна фізична культура є міждисциплінарною наукою, інтегрує у собі три складники – корекційну педагогіку, медицину та фізичну культуру; складається із чотирьох структурних компонентів (адаптивне фізичне виховання, адаптивна фізична реабілітація, адаптивна фізична рекреація, адаптивний спорт), які пов'язані між собою та взаємодоповнюють один одного. Виконуючи інтегративну, комунікативну та соціалізуючу функції, адаптивна фізична культура виступає інтегральною реабілітаційною технологією, універсальним засобом фізичної, психічної та соціальної адаптації інвалідів, що, у свою чергу, сприяє процесу реалізації ідеї всебічного фізичного, розумового та психічного розвитку особистості з вадами зору [324, с. 15].

І хоча А. Подгаєцький не акцентує на суто фізкультурно-оздоровчій роботі, адаптивну фізичну культуру, уважаємо, що його дослідження можна розглядати як таке, що забезпечуватиме насиченість навчального дня фізкультурно-оздоровчими заняттями, спрямованими на фізичний розвиток і фізичну підготовленість дітей зі складними порушеннями розвитку [324, с. 15].

Метою дослідження Т. Сіроткіної (2015 р.) було наукове обґрунтування, розробка та експериментальна апробація організаційно-

педагогічних умов корекції фізичного розвитку слабкозорих учнів початкової школи [373, с. 3]. Дослідницею виокремлено такі організаційно-педагогічні умови ефективної корекції фізичного розвитку слабкозорих учнів: систематизація знань, умінь і навичок учнів відповідно до трьох змістових ліній дуально детермінованих напрямів корекційно-розвиткової роботи; модифікація методики проведення уроків фізичної культури, фізкультурних пауз і фізкультурних хвилинок з урахуванням сучасних досягнень адаптивної фізичної культури; здійснення індивідуально-диференційованого підходу до учнів різних типологічних груп з урахуванням позитивних показників їхнього психофізичного розвитку; професійна готовність педагогів до роботи в інноваційному форматі.

В аспекті започаткованого дослідження слушною видається запропонована автором модель технології «Школа розумного руху», в ході якої впроваджено визначені організаційно педагогічні умови. До її структури було включено такі складники: теоретичний (мета, завдання, принципи, організаційно-педагогічні умови), процесуальний (етапи корекції фізичного розвитку), технологічний (діагностичний комплекс, технологія «Школа розумного руху»), результативний (проміжний, кінцевий результати).

Дослідником визначено інтегральний показник фізичного розвитку шляхом об'єднання морфофункціональних показників та показників фізичної підготовленості, за допомогою якого вдалося організувати дослідження, спрямоване на здійснення порівняльного аналізу показників фізичного розвитку слабкозорих учнів початкової школи та учнів, які не мають вад зору. Виявлено відсутність змістового взаємозв'язку різних форм корекційно-розвивальної роботи, відсутність або хаотичне здійснення диференційованого та індивідуального підходів у доборі засобів і методів фізичного виховання у процесі їх імплементації в освітньо-виховний процес, неготовність педагогів працювати в інноваційному форматі [373, с. 16].

Зазначимо, дослідницею розглядалися лише школярі початкової школи, натомість і тут недостатньо уваги надається наскрізному

застосуванню фізичних вправ упродовж навчального дня, хоча й акцентується на важливості фізкультурних хвилинок і пауз, занять лікувальною фізичною культурою, проте надано фрагменти лише уроків фізичної культури. Не звертається увага й на заняття фізичними вправами в позаурочний час, а також в домашніх умовах, що, на нашу думку, значного покращило б результати фізичної підготовленості дітей.

Інший напрям становлять дисертаційні дослідження, в яких розглянуто окремі види фізкультурно-оздоровчої роботи дітей з порушеннями слуху. Так, позиціоновано у дисертаційному дослідженні О. Романенко (1997 р.) вплив позакласних занять із спортивного орієнтування на проєкцію пізнавальної діяльності та рухової сфери глухих дітей. Автором експериментально апробовано методику занять із спортивного орієнтування, яка дозволила покращити функціональний стан організму глухих школярів, розвинути рівень розвитку рухових якостей, збільшити об'єм мовної інформації, скоротити термін вивчення спортивного орієнтування, зрівняти відмінності між глухими та школярами, якічують. У такий спосіб доведено корекційний вплив занять спортивним орієнтуванням на вади рухової сфери і пізнавальної діяльності глухих учнів [353]. Здобуті результати є важливим для дослідження, оскільки наукові розвідки, що стосуються організації позакласної діяльності фізкультурно-оздоровчої спрямованості учнів з порушеннями психофізичного розвитку, практично відсутні.

Дослідження І. Ковшової (1997 р.) присвячено впливу значення дихальної гімнастики для школярів 11–13 років з порушенням слуху та патологією органів дихання на їхній функціональний стан. Виявлено схожі відставання у фізичному розвитку в глухих і тубінфікованих дітей, що відбито в показниках окружності грудної клітини (до 30 %), життєвої ємності легенів (до 35-40%), дисгармонійності статури. Авторка пояснює такий стан обмеженістю рухової активності, порушенням мовного дихання і хронічною інфекцією. Дослідницею розроблено та науково обґрунтовано методику комплексних занять дихальною гімнастикою і циклічних (плавання, біг)

вправ із відповідним мовним забезпеченням, спрямованих на формування узгодженості рухових дій із диханням, розвиток витривалості, що позитивно впливає на функціональний стан систем життєзабезпечення. Результати означеної реабілітаційної програми виявили суттєве покращення рівня фізичного розвитку і функціонального стану кардіореспіраторної системи, зменшення частоти серцевих скорочень у глухих дітей експериментальної групи, яка склала 79,5 уд/хв., а також значне скорочення частоти дихальних циклів (до 30%) [144].

Зазначимо, що значущість дослідження І. Ковшової є безперечним, оскільки, на жаль, педагогами, які працюють з дітьми із різноманітними, у тому числі й комплексними, порушеннями розвитку, дихальній гімнастиці не приділяється належної уваги протягом навчального дня в освітньому закладі.

На увагу заслуговує дослідження А. Карабанова (1999 р.) в якому висвітлено авторську програму з фізичного виховання для глухих школярів, яка передбачала фізкультурно-оздоровчий режим освітнього закладу, і мала на меті вдосконалення оздоровчих, корекційних, освітніх і виховних завдань упродовж дня. Порівнюючи фізичний розвиток глухих та здорових школярів автором виявлено найбільші розбіжності за показниками ваги і обсягу грудної клітки між глухими та здоровими школярами 11–15 років. Встановлено, що артеріальний тиск та частота серцевих скорочень глухих і здорових учнів практично не відрізнялися, а між показниками частоти дихання і життєвої ємності легень у глухих і здорових підлітків спостерігається значна різниця. Найбільша вірогідна різниця за рівнем розвитку фізичних якостей спостерігалася у спритності, витривалості, гнучкості й швидко-силових якостях. Автором вперше розроблено дозування фізичних вправ для глухих школярів із розвитку гнучкості, швидкості, сили та швидко-силових якостей [137].

Предметом дослідження І. Бабія (2002 р.) була корекція рухової сфери глухих підлітків на заняттях з легкої атлетики, що також має певний інтерес для нашого дослідження, оскільки має фізкультурно-оздоровчу спрямованість.

Автором встановлено, що в глухих підлітків 13–14 років спостерігається відставання в розвитку за основними антропометричними показниками порівняно зі здоровими ровесниками. Дослідником уперше обґрунтовано й експериментально перевірено методику занять з легкої атлетики з глухими підлітками на етапі попередньої базової підготовки, яка містила вправи з подолання власної ваги, біг, стрибки з місця, з розбігу, на дальність, у глибину, у висоту, а також силові вправи на гімнастичних снарядах, з додатковим навантаженням, із використанням впливів зовнішнього середовища: біг та стрибки в гору, з гори, на різному ґрунті (трава, ліс, за вітром та проти вітру), з подоланням зовнішнього опору; комплекс спеціально-силових вправ складався із: присідань та вставань зі штангою на плечах, жиму штанги ногами лежачі на спині, півприсідів зі штангою на плечах. Під впливом корекційних занять відбулося покращення показників швидко-силових здібностей: силовий імпульс збільшився на 8,2%; потужність вибухового зусилля – на 7,1%; стрибучість – на 6,5%; швидкість – на 18,1%, що засвідчило ефективність запропонованої методики [15].

Метою дослідження О. Колишкіна (2004 р.) було розроблення комплексної методики корекційних фізкультурно-оздоровчих занять у позаурочний час із слабкочуючими школярами засобами адаптивного фізичного виховання в процесі застосування спортивних ігор, плавання, виконання силових вправ і спеціальних вправ на витривалість.

Про ефективність автором фізкультурно-оздоровчої методики із застосуванням засобів адаптивного фізичного виховання (настільний теніс, плавання, оздоровча ходьба, спортивні ігри з метою корекції рухової сфери) свідчать одержані після формувального етапу експерименту результати. Зокрема, відбулося значне поліпшення результатів в усіх видах випробувань: за станом розвитку статичної рівноваги (на 43,7%), балістична координація рухів (на 47,9%), точність рухової дії (на 46,2%), здатність до орієнтування у просторі (на 25,3%), швидкість окремих рухів (на 21,6%), а також результати, що характеризують силові здібності (від 7,2% до 54,1%), спритність (від 15,1

до 44,4%), швидкість (7,5%) та витривалість (7,6%) [156].

Теоретико-методичним засадам корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання присвячено дослідження І. Ляхової (2006 р.). Дослідницею розроблено програму занять із фізичної культури компенсаторно-корекційної спрямованості та мовленнєве забезпечення рухової діяльності на таких заняттях; виявлено умови педагогічного процесу, що сприяють ефективній корекції та розвитку рухової сфери школярів зі зниженим слухом від 7 до 16 років. За результатами експериментальної роботи дослідниця дійшла висновку, що цілеспрямовані фізичні вправи комплексного характеру (комплекси аеробіки з предметами і без предметів, степ-джогінг, ігрові завдання й естафети), вправи на формування і зміцнення правильної постави та статико-динамічні є ефективними засобами корекції і розвитку рухової сфери дітей зі зниженим слухом, сприяють підвищенню інтересу до занять фізичною культурою, активізації рухової діяльності, створенню та розширенню бази рухів і мовленнєвого досвіду, що відіграє важливу роль в опануванні нових рухових дій [252].

В аспекті дослідження викликає інтерес робота Х. Гуріновича (2006 р.), практичною значущістю якого є розроблена авторська програма корекції фізичного стану глухих дітей молодшого шкільного віку засобами фізичного виховання, що містить рухливі ігри, комплекси фізкультурних хвилинок, фізкультурних пауз, вправи для профілактики та зменшення порушень постави і плоскостопості. Результати впровадження програми засвідчили позитивні зміни фізіологічних механізмів дії фізичних вправ на стан дихальної, серцево-судинної та симпато-адреналової систем глухих дітей молодшого шкільного віку [75]. На жаль, Х. Гурінович розглядає лише шкільний молодший вік і не зосереджує свою увагу на необхідності розробки комплексної програми фізкультурно-оздоровчої роботи для глухих дітей середнього і старшого шкільного віку, яка повинна відбуватись у реабілітаційних центрах постійно.

Значна увага в роботі з дітьми з порушеннями слуху сьогодні приділяється оздоровчому туризму. Проблему вдосконалення рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку засобами оздоровчого туризму досліджено в дисертації О. Кунінець (2019 р.). Дослідницею теоретично обґрунтовано поетапну методику корекції рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку, основу якої склали туристично-рекреаційний, особистісно-прагматичний та соціоадаптаційний підходи. Значний інтерес викликає розроблений О. Кунінець навчально-методичний інструментарій «Програма позакласних занять з оздоровчого туризму для глухих дітей 1–4 класів», що передбачає комплексне використання методів і прийомів навчання (ігровий, змагальний, цілісний, розучування за частинами, імітаційний); реалізацію шляхом упровадження в практику таких форм оздоровчого туризму, як позакласні заняття оздоровчим туризмом, туристичні походи вихідного дня, конкурси, змагання, туристичні зльоти, прогулянки, туристсько-краєзнавча діяльність; використання загальних і спеціальних видів мовлення з акцентом на наочність, що відбиває особливості вікового та психофізичного розвитку цієї категорії школярів. Одержані результати дослідження свідчать про суттєві потенційні й актуальні можливості глухих дітей щодо розвитку їхньої рухової сфери під час здійснення цілеспрямованого корекційно-розвивального впливу засобами оздоровчого туризму [190].

Метою дослідження П. Пиптюк (2013 р.) [323] було розроблення теоретично обґрунтованої та експериментально апробованої методики корекції рухової сфери учнів з порушеннями слуху засобами оздоровчого туризму. Розроблена дослідником методика виявила, що своєчасність її застосування та врахування рівнів сформованості базових рухових здібностей цих учнів значно підвищує її ефективність, що підтверджується станом сформованості їхніх умінь: у виконанні техніки та тактики поведінки на ділянці перешкод; спортивного орієнтування з використанням вправ анаеробної та аеробної спрямованості в поєднанні з мовленнєвими і

рухливими іграми тощо.

Встановлено, що реалізація заходів корекції рухової сфери засобами оздоровчого туризму забезпечує розвиток зорово-просторової орієнтації цих учнів, їхньої зорової пам'яті, зорово-моторної координації, життєво важливих рухових умінь, навичок, сприяє досягненню ними середнього і високого рівня опанування базових рухових здатностей, умотивовує формування свідомої потреби глухих учнів на заняттях оздоровчим туризмом. Доведено, що ефективність корекції рухової сфери учнів з порушеннями слуху детермінується використанням у їхній позаосвітній діяльності методики корекції рухової сфери засобами оздоровчого туризму, яка інтегрує: спеціально адаптовані форми позакласних занять з оздоровчого туризму глухих школярів 11–14 років; програми з основ їхньої підготовки з тактики орієнтування; мовленнєвої підготовки з використанням 4-х форм вербальної мови (дактильна, письмова, усна та жестова); методики занять з топографічної підготовки. Експериментально підтверджено ефективність розробленої методики як у формуванні базових рухових здібностей школярів із вадами слуху, так і в розвитку їхньої комунікативної діяльності, збільшенню ефективності адаптаційних можливостей, про що свідчать дані, одержані по завершенні експериментальної роботи. Водночас зазначимо, що дослідження обмежене лише одним засобом – оздоровчим туризмом і лише однією нозологією – порушенням слуху.

Окремий напрям дослідження становить дисертація Б. Долинського (1992 р.), який вперше порушив проблему фізичного виховання школярів зі складними сенсорними порушеннями, тобто сліпоглухих дітей, які мають одночасно порушення функції слухового і зорового аналізаторів. Метою дослідження було розробити основний зміст і організаційні форми школярів зі складними сенсорними порушеннями, що забезпечуватимуть рухову активність, можливий рівень розвитку рухових здібностей в оволодінні доступними фізичними вправами [87, с. 4].

Визначення показників фізичного розвитку і функціонального стану кардіореспіраторної системи означеного контингенту дітей дозволило автору дійти висновку, що середні значення антропометричних показників досліджуваних не виходять за межі вікових норм їхніх здорових ровесників. Водночас біля половини школярів, які мають складні сенсорні порушення, характеризувалися недостатньою та надлишковою (відносно росту) вагою тіла. Більшості з них притаманні підвищена частота серцевих скорочень і занижені показники життєвої ємності легенів.

Розроблена дослідником корекційна програма з фізичного виховання дітей зі складними сенсорними порушеннями 10–17 років передбачала організацію щоденних занять школярів фізичними вправами, а саме: ранкова гігієнічна гімнастика, фізкультхвилинки і паузи під час уроків, рухливі перерви, індивідуальні заняття з дітьми фізичними вправами, що проводилися чотири рази на тиждень. Урокам фізичною культурою з дітьми, які мають складні сенсорні порушення, надавалась освітня спрямованість; їм відводилась роль «пускового механізму» в системі фізичного виховання цього контингенту.

Крім цього, за твердженням Б. Долинського, необхідним було включення до режиму дня самостійних занять фізичними вправами корекційної спрямованості, які могли бути як груповими (у вигляді ігор), так й індивідуальними, обов'язковою умовою таких занять виступає забезпечення посиленого напруження механізмів компенсації втрачених функцій, відчуття «м'язової радості», з обов'язковим дотриманням дозування фізичних навантажень. Граничним навантаженням учений уважав першу стадію втоми, що виникала в дітей.

Розроблена програма показала, що впродовж року виявилось можливим підвищити рівень м'язової сили і швидкісно-силових здібностей на 15–20%, швидкості на 2–5%, рухливості у суглобах на 5–7%, витривалості на 20–35%, статокінетичної усталеності у 2 рази [89].

Як свідчить аналіз дисертаційних робіт з корекційної педагогіки,

школярі, які мають порушення зору і слуху, вирізняються також порушеннями інтелекту і мовлення. З огляду на це, можемо стверджувати про наявність у таких дітей комплексних психофізичних порушень. На нашу думку, організація наскрізної фізкультурно-оздоровчої роботи впродовж навчального дня в навчально-реабілітаційному центрі і залучення батьків до занять фізичними вправами й оздоровчих заходів у домашніх умовах сприятиме покращенню як фізичного, так і функціонального стану організму цієї категорії дітей.

Підсумовуючи, доходимо висновку, що, незважаючи на значну кількість досліджень із різноманітних аспектів фізичного виховання дітей із різними порушеннями розвитку, наукові розробки щодо організації комплексної фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах відсутні.

3.2. Стан фізкультурно-оздоровчої роботи в сучасній практиці навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку

Для визначення стану фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах було проведено анкетування учнів, учителів і батьків дітей зі складними порушеннями розвитку щодо їхнього ставлення до фізичних занять оздоровчого напрямку. До анкетування було залучено педагогічних працівників батьків і дітей зі складними порушеннями розвитку на базі комунального загальноосвітнього закладу I-III ступенів «Навчально-реабілітаційний центр № 6» м. Києва; комунального загальноосвітнього закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»; комунального закладу освіти «Багатопротильний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання» Дніпропетровської обласної ради; комунального закладу освіти «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр №10»; Херсонської

спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів; Миколаївської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I-III ступенів № 6; спеціальної школи-інтернату I-III ступенів № 9 міста Києва; комунального закладу освіти «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 91 I-III ступенів» для глухих дітей.

Проаналізуємо відповіді *вчителів* різних навчальних дисциплін (крім учителів фізичної культури і лікувальної фізичної культури), які взяли участь в анкетуванні, загальна кількість яких становила 87 осіб.

Так, відповідаючи на запитання «Чи задоволені Ви здоров'ям, руховою підготовленістю, фізичним розвитком дітей в НРЦ?» більшість учителів – 73,6% дали негативну відповідь, 26,4% ускладнились із відповіддю. Звісно, що зважаючи на те, що в навчально-реабілітаційному центрі навчаються діти, які мають комплексні порушення – слуху, інтелекту, мовлення, то зрозуміло, що стан їхнього здоров'я потребує покращення, на що і спрямована фізкультурно-оздоровча робота. Це можна пояснити ще й тим, що крім складних первинних (порушення слуху) і вторинних (інтелектуальних і мовленнєвих порушень) такі діти часто хворіють, мають проблеми з поставою, плоскостопість тощо.

На запитання «Чи навчаєте Ви учнів виконувати комплекси фізичних вправ для проведення фізкультурних хвилинок, фізкультурних пауз, спрямованих на підвищення розумової працездатності, на профілактику порушень постави, порушень зору, плоскостопості?» відповіли позитивно 36,5% учителів, не проводять таких вправ – 15,9%, проводять інколи – 47,6%. Здебільшого вчителі пояснюють, що на уроках не вистачає часу для проведення фізкультурних хвилинок пауз, діти відволікаються і їх потім складно вгамувати. Особливо це стосується середнього і старшого шкільного віку, оскільки освітні програми за навчальними предметами дуже насичені, тому вивчення комплексів фізкультурно-оздоровчих занять повинно проводитися на занятті з фізичної культури.

Думки вчителів щодо третього запитання «Які форми фізкультурно-

оздоровчої роботи, на Вашу думку, доцільно проводити в НРЦ?» були одноставними в тому, що в Центрі потрібно проводити всі види фізкультурно-оздоровчої роботи, але розділилися в такому: 100% відзначили обов'язковими ранкову гімнастику, ігри на перервах, години здоров'я і секційні заняття; 78,3% учителів зазначили про необхідність проведення на уроці фізкультурних хвилинок і пауз, якщо діти відчують втому; туристичні походи і спортивні змагання і свята відзначили 28,6%, і лише 13,7% учителів вважають необхідним проведення дихальної і пальчикової гімнастики.

На запитання «Які форми фізкультурно-оздоровчої роботи проводите Ви протягом навчального дня в НРЦ?» було отримано такі відповіді: ранкову гімнастику, фізкультурні хвилинки, рухливі ігри на перервах, прогулянки постійно проводять 23,6% (переважно це вчителі початкової школи), вчителі середніх і старших класів – 76,4% (здебільшого як класні керівники) – проводять години здоров'я, беруть участь в організації спортивних змагань і свят, подекуди туристичних походах. Це свідчить про те, що в початкових класах більше уваги приділяється руховій діяльності школярів, зважаючи на природну потребу дітей у рухах, а в середніх і старших класах фізкультурно-оздоровча робота проводиться несистематично, що певною мірою позначається на вмотивованості учнів заняттями фізичними вправами, знижує інтерес до проведення самостійних занять фізичною культурою.

Одноставну позитивну відповідь було отримано на запитання «Чи потрібно, на Вашу думку, співробітництво сім'ї і школи у здійсненні фізкультурно-оздоровчої роботи?». Це зумовлено тим, що участь батьків відіграє надзвичайну роль у будь якій діяльності дитини, у тому числі й заняттями фізкультурно-оздоровчої спрямованості.

Натомість на запитання «Чи допомагаєте Ви отримати батькам знання щодо здійснення фізкультурно-оздоровчої роботи вдома?» 52,1% учителів лише інколи нагадують батькам про необхідність занять з дітьми фізичними вправами, 14,3% – постійно розмовляють про важливість фізкультурних

вправ, оздоровчим загартовуванням вдома і 33,6% у розмовах з батьками не зосереджують уваги на заняттях фізкультурою. Знову ж наголосимо на тому, що постійно просвітницьку діяльність з батьками щодо важливості рухової діяльності здебільшого проводять учителі молодших класів.

Щодо запитання «Які форми співробітництва із сім'єю дітей, на Вашу думку, доцільно проводити вчителю фізичної культури (керівнику секції) щодо фізкультурно-оздоровчої роботи?» вважають важливими семінари для батьків 84,7% учителів, на необхідності навчання комплексів фізичних вправ (ранкова гімнастика, фізкультурні паузи, домашні завдання із фізичної культури) наголосили 54,9%, 34,5% відзначили спільне проведення з дітьми спортивних світ, змагань і туристичних походів, ще 21,8% учителів відзначили прогулянки з дітьми (пішохідні, велосипедні).

Отже, відповіді на запитання анкети учителів засвідчили, що вони обізнані із важливістю проведення фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку, подекуди проводять фізкультурні хвилинки і паузи під час уроків, а також рухливі перерви і прогулянки. Хоча слід відзначити, що завдання із фізичного розвитку здебільшого вважають прерогативою вчителя фізичної культури або інструктора лікувальної фізичної культури, тренера спортивної секції.

Для вивчення ставлення *батьків* до занять фізкультурно-оздоровчою роботою було також розроблено відповідну анкету (див. Додаток Б). Проаналізуємо відповіді батьків дітей зі складними порушеннями розвитку. Загальна кількість батьків, які взяли участь в анкетуванні становила 175 осіб.

На перше запитання «Чи розповідаєте Ви своїм дітям про позитивний вплив рухової активності на їхній організм?» 95,5% батьків дали ствердну відповідь і лише 4,5% негативну, що свідчить про те, що батьки усвідомлюють необхідність занять фізичною культурою та її позитивний вплив на фізичний стан їхніх дітей.

Позитивну відповідь на запитання «Чи виконує Ваша дитина ранкову гімнастику?» дали 40,3% батьків. 59,7% відзначили, що їхні діти не

займаються ранковою гімнастикою. Це свідчить про те, що більшість батьків не приділяють належної уваги заняттям ранковою гімнастикою вдома, з огляду на те, що ранкова гімнастика проводиться в Центрі, а отже, цього, на думку батьків, достатньо для їхніх дітей.

Уважають, що в їхньої дитини «нормальний руховий режим упродовж навчального дня в НРЦ» 89,6% батьків. Це означає, що більшість батьків задоволені наявним станом фізкультурно-оздоровчої роботи в Центрі і їхні діти достатньо рухаються впродовж дня, тому вдома можна приділяти руховій діяльності менше уваги. На думку 10,4% батьків, руховий режим у Центрі має бути кращим. Натомість дати певні пропозиції щодо покращення рухового режиму в Центрі ці батьки не змогли.

На запитання «Чи робить Ваша дитина фізкультурні паузи під час виконання домашнього завдання?» більшість батьків (53,7%) зазначили, що їхні діти не роблять фізкультурних пауз під час виконання домашнього завдання, отже, можна дійти висновку, що вони не усвідомлюють позитивного впливу таких перерв для зняття втоми дітей і підвищення їхньої працездатності. Стежать за тим, щоб їхні діти робили фізкультурні паузи в ході виконання домашніх завдань 35,8% батьків. 10,5% ускладнились відповісти на це запитання.

Відповідаючи на запитання «Чи хотіли б Ви, що в НРЦ, де навчається Ваша дитина, проводилися фізкультурно-оздоровчі заходи (ранкова гімнастика, фізкультурні хвилинки, рухливі перерви, фізкультурні свята, змагання, походи тощо)?» 92,6% батьків відповіли позитивно, усвідомлюючи важливість проведення таких заходів для покращення фізичного стану їхніх дітей. Негативну відповідь дали лише 7,4%, здебільшого це батьки, діти яких серйозно займаються спортом, і на думку яких, це вповні забезпечує їхню рухову активність.

На запитання «На Вашу думку, у Вашої дитини сформована потреба в заняттях фізичними вправами?» було одержано такі відповіді: «так» – 56,7%, переважно це діти, які займаються в спортивних секціях, танцювальних

гуртках, із задоволенням беруть участь у рухливих іграх з іншими дітьми. Занепокоєні відсутністю потреби в заняттях фізичними вправами 37,4% батьків, діти яких не виявляють бажання займатися хоча б якимсь видом спорту чи самостійним виконання фізичних вправ, надаючи перевагу комп'ютерним іграм, спілкуванню в Інтернеті або перегляду телепередач чи художніх фільмів. Не відповіли на це запитання 5,9% батьків.

Відзначили, що їхні діти не займаються ніяким видом спорту 26,9% батьків. При чому 14,5% з них не хочуть, щоб їхні діти займались якимсь видом спорту, а 12,4% – щоб зайнялись хоч якимись фізичними вправами. 73,1% батьків відповіли, що їхні діти займаються спортом: плавання (15,4%) фітнес (12,4%), волейбол (12,3%), гімнастика (10,8%), легка атлетика (9,8%), боротьба, тхеквондо (8,7%), бадмінтон, боулінг (5,7%).

Отже, відповіді батьків дітей зі складними порушеннями розвитку свідчить про те, що вони в цілому обізнані з важливістю фізкультурно-оздоровчих занять, більшість з них приділяють належну увагу фізичним вправам, умотивовують своїх дітей на самостійні заняття фізичними вправами, дотримання режиму дня і здорового способу життя. Натомість під час індивідуальних розмов із батьками зрозуміли, що не всі з них знають, як правильно організувати самостійні заняття дітей фізичною культурою, деякі з них не мають часу на спільні заняття фізичними вправами з дітьми або на прогулянки, що не сприяє покращенню фізичного стану їхніх дітей.

Отже, необхідна просвітницька діяльність з боку вчителів фізичної культури, медиків, класних керівників для підвищення знань батьків щодо впливу занять фізичними вправами на покращення фізичного і функціонального стану дитячого організму, профілактику захворювань тощо, а також цілеспрямована робота щодо надання допомоги батькам в організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми в часи дозвілля в домашніх умовах.

Також було проведено анкетування 223 дитини зі складними порушеннями розвитку для з'ясування їхнього ставлення до фізкультурно-оздоровчої роботи. Проаналізуємо їхні відповіді.

Так, на запитання «Чи займаєшся ти якимсь видом спорту чи фізкультурно-оздоровчими заняттями?» 73,8% школярів відповіли позитивно, відзначивши при цьому такі види спорту, як футбол, легка атлетика, гімнастика, волейбол, плавання, бадмінтон, тхеквондо, боротьбу; 27,2% дітей не відвідують спортивних секцій і 12,3% із них не мають бажання займатися спортом або хоча б самостійно виконувати якісь фізичні вправи. Школярі, які виказали бажання займатися спортом, здебільшого обрали для себе аеробіку, фітнес, плавання і футбол.

Щодо запитання «З якою метою ти хочеш займатися фізичними вправами?» (учні мали відзначити лише одну відповідь) було одержано такі відповіді: «спілкування з друзями» – 24,6%, «досягнення спортивного результату» – 12,3%, «покращення форми тіла» – 21,2%, «активний відпочинок, розваги» – 7,6%, «зниження ваги тіла» – 19,4%, «покращення самопочуття» – 14,9%. Як бачимо, більшість школярів надає перевагу в заняттях фізичними вправами спілкуванню з друзями й усуненню якихось негативних ознак зовнішності – вага і форма тіла.

Відповідаючи на запитання «Які чинники спонукають тебе займатися фізкультурно-оздоровчими заняттями?» (один найбільш значущий чинник) найбільша кількість школярів (28,1%) відзначили, що займаються за порадою батьків, 21,3% учнів знають про користь занять фізичними вправами, 17,5% відвідують заняття через пораду друзів і 12,5% – вчителя фізкультури, 14,3% відвідують змагання, передачі по телебаченню спонукали зайнятися фізично-оздоровчими заняттями 5,9% дітей. Отже, більшість дітей із складними порушеннями розвитку займаються фізичними вправами чи спортом за порадою батьків й через обізнаність щодо позитивного впливу фізкультурно-оздоровчих занять на їхній фізичний стан і самопочуття.

Причини, які заважають займатися школярам фізкультурно-оздоровчими заняттями (одна відповідь), виявилися такими: «відсутність часу» – 34,3%, «відсутність фізкультурно-оздоровчих груп, які б вас цікавили» – 11,8%, «відсутність «компанії»» – 10,8%, «відсутність знань, як

займатися самостійно» – 19,4%, «відсутність бажання» – 23,7%. Як свідчать результати відповідей, найбільше школярі відзначили брак часу і небажання займатися фізкультурно-оздоровчими заняттями.

Відповідаючи на запитання «Як ти здебільшого проводиш свій вільний час?» 31,5% осіб школярів відзначили, що не мають вільного часу (це пов'язано з тим, що цей час витрачається на заняття в спортивних секціях, різноманітних гуртках, додатковими навчальними заняттями тощо), спілкуються з друзями 13,5% учнів, читають – 9,8%, грають у комп'ютерні ігри – 23,9%, спілкуються в Інтернеті – 21,3%. Отже, як і більшість сьогоденних школярів загальноосвітніх шкіл, діти зі складними порушеннями розвитку свій вільний час переважно витрачають на комп'ютерні ігри і спілкування в Інтернеті.

Більшість школярів із великим бажанням відвідують уроки фізичної культури – 56,8% осіб, без особливого бажання – 26,3% школярів, не подобаються уроки фізичної культури – 16,9% учнів. Як бачимо, діти зі складними порушеннями розвитку переважно позитивно ставляться до уроків фізичної культури й із задоволенням їх відвідують. Це можна пояснити тим, що під час уроків фізичної культури вони мають можливість рухатися, особливо, якщо проводяться рухливі ігри або елементи спортивних ігор, що крім фізичного навантаження привносить ще й емоційну розрядку, на відміну від інших уроків, де вони здебільшого перебувають у статичній позі. Тому більшість школярів (69,1%) намагаються не пропускати уроків фізичної культури, інші – 23,5% – пропускають уроки інколи (зазвичай, якщо вони хворіють) або якщо вони звільнені від цих занять – таких дітей виявилось лише 7,4%.

Щодо причин, чому не подобаються уроки фізичної культури, то зазначили, що мало ігор – 38,3%, мало змагань – 23,6%, часто хворіють – 16,1%, їм нецікаво – 14,9%, не відповіли на це запитання – 7,1% учнів.

Відповідаючи на запитання «Що б Ви хотіли покращити на уроках фізичної культури?» 29,4% запропонували додати вправи з музичним

супроводом, вважають, що необхідно включити більше вправ з елементами змагань 21,7% учнів, проводити більше ігор – 36,4%, не дали відповіді на це запитання 12,5% школярів.

Щодо запитання «Яких засобів здорового способу життя Ви дотримуетесь?», то діти відзначили всі запропоновані позиції. Це можна пояснити тим, що в навчально-реабілітаційних центрах чіткий режим дня, правильне харчування, педагоги і лікарі стежать за тим, щоб учні дотримувалися правил гігієни і проводилися фізкультурно-оздоровчі та профілактичні загартовувальні заходи тощо.

Стосовно фізкультурно-оздоровчих занять було з'ясовано, що в навчально-реабілітаційних центрах епізодично проводиться ранкова гімнастика, молодші школярі відзначили фізкультурні хвилинки і паузи на уроках, спортивні секції, а також екскурсії і прогулянки. Учні середніх класів відзначили спортивні секції, спортивні змагання, дні здоров'я. Це свідчить про те, що фізкультурно-оздоровчій роботі надається увага в навчально-реабілітаційних центрах, натомість подекуди вона проводиться епізодично, а інколи досить формально, наприклад, під час прогулянок, коли діти часто надані самі собі, тобто цілеспрямована фізкультурно-оздоровча робота не здійснюється.

Відповідаючи на останнє запитання, більшість дітей (76,8%) вважають, що потрібно поводити три і більше уроків фізичної культури, 23,2% зазначили, що двох уроків на тиждень достатньо для того, щоб підтримувати свій фізичний стан.

Отже, аналіз анкет учителів, батьків і дітей зі складними порушеннями розвитку засвідчив, що всі учасники педагогічного процесу усвідомлюють необхідність фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі, проте не завжди вона проводиться систематично і не використовує всіх можливостей її позитивного оздоровчого і профілактичного впливу на фізичний стан і фізичну підготовленість школярів.

Аналіз навчальних планів навчально-реабілітаційних центрів засвідчив,

що вони складаються відповідно до Типових навчальних планів, затверджених Міністерством освіти і науки України:

– для підготовчих, 1–4 класів – за Типовим навчальним планом спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (початкова школа), затвердженими наказами МОН України від 28.01.2014 р № 80 (зі змінами, внесеними наказами МОН України від 11.02.2014 р. №133 та від 15.07.2014 № 828, додаток 4, 8, 10, 14);

– для 5–8 класів – за Типовими навчальними планами спеціальних загальноосвітніх II ступеня для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, затвердженими наказом МОН України від 22.04.2014 № 504 (зі змінами, внесеними наказом МОН України від 11.06.2014 р. № 701, додаток 6,10,11, та зі змінами, внесеними наказом МОН України від 07.06.2017 р. № 799, додаток 1, 3, 4, 5, 7, 10, 15, 18, 19);

– для 9–10 класів – за Типовими навчальними планами спеціальних загальноосвітніх закладів II ступеня для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, затвердженими наказом МОН України від 09.04.2015 № 416 «Про внесення змін до наказу Міністерства освіти і науки України від 26.08.2008 р. № 778» додаток 1,3.

У Типових навчальних планах зазначено, що фізкультурно-оздоровча робота забезпечується в межах освітньої галузі «Здоров'я і фізична культура», яка реалізується навчальними предметами «Основи здоров'я» та «Фізична культура».

На вивчення *навчального предмета «Основи здоров'я»* з 1 по 10 клас у навчальному плані навчально-реабілітаційних центрів відводиться 1 година на тиждень. Основною метою означеного навчального предмета є формування навичок здорового способу життя та безпечної поведінки. При цьому зазначається, що одержані в межах курсу «Основи здоров'я» знання частково інтегруються у змісті всіх предметів інваріантної та варіативного складника навчальних планів.

Метою навчального предмета «Основи здоров'я» в 1–4 класах є формування здоров'язбережувальної компетентності учнів на основі оволодіння ними знаннями про здоров'я та безпеку, практичними навичками здорового способу життя і безпечної поведінки, формування в них ціннісного ставлення до життя і здоров'я, сприяння їхньому фізичному, психічному, соціальному і духовному розвитку.

Для успішного досягнення означеної мети в програмі виокремлено завдання, що спрямовані на формування знань в учнів про здоров'я, здоровий спосіб життя; розвиток мотивації щодо дбайливого ставлення до власного здоров'я; виховання потреби у здоров'ї; набуття власного здоров'язбережувального досвіду з урахуванням стану здоров'я; формування соціальної і життєвої компетентності на основі засвоєння ними соціальних норм; розвиток навичок взаємодії у сім'ї, школі, колективі, громадянському суспільстві.

Вирішення зазначених вище завдань реалізується через поступове опанування структурованих розділів програми:

«Здоров'я людини» – передбачає формування цілісного уявлення учнів про здоров'я, безпеку і розвиток людини та їх взаємозв'язок із способом життя і довколишнім середовищем;

«Фізичний складник здоров'я» – спрямований на вивчення чинників, що впливають на фізичне благополуччя дитини;

«Соціальний складник здоров'я» – присвячений вивченню чинників, що впливають на соціальне благополуччя людини та правил безпечної поведінки в довколишньому середовищі;

«Психічний та духовний складники здоров'я» – містить інформацію щодо чинників, які впливають на емоційний, інтелектуальний та духовний розвиток учня. Профілактика шкідливих звичок розглядається в контексті розвитку позитивної самооцінки, навичок критичного мислення й уміння приймати виважені рішення.

Не менш важливим аспектом програми є те, що зміст навчального матеріалу складається з двох частин: понятійного і діяльнісного, які дають змогу не тільки отримувати теоретичні знання, але й відпрацьовувати ключові уміння і навички щодо збереження життя і зміцнення здоров'я.

Програма навчального предмета «Основи здоров'я» для учнів 5–9 класів розроблена на підставі Програми для загальноосвітніх навчальних закладів, затвердженої Наказом Міністерства освіти і науки України від 07.06.2017 № 804 [341] та Державного стандарту базової і повної загальної середньої освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1392) з урахуванням Державного стандарту початкової загальної освіти (Постанова Кабінету Міністрів України від 20. 04. 2011 р. № 462) та відповідно до положень «Концепції Нової української школи» (2016 р.).

Для реалізації означеної мети завданням навчального предмета «Основи здоров'я» є формування відповідальності за здоров'я, добробут, безпеку, довколишнє середовище, стабільність у майбутньому та розвиток самоздатності учнів через особисту і культурну ідентифікацію, активну громадянську позицію, підприємливість, усвідомлення цінності життя крізь призму фізичного, психічного, соціального та духовного розвитку.

Як бачимо, завдання навчального предмета «Основи здоров'я» в 5–9 класах передбачають усвідомлене ставлення учнів до власного здоров'я. Крім цього, у програмі визначено ключові компетентності (уміння вчитися, ініціативність і підприємливість, екологічна грамотність і здорове життя, соціальна та громадянська), які повинні формуватися відразу засобами всіх навчальних предметів і спрямовані на формування в учнів здатності застосовувати знання й уміння з різних предметів у реальних життєвих ситуаціях.

Навчальна програма побудована на основі інтегрованого поєднання елементів знань та практичною діяльністю щодо збереження і захисту життя та зміцнення здоров'я людини. До кожного розділу програми визначено обов'язкові результати навчання, спрямовані на досягнення учнями

здоров'язберезувальної, соціальної, загальнокультурної та інших компетентностей. Конкретним результатом навчання визначено розвиток здоров'язберезувальних компетенцій учнів, поглиблення життєвих навичок (зокрема прийняття рішень, розв'язання проблем, творчого та критичного мислення, спілкування, самооцінки та почуття гідності, протистояння негативному психологічному впливові, подолання емоцій та стресу, а також розвиток співчуття і відчуття себе як громадянина), усвідомлення учнями необхідності відповідати за життя, здоров'я, безпеку та добробут свій та довколишніх людей.

Слід зазначити, що зміст програми структуровано, як і програмі для 1–4 класів, за чотирма розділами: здоров'я і безпека людини; фізичний складник здоров'я; психічний й духовний складники здоров'я; соціальний складник здоров'я. Натомість передбачають більш усвідомлене ставлення дітей до власного здоров'я і до здоров'я людей, які їх оточують, і мають за мету поглиблення знань щодо здоров'язбереження. З огляду на це, у кожному класі зміст, обсяг і послідовність пропонованої учням інформації, організація її засвоєння змінюються відповідно до пізнавальних і психологічних особливостей учнів.

Іншим обов'язковим навчальним предметом, як і в закладах загальної середньої освіти, в закладах спеціальної освіти для дітей із різними порушення розвитку, в тому числі й в навчально-реабілітаційних центрах, є навчальний предмет «Фізична культура» [342] в усіх класах (1–10) в навчальному плані відводиться 2 години на тиждень. При цьому акцентується на тому, що навчальне навантаження з навчального предмета «Фізична культура» не використовується на вивчення інших навчальних предметів, що забезпечують рухову активність учнів.

Слід зазначити, що в освітньому процесі спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами використовують програми з фізичної культури для дітей з різними порушеннями, натомість програми цього навчального предмета для дітей зі

складними порушеннями розвитку до цього часу не розроблено.

В аспекті започаткованого дослідження проаналізуємо програму навчальної дисципліни «Фізична культура» для глухих дітей та зниженим слухом. Акцентується на тому, що Державні стандартні вимоги програми з фізичної культури для глухих дітей не відрізняються від вимог масових загальноосвітніх установ. Особливості його реалізації полягають лише в термінах навчання і методики проведення уроків фізичної культури, а також в необхідності врахування сенситивних періодів розвитку основних рухових здібностей і включення в програму спеціальних вправ, спрямованих на корекцію психофізичного розвитку глухих дітей шкільного віку.

Спільною метою програм з навчальної дисципліни «Фізична культура» для глухих дітей та зі зниженим слухом дітей 1-7 класів є спрямованість на поліпшення соматичного стану учнів, фізичного розвитку, фізичної підготовленості, формування основ здорового способу життя; виховання моральних та вольових якостей, а також розвиток навичок мовленнєвого спілкування.

Варто зазначити, що для досягнення мети навчального предмета «Фізична культура» авторами запропоновано комплекс взаємопов'язаних завдань, таких як: зміцнення здоров'я і фізичний розвиток глухих дітей; засвоєння теоретичних знань із фізичної культури, гігієни, основ здоров'я та здорового способу життя; формування навичок самостійних занять фізичними вправами, розвитку фізичних якостей, корекції постави, профілактики травматизму; удосконалення функціональних можливостей організму, розвитку основних життєвозабезпечувальних систем; розвиток у глухих учнів моторно рухової сфери, вестибулярного апарату; виховання інтересу, потреби і звички до занять фізичними вправами; передбачено також профілактику асоціальної поведінки глухих дітей засобами фізичної культури; формування адекватної самооцінки особистості, моральної самосвідомості, цілеспрямованості, впевненості у своїх силах, витримки; виховання індивідуальних морально-вольових і психологічних якостей

особистості; використання компенсаторних функцій збережених аналізаторів; розвиток просторових уявлень, просторового мислення, навичок орієнтування в просторі; розвиток довільної уваги, довготривалої рухової пам'яті; збагачення словникового запасу спортивною термінологією, формування умінь адекватно користуватись нею під час спілкування; розвиток умінь правильно сприймати (на візуально-слуховій основі) інструкції та команди вчителя, діяти адекватно їх змісту.

У програмах з фізичної культури для глухих дітей та зі зниженим слухом визначено вимоги до сучасного уроку фізичної культури, оцінювання навчальних досягнень, варіативні модулі (окрім підготовчих класів), а також умови виконання орієнтованих тестів для оцінювання стану фізичної підготовленості учнів, що, на наш погляд, є важливими критеріями ефективності чинної програми «Фізична культура».

Як бачимо, розроблені програми з фізичної культури для дітей з порушенням слуху цілком прийнятна й для організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку, натомість потребує під час проведення занять урахування стану здоров'я й індивідуальних особливостей дітей означеної категорії.

Інваріантний складник навчальних планів для спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з особливими освітніми потребами обов'язково включає години корекційно-розвивальних занять: лікувальна фізична культура (1 година на тиждень) і музично-ритмічні заняття (1 година на тиждень).

На корекційно-розвивальних заняттях з лікувальної фізичної культури застосовується рекомендована Міністерством освіти і науки України програма для глухих учнів спеціальних загальноосвітніх закладів 1-4 і 5-10 класів, розроблені О. Форостян, Б. Шереметом, Н. Лещій, В. Малій [417; 418; 419; 420] відповідно до «Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції

фізичного та (або) розумового розвитку (початкова школа)» (наказ МОН № 80 від 28.01.2014 р.) і «Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів II ступеню для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку» (наказ МОН № 504 від 22.04.2014 р.).

Слід зазначити, що програми корекційно-розвивальної роботи з навчальної дисципліни «Лікувальна фізична культура» для учнів 1–4 і 5–10 класів мають однакову структуру, проте різняться змістом, ускладненістю теоретичних знань і практичних навичок і спрямованістю корекційно-розвивальної роботи.

Варто відзначити цілеспрямованість навчального предмета «Лікувальна фізична культура», що сфокусована на зміцненні здоров'я, фізичному розвитку та корекції його порушень, формуванні основ здорового способу життя; оволодінні руховими навичками прикладного характеру тощо.

Позитивним є те, що програма з лікувальної фізкультури органічно поєднує реалізацію завдань, пов'язаних зі збільшенням резервних можливостей серцево-судинної, дихальної систем та опорно-рухового апарату; засвоєнням рухових навичок та вмінь, що необхідні для нормальної життєдіяльності; формуванням знань про здоровий спосіб життя; корекцією психофізичного розвитку глухих дітей та зі зниженим слухом.

Варто зазначити, що у програмах чітко окреслено критерії призначення лікувальних фізичних вправ відповідно до режиму рухової активності (щадного, тонізуючого чи тренувального), визначено методику дозування і принципи визначення інтенсивності фізичних навантажень, подано рекомендовану схему занять, однак не визначено шляхи індивідуалізації інтенсивності фізичного навантаження залежно від функціонального стану кардіореспіраторної системи глухої дитини чи зі зниженим слухом.

Структура програм предмета «Лікувальна фізична культура» для 1–4 і 5–10 класів складається з таких розділів:

«Теоретико-методичні знання». Теоретичний матеріал тісно пов'язаний із практичним і передбачає формування в учнів основ знань про засоби корекції і профілактики порушень постави і деформації ступні, зміцнення організму, вдосконалення координації рухів та компенсації відсутнього слуху.

У II розділі «Практичні навички та вміння» розкрито засоби і мету корекційно-компенсаторної роботи з глухими дітьми на заняттях лікувальною фізичною культурою. Зокрема на заняттях у 1–4 класах передбачено застосування таких засобів, як: корекції і профілактики порушень постави і деформації ступні; зміцнення кістково-м'язового апарату; удосконалення витривалості і покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем; удосконалення координаційних здібностей.

У програмі 5–10 класів рекомендовано використання таких засобів, як: зміцнення кістково-м'язового апарату, корекції і профілактики порушень постави та деформації ступні; удосконалення витривалості і покращення функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем; удосконалення координаційних здібностей.

Достатньо повне уявлення щодо оцінювання показників функціонального та фізичного стану школярів представлено в додатках, що дозволяють систематизувати отримані показники в картці здоров'я учня та аналізувати особисті досягнення.

В програмі для учнів 5–10 класів додатково представлено орієнтовні комплекси лікувальної фізичної культури для корекції плоскостопості, дихальної гімнастики, пілатесу, йоги, однак не регламентовано спрямованість лікувальних фізичних вправ з урахуванням супутніх захворювань глухих дітей та зі зниженим слухом.

Іншим видом корекційно-розвивальних занять є заняття з *навчального предмета «Ритміка»* що проводяться за програмами для 1–4 і 5–10 класів, розроблених О. Вовченко і рекомендованих Міністерством освіти і науки

України для спеціалізованих закладів освіти для глухих дітей [339, 340].

Фізкультурно-оздоровча спрямованість занять з «Ритміки» конкретизована реалізацією таких завдань: формування правильної постави, ходи; скоординованості, точності рухів; розвиток загальної та дрібної моторики; загальне фізичне зміцнення організму (опорно-рухової, дихальної, серцево-судинної, травної систем організму); формування просторових уявлень, плавності, гнучкості, виразності рухів.

Програма з ритміки кожного року навчання початкової школи передбачає шість розділів і розрахована на 5 років навчання (від підготовчого до 4-го класу) по 2 год. на тиждень – 70 годин на рік для дітей зі зниженим слухом та по 1 год. на тиждень – 35 годин на рік для глухих дітей.

Курс музично-ритмічних занять у старшій школі (5–10 клас) розраховано на 6 років. Кожний рік навчання передбачає реалізацію завдань відповідно до шести розділів по 2 год. на тиждень – 70 годин на рік для дітей зі зниженим слухом та по 2 год. на тиждень – 70 годин на рік для глухих дітей.

Структурні розділи програм є однаковими для початкової і основної школи, оскільки програма для 5–10 класів є логічним продовженням програми 1–4 класів. Різняться зміст занять, їх складність та кількість годин.

Структурними розділами програми «Ритміка», які мають фізкультурно-оздоровчу спрямованість, а отже, є важливими для дослідження.

Вступне заняття, яке має організаційний характер (тривалістю 1 годину), на якому вчитель повинен окреслити структуру й особливості майбутніх занять, пояснити правила безпеки на уроці.

Розділ «Вступ до музично-ритмічних занять» спрямований на виклад теоретичного матеріалу з основ музичної грамоти, теорії музичної літератури тощо (тривалістю 2 години), який налаштовує на тематику занять певного навчального року. Заняття цього розділу мають за мету зацікавити учнів майбутніми заняттями з ритміки; сприяти розумінню вправ, танцювальних рухів.

Музично-ритмічні вправи (музично-ритмічні рухи) – це комплекс спеціальних вправ, що спрямовані на формування у школярів умінь орієнтуватись у просторі, розвиток координації рухів, зміцнення і корекцію рухового апарату (постава, хода). До комплексу музично-ритмічних вправ входить: ходіння, крокування, біг, шиккування, стрибки, присідання, ритміко-гімнастичні вправи, вправи з предметами, розслаблювальні релаксаційні вправи.

Підготовчі вправи до танців, танцювальні рухи, основним завданням яких, за визначенням автора, є формування в учнів необхідних рухових навичок під музику для виконання танців, а, власне, з танцювальних рухів складається і сам танець. До танцювальних рухів включено елементи українських народних танців, українських регіональних танців, бальних, латиноамериканських та сучасних рухів.

Рухливі музично-ритмічні ігри. Основними компонентами цього комплексу вправ виступають ігри-імпровазації, ігри-естафети, ігри з предметами, ігри на координацію, пластику та витривалість та такі важливі ігри для дорослого життя, як ігри на командоутворення. Головною метою музично-ритмічних ігор є навчання через гру.

Відмінність у програмі для 5–10 класів полягає в тому, що автор пропонує в кожному класі проводити музично-ритмічні заняття за певною тематикою: у 5 класі вивчати танці та рухи українського народного танцю, у 6 класі поглиблювати вивчення українського народного танцю з ухилом на регіональні особливості танців, ігор тощо. У 7 класі – продовжувати вивчення українських танців, закріплювати матеріал з історії українського танцю, рухів. У 8 класі присвячувати заняття вивченню основних рухів бальних танців та їх історії, у 9 класі – рухам з латиноамериканських танців, у 10 класі – вивченню сучасних танцювальних напрямів, основних рухів.

До кожного розділу програми з «Ритміки» автором запропоновано музичний супровід, який кожний педагог може самостійно обрати.

Ще одним важливим видом фізкультурно-оздоровчої роботи, що

включено до режиму дня навчально-реабілітаційного центру, є виконання індивідуальної оздоровчої програми, що передбачає проведення цілеспрямованих занять фізичними вправами з урахуванням індивідуальних особливостей фізичного стану кожної конкретної дитини. Для кожної дитини така програма складається окремо за рекомендаціями медичних працівників.

Отже, фізкультурно-оздоровча робота в навчально-реабілітаційних центрах планується відповідно до рекомендацій Міністерства освіти і науки України для спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. Натомість, як засвідчив аналіз освітніх програм фізкультурно-оздоровчого напрямку в навчально-реабілітаційних центрах, здебільшого використовуються програми з фізичної культури лише з однією нозологією. На сьогодні в навчально-реабілітаційних центрах, на жаль, відсутня методика організації фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку.

3.3. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку

З метою визначення педагогічних умов організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку розглянемо передусім сутність понять «умова» і «педагогічні умови».

Проведений аналіз наукових літературних джерел свідчить про те, що поняття «умова» розглядається в багатьох суспільних науках: педагогіці, психології, філософії, соціології тощо. Звернімося насамперед до термінологічних тлумачних джерел, в яких «умова» трактується, таким чином: «необхідна обставина, яка уможливорює здійснення, створення, накопичення чого-небудь або сприяє чомусь» [52, с. 1295]; «філософська категорія, в якій відображаються універсальні відношення речі до тих

чинників, завдяки яким вона виникає та існує.

Завдяки наявності відповідних умов властивості речей переходять з можливості в дійсність» [411, с. 482]; «сукупність перемінних природних, соціальних, зовнішніх та внутрішніх чинників, що впливають на фізичний, психічний, моральний розвиток людини, її поведінку, виховання, навчання, формування особистості» [331, с. 286]. Отже, як бачимо, умови визначаються як чинники або обставини, які впливають на розвиток чогось чи приє чомусь.

У педагогіці зазвичай розглядаються педагогічні умови, що визначаються дослідниками як: «сукупність об'єктивних можливостей, змісту, форм, методів, педагогічних прийомів і матеріально-просторового середовища, що спрямовані на розв'язання дослідницьких завдань» (О. Назарова [288, с. 80]); результат «цілеспрямованого відбору, конструювання й застосування елементів змісту, методів (прийомів), а також організаційних форм навчання для досягнення дидактичних цілей» (В. Андреев [6, с. 124]); обставини, від яких залежить та відбувається цілісний продуктивний педагогічний процес професійної підготовки фахівців, що опосередковується активністю особистості (В. Полонський [331, с. 286]); чинники (обставини), від яких залежить ефективність функціонування педагогічної системи (Ю. Бабанський [12, с. 115]); особливості організації освітнього процесу, що детермінують результати виховання, освіти та розвитку особистості, об'єктивно забезпечують можливість їх досягнення (О. Дурманенко [95, с. 137]); взаємопов'язана сукупність внутрішніх параметрів та зовнішніх характеристик функціонування, яка забезпечує високу результативність освітнього процесу і відповідає психолого-педагогічним критеріям оптимальності (В. Манько [260, с. 153]); сукупність об'єктивних можливостей змісту, методів, організаційних форм і матеріальних можливостей здійснення педагогічного процесу, що забезпечує успішне досягнення поставленої мети (О. Бражнич [45, с. 37]); обставини процесу навчання і виховання, які є результатом

цілеспрямованого відбору, конструювання і застосування елементів змісту, методів, а також організаційних форм навчання з метою досягнення дидактичних цілей (А. Багдуєва [18, с. 12]); система певних форм, методів, матеріальних умов, реальних ситуацій, які об'єктивно склалися чи суб'єктивно створені, необхідних для досягнення конкретної педагогічної мети (О. Пехота [322]).

За характером впливу на освітній процес В. Жернов поділяє педагогічні умови на внутрішні та зовнішні. При цьому зовнішні умови виступають продуктом функціонування політичної, соціально-економічної, освітньої та інших систем зовнішнього середовища й реалізуються через відповідні чинники.

Внутрішні педагогічні умови, за визначенням автора, виступають похідними завданнями відповідного педагогічного процесу і є сукупністю педагогічних заходів, що забезпечують ефективне вирішення цих завдань [105, с. 85].

На підставі вищезазначеного доходимо висновку, що педагогічні умови – це зовнішні обставини, що забезпечують розвиток та функціонування процесів, які вимагають певного упорядкування, тобто організації. Педагогічними умовами організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку будемо вважати систему фізкультурно-оздоровчих заходів, що організовуються впродовж дня, і які сприятимуть покращенню фізичного стану і підвищенню фізичної підготовленості учнів означеної категорії школярів.

Педагогічними умовами організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку обрано такі:

- 1) мотиваційно-позитивна налаштованість дітей зі складними порушеннями розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу в навчально-реабілітаційному центрі;

- 2) створення здоров'язбережувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку;
- 3) використання позитивно-емоційних ситуацій успіху у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку;
- 4) взаємодія педагогічного колективу навчально-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку.

Обґрунтуємо вибір означених педагогічних умов.

3.3.1 Мотиваційно-позитивна налаштованість дітей зі складними порушенням розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу в навчально-реабілітаційному центрі

Вибір означеної педагогічної умови зумовлений тим, що в основі здійснення будь-якої діяльності лежить мотивація. Не є виключенням і заняття фізично-оздоровчого напрямку, до яких необхідно вмотивовувати школярів зі складними порушеннями розвитку, які навчаються в навчально-реабілітаційних центрах. Такі діти здебільшого характеризуються обмеженням або навіть відсутністю рухового досвіду, що пояснюється дефіцитом мотивів, пасивністю потреб, відсутністю впевненості в успіху. На думку А. Подгаєцького, під час роботи з означеною категорією осіб важливим є не лише вибір мети адекватної складності з орієнтацією на успіх, але й сама діяльність повинна бути емоційно привабливою, викликати позитивні переживання та зацікавленість [324, с. 7]. З огляду на це, важливим завданням навчально-реабілітаційних центрів вважаємо формування позитивної мотиваційної налаштованості дітей зі складними порушеннями розвитку до фізкультурно-оздоровчих занять, культивування бажання учнів бути здоровими, прагнення до фізичного розвитку. Щоб діти займалися фізкультурно-оздоровчою діяльністю упродовж навчального дня, позашкільний час, вдома, їх необхідно позитивно налаштовувати та заохочувати до фізичних занять.

Розглянемо сутність понять «мотив» і «мотивація». У довідникових

джерелах поняття мотив трактується як: підстава, привід для якої-небудь дії, вчинку; причина [377, с. 810], привід, внутрішнє психологічне джерело або спонукальна (дійсна) причина поведінки людини; стан внутрішнього збудження, що слугує реальним джерелом поведінки людини і спонукає її до дій; раціональне пояснення, виправдання, яке людина пропонує своїй поведінці або вчинкам інших людей [291, с. 219], збудники діяльності, що складаються під впливом умов життя суб'єкта і визначають спрямованість його активності, в ролі яких можуть виступати потреби й інтереси, потяги та емоції, настанови та ідеали [354], спонукальна причина дій і вчинків людини (те, що штовхає до дії) [66, с. 217], суб'єктна активність особистості у формі спонукальної причини до досягнення певних життєвих чи ситуаційно значущих потреб і цілей [163, с. 27].

Зазначимо, що дослідниками поняття «мотив» розглядається по-різному. Так, за О. Леонтьєвим, мотив є усвідомленою потребою [196, с. 19]. Усвідомлення потреб виявляється у формі інтересів, бажань, прагнень, цілей, які фактично є різними проявами мотивації. Фізична культура, задовольняючи певні потреби людини, стає для неї особистісно значущою, набуває значення цінності, виступає мотивом і метою її діяльності. З'являється позитивне, ціннісне ставлення до неї, намагання оберігати, примножувати, використовувати у своїй діяльності. Людські дії передусім залежать від потреб, а не від свідомості [196, с. 19].

На думку Є. Ільїна, мотив – це внутрішня рушійна сила, що спонукає людину до діяльності. Мотиви перебувають у залежності від зовнішніх спонук, які сприяють або не сприяють здійсненню активної діяльності. Спонуками до діяльності можуть бути матеріальні, духовні та культурні потреби, які, у свою чергу, породжують інтереси [122, с. 58].

У загальному розумінні мотив – це те що стимулює людину до певної дії. Активність людини здебільшого визначається метою її діяльності. Специфіка людської мотивованої діяльності полягає в тому, що вона завжди є цілеспрямованою. Мотивація діяльності буває близька (здійснити бажане і

найближчим часом) та віддалена (здійснення бажаного планується на тривалий час) [122, с. 58].

За М. Заброцьким, важливими в діяльності виступають внутрішні мотиви, які поділяються на процесуальні (інтерес до процесу діяльності), результативні (інтерес до результату діяльності) та мотиви саморозвитку (заради розвитку певних здібностей чи якостей). Розрізняють також усвідомлені та неусвідомлені мотиви. В останньому випадку людина сама не знає, заради чого вона виконує певну діяльність, або ж щиро помиляється щодо своїх спонук. Мотиви бувають такі, які просто розуміються, усвідомлюються людиною (тобто вона знає, заради чого слід виконувати цю діяльність), та дієві (тобто такі, заради яких людина здійснює цю діяльність) [109].

За Г. Безверхньою, мотив є вирішальним чинником у досягненні мети. Мета – це те, до чого прагне людина, для чого вона працює, за що вона бореться, чого хоче досягти у своїй діяльності. Між метою та мотивами діяльності людини є певний зв'язок. З одного боку, мета та мотиви спонукають кожную людину до діяльності, визначають її зміст та способи виконання, з іншого, – вони формуються в процесі діяльності під впливом умов, за яких вона відбувається [25, с. 12].

Аналогічної думки дотримується В. Глухов, який розуміє мотив як спонукальну причину дій і вчинків людини. Якщо мотиви сформувалися, то визначається мета (ціль) занять, нею може бути: активний відпочинок, зміцнення здоров'я, підвищення рівня фізичного розвитку і фізичної підготовленості, виконання і складання різних тестів, досягнення спортивних результатів тощо.

Натомість, на думку автора, визначальним моментом у мотивації є не мотиви, а цілі діяльності і вже потім – відповідні їм мотиви. Відповідно, вміння ставити цілі діяльності, цілі здорового способу життя, бажання досягнути їх є суттєвими характеристиками мотивації. Мета, таким чином, є невід'ємним компонентом мотивації, що є відображенням якоїсь людської

потреби. Ставлячи мету, людина визнає бажане майбутнє, а тому прагне до її досягнення і підпорядковує їй свої дії. Від мети залежить, як людина здійснює діяльність, яку позицію займає, як приймає відповідні рішення і спосіб поведінки. Отже, мотивація, за В. Глуховим, як характеристика особистості, – це система цілей, потреб і мотивів, які детермінують діяльність і поведінку людини. Якісний зміст мотивації визначає зміст здорового способу життя, що характерний для конкретної особистості [62, с. 14].

Інші дослідники (О. Бар-Ор, Т. Роуланд) визначають мотивацію як складну багаторівневу систему збудників, що включає потреби, мотиви, ідеали, прагнення, настанови, емоції, цінності тощо. Активність людини здебільшого визначається метою її діяльності. Специфіка людської мотивованої діяльності полягає в тому, що вона завжди є цілеспрямованою. Отже, у загальному розумінні мотив – це те, що стимулює людину до певної дії [23, с. 56].

Мотивацію, зазначають дослідники (Є. Іванова, К. Кардяліс), слід розподіляти на внутрішню і зовнішню. При цьому, за твердженням учених, інтерес формується лише в результаті внутрішньої мотивації. Вона виникає тоді, якщо зовнішні мотиви і цілі відповідають можливостям школяра, і він розуміє суб'єктивну відповідальність за їх реалізацію. Успішна реалізація мотивів і цілей викликає у школяра натхнення, бажання продовжувати заняття за власною ініціативою, тобто створює внутрішню мотивацію і інтерес. Внутрішня мотивація виникає також, якщо коли учень отримує задоволення від самого процесу, умов занять, від характеру взаємовідносин із педагогом, членами колективу.

Натомість, акцентують автори, внутрішня і зовнішня мотивації повинні існувати в діалектичній єдності. Інтерес до фізичної культури можна формувати двома шляхами: впливати цілеспрямовано на окремі мотиви і, в цілому, на мотиваційну сферу [121, 138].

Досліджуючи проблему корекції рухової сфери глухих дітей,

О. Кунінець зазначає, що серед них можна зустріти осіб, які володіють чудовими вольовими якостями, і поряд із цим спостерігаються такі дефекти волі, як імпульсивність поведінки, навіювання, впертість, негативізм. При цьому дослідниця наголошує на важливості правильної організації їхнього виховання і навчання, залучення в різні види діяльності, у тому числі і під час фізкультурно-оздоровчих занять, зокрема оздоровчого туризму, що сприяє формуванню в них необхідних властивостей, мотивації діяльності, настанов [190, с. 24].

Цей процес, зауважують П. Дуркін і М. Лебедева, повинен бути спрямований на досягнення усвідомлених, позитивно мотивованих занять школярів фізичними вправами, гігієнічними й загартовуючими процедурами, на формування у них активного інтересу до фізичної культури, під яким автор розуміє інтерес до організованих і самостійних занять фізичними вправами [94, с. 51]. Суголосну думку висловлює Є. Іванова, наголошуючи на тому, що фізична культура повинна забезпечити свідоме ставлення особистості до свого організму, виховати вміння економити здоров'я, зміцнювати його раціональним харчуванням, фізичними вправами, загартовуванням [121, с. 167].

Основними причинами різних відхилень у фізичному розвитку і стані здоров'я дітей науковці вважають недостатню рухову активність (О. Бар-Ор, Г. Безверхня, Т. Круцевич, Т. Роуланд), невідповідність до самостійного піклування про своє фізичне вдосконалення (Г. Апанасенко, Є. Ільїн, Л. Попова), недостатню увагу з боку педагогів і сім'ї до проблеми виховання в дітей позитивного ставлення до збереження й зміцнення свого здоров'я (Г.В. Безверхня, Т. Круцевич), недостатня рухова активність (Я. Олексієнко).

Саме рухова активність, зазначає Я. Олексієнко, є важливим засобом запобігання захворювань учнів, зміцнення їхнього здоров'я, підвищення рівня їхньої фізичної підготовленості. Рухова активність передбачає активну участь учнів в обов'язкових фізкультурно-оздоровчих і спортивно-масових заходах, що проводяться в освітніх закладах. Рухова активність є

характерним чинником здорового способу життя учня, що визначає спрямованість його здібностей, знань, навичок, прагнень, концентрацію вольових зусиль на реалізацію освітніх потреб та фізкультурно-спортивних інтересів [313].

За визначенням Г. Безверхньої, підґрунтям формування мотивації до систематичних занять фізичною культурою та спортом є: формування у школярів уміння самостійно займатись фізичними вправами; оволодіння ними теоретичними знаннями, що здійснюється у спеціальній теоретичній частині уроку; планування навчальних занять з урахуванням різних рівнів фізичної підготовленості школярів та дотримання принципу особистих рекордів; використання спеціальних тренувальних засобів у процесі самостійних занять, важливою умовою яких є проведення регулярного комплексного контролю для визначення позитивних зрушень, що сталися в організмі й наочної демонстрації їх школярам [25, с. 18].

Доцільно організовані фізкультурно-оздоровчі заняття, раціональне харчування, режим праці та відпочинку значною мірою можуть змінювати показники рухової активності (силу, швидкість, витривалість, гнучкість, спритність тощо), будову тіла, фізичну, функціональну підготовленість, цілеспрямовано вдосконалювати регуляторні функції нервової системи, збільшувати структурні параметри і покращувати функціональні можливості всіх систем і органів людського організму, особливо дихальної і серцево-судинної [23, с. 232].

На важливості мотивації до занять фізичною культурою наголошує Т. Круцевич, зазначаючи, що оволодіння навчальним матеріалом, розвиток і виховання особистості в процесі навчання рухових дій відбувається лише за умови прояву її активності в освітньо-пізнавальній діяльності. Організована діяльність, у якій людина бере участь без бажання, практично не розвиває її. У будь-якому випадку важливо, щоб був сформульований чіткий особистий мотив до уроків фізичної культури й розвинувся стійкий інтерес до них [185, с. 8].

Слід зауважити, що мотивація до фізкультурно-оздоровчих занять у школярів має вікові особливості. Так, в учнів початкових класів провідним мотивом формування інтересу до занять виступає задоволення природної потреби в рухах, а підлітки вбачають у цих заняттях особистісну і суспільну значущість. Саме це зумовлює вікові розбіжності в засобах і методах формування інтересу учнів до занять [351, с. 41].

У підлітковому віці відбувається інтенсивний фізичний і психічний розвиток. Психічний розвиток характеризується виникненням нових, більш складних форм абстрактно-логічного мислення, вдосконаленням емоційних процесів і проявом вольової активності, появою і розвитком самосвідомості. Ці зміни усвідомлюються самим підлітком і впливають на його поведінку. Вони спонукають підлітка бути схожим на дорослого. Приклад дорослих передусім батьків і вчителів, має найбільший вплив на виховання в них інтересу до занять фізичною культурою [365, с. 181].

Важливим складником мотивації до занять фізичною культурою і спортом виступає потреба у фізичному вдосконаленні, під якою науковці (Н. Карпушко, А. Колеков, О. Куц та ін.) розуміють свідому необхідність діяльності людини, що забезпечує їй ефективну адаптацію до умов життя. Потреби у фізичному вдосконаленні усвідомлюються людиною і набувають форми інтересу до занять різноманітними видами спорту і фізичними вправами [191, с. 10].

Іншим вагомим складником мотивації є інтерес, який С. Закопайло визначає як усвідомлене позитивне ставлення до чого-небудь, що спонукає людину виявляти активність до пізнання об'єкта, який її цікавить. Поняття «інтерес» передбачає уявлення про об'єкт; почуття задоволення, що викликає об'єкт; ставлення до вольових зусиль, вплив відчуття приємного або позитивного на виявлення волі.

Інтереси характеризуються спрямованістю (матеріальні, духовні, інтелектуальні, суспільні, пізнавальні, спортивні, професійні інтереси) та вибірковістю (інтерес до спортивних ігор, до професії вчителя фізичної

культури) Інтерес учнів до фізичної культури ґрунтується на опануванні знань, умінь та навичок фізичними вправами, рухливих і спортивних ігор, що задовольняють потреби, відповідають мотивам, створюють позитивний настрій [114, с. 141].

Формування у школярів інтересу до фізичної культури, на думку Г. Безверхньої і Т. Круцевич, є важливою умовою їхнього успішного фізичного виховання. Адже тільки так можливо досягти всебічного розвитку учнів, зміцнення їхнього здоров'я та підтримання на високому функціональному рівні фізичних і психічних сил і можливостей, якщо учні з інтересом ставляться до уроків фізкультури, за власним бажанням прагнуть відвідувати заняття в групах загальної фізичної підготовки або в спортивних секціях, виконують фізичні вправи в домашніх умовах, раціонально проводять вихідні дні та канікули [185, с. 115].

Інтерес до фізичної культури є центральною ланкою в ієрархії основних особистісних рис школяра: природна потреба дитини в рухах, нових враженнях, новій інформації, мотивація до занять фізичною культурою, стійкий інтерес до фізичної культури, звички до фізичних вправ, гігієнічних норм і процедур; потреба у фізичному вдосконаленні [90, с. 1].

Позитивна мотиваційна налаштованість школярів зі складними порушеннями розвитку до фізкультурно-оздоровчих занять сприятиме, на нашу думку, усвідомленню ними необхідності зміцнення власного здоров'я. Тоді, учні самі будуть з бажанням брати участь у різноманітних фізкультурно-оздоровчих заходах, конкурсах, відвідувати спортивні секції, дотримуватись режиму дня, виконувати загартовувальні процедури, активно проводити вихідні і канікулярні дні.

Формування у школярів зі складними порушеннями позитивної мотиваційної налаштованості до фізкультурно-оздоровчих занять повинно відбуватися систематично впродовж усього періоду навчання в навчально-реабілітаційному центрі, що передбачає поєднання роз'яснювальної, виховної роботи і різних форм практичних фізкультурно-оздоровчих занять,

під час самостійного виконання фізичних вправ, рухливих ігор у години дозвілля, що сприятиме підвищенню їхньої фізичної підготовленості.

Найефективнішим методом вмотивування школярів до фізкультурно-оздоровчих занять, за Г. Лещенко, і ми цілком підтримуємо його думку, є демонстрація їм різних позитивних впливів фізичних навантажень, а саме: інтерес до нової справи; цікаві форми проведення секцій; бажання самоствердитись в оточенні та у змаганні з іншими; вплив «колективної свідомості» (мовляв, усі друзі займаються, піду і собі); бажання мати красиве тіло, щоб сподобатись особі іншої статі; бажання мати силу, щоб убезпечити себе від фізичних посягань з боку інших людей та щоб захищати інших; бажання бути здоровим і зовнішньо привабливим; для розвитку кар'єрних можливостей; наслідування особистого кумира (улюбленого спортсмена, кінозірки); наслідування іміджу фізичної сили і краси, що демонструються в кіно; бажання проводити дозвілля цікаво, корисно, спільно з друзями [199, с. 7].

Інтерпретуючи думку Г. Лещенка, в аспекті дослідження для вмотивування дітей зі складними порушеннями розвитку до систематичних фізкультурно-оздоровчих занять необхідно формувати в них позитивне, ціннісне ставлення до занять фізичними вправами, цілеспрямовано стимулювати їх до активної фізкультурної діяльності, прищеплювати їм інтерес до активної фізкультурно-оздоровчої діяльності, озброювати їх знаннями з фізичної культури та формувати в них вміння самостійно займатися фізичними вправами [199, с. 9].

Не менш важливим є й твердження С. Закопайла, що підтримці і розвитку глибокого стійкого інтересу школярів до занять фізичною культурою сприяють: різноманітність засобів, методів, способів організації учнів на уроках; застосування ігрового та змагального методів на етапі вдосконалення вивчених рухів; забезпечення ясного, точного, глибокого розуміння учнями значення кожної навчальної теми, розділу програми; постановка конкретних посильних для учнів завдань навчання і тренування;

використання нестандартного інвентарю та обладнання; спонукання учнів до самостійних занять фізичними вправами в позаурочний час, застосовуючи систему заохочень тощо [114, с. 143].

Підсумовуючи, доходимо висновку, що позитивна мотиваційна налаштованість дітей зі складними порушеннями розвитку на заняття фізкультурно-оздоровчого напрямку є важливою педагогічною умовою організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі.

3.3.2. Створення здоров'язбережувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку

Вибір означеної педагогічної умови зумовлений тим, що першочерговим завданням навчально-реабілітаційного центру виступає здоров'язбереження дітей.

Важливе значення в цьому плані надається збереженню психічного, духовного та соціального здоров'я дітей, що вимагає створення в освітньому закладі особливої комфортної атмосфери, яка б відкрила кожній дитині позитивний простір для особистісного зростання в інтелектуальній, духовній та соціальній сферах. На досягнення цієї мети мають бути спрямовані зусилля адміністрації, вчителів, медичної та психологічної служб, батьків – тобто всіх учасників освітнього процесу.

На нашу думку, саме створення здоров'язбережувального середовища є необхідною педагогічною умовою організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку. З'ясуємо насамперед супутні поняття «здоров'язбережувального середовища» як от: «середовище», «освітнє середовище», «оздоровче середовище», «здоров'язбереження в освітньому процесі».

У довідникових джерелах термін «середовище» трактується як: оточення, сукупність природних умов, у яких відбувається життєдіяльність

якого-небудь організму; соціально-побутові умови, в яких проходить життя людини; оточення; сукупність людей, пов'язаних спільністю життєвих умов, занять, інтересів тощо [378, с. 137]; наповненість просторово-наочного, природного і соціального оточення людини, при цьому акцентується на тому, що несприятливе оточення не дає можливості особистості зростати та розвиватися [403, с. 759].

За визначенням Н. Лобач, «середовище є зовнішнім простором, що оточує об'єкт дослідження, має системно організовані складники та створює умови для існування його у просторі, вступаючи з ним у взаємодію. Конструкт «середовище» відображає взаємозв'язок умов, що забезпечують розвиток людини. У цьому випадку передбачається присутність людини в середовищі, взаємовплив, взаємодія оточення із суб'єктом» [242, с. 43].

Дещо інше розуміння поняття «середовище» висловлює О. Савченко, яка розуміє його як життєвий простір школяра, що впливає на його свідомість, почуття, вчинки. При цьому авторка наголошує на унікальній можливості закладів освіти «створювати власний дизайн середовища внаслідок одержання свободи розвитку, сприятливих умов для партнерства, соціальної компетентності вчителів та учнів» [359, с. 74]. Отже, в закладах освіти необхідно створювати таке середовище, яке сприятиме загальному розвитку особистості учнів, задовольнятиме його освітні потреби, розвиватиме його здібності.

Одним із найважливіших завдань навчально-реабілітаційного центру для учнів з особливими освітніми потребами є збереження здоров'я, корекція їхнього фізичного стану, покращення фізичної підготовленості, що, у свою чергу, сприятиме формуванню їхнього світогляду. Розглядаючи проблеми наукової і практичної діяльності, однією з провідних В. Сухомлинським виокремлено виховання учнів і турботу про збереження їхнього здоров'я, зазначаючи при цьому, що: «добре здоров'я, відчуття повноти, невичерпності, фізичних сил – найважливіше джерело життєрадісного світосприймання, оптимізму, готовності здолати будь-які труднощі» [393,

с. 125].

Забезпеченню здоров'язбереження, на нашу думку, сприятиме створення в навчально-реабілітаційному центрі для дітей із складними порушеннями розвитку здоров'язбережувального середовища, складниками якого виступають освітнє й оздоровче середовище.

Розглядаючи освітнє середовище як педагогічну категорію, О. Савенков визначає його як «систему педагогічних та психологічних умов, впливів, що створюють можливість для розкриття наявних і ще не виявлених здібностей та особистісних особливостей учнів» [358, с. 5]. В. Ясвін під освітнім середовищем (або середовищем освіти) розуміє систему впливів й умов формування особистості за заданим зразком, а також можливостей для її розвитку, що містяться в соціальному і просторово-предметному оточенні [439, с. 14]. Як сукупність чинників, що створюється всім устроєм життєдіяльності загальноосвітнього закладу: матеріальні ресурси, організація педагогічного процесу, харчування, медична допомога, психологічний клімат розглядають освітнє середовище В Кучма і М. Степанова [192, с. 3].

Якщо йдеться, про освітнє середовище, зазначає Л. Макар, то мається на увазі вплив умов освіти на учня (саме так, як і вплив учня на умови, в яких здійснюється освітній процес). Такий зворотний вплив, по суті, задає спрямованість певному типу освітнього середовища через включення значущих для учнів знань і використання комфортних технологій навчання, що приймаються ними. Під «освітнім середовищем» розуміють також «частину соціокультурного простору, зону взаємодії освітніх систем, їх елементів, освітнього матеріалу і суб'єктів освітніх процесів» [254, с. 234]. На підставі аналізу наукових джерел, авторка доходить висновку, що освітнє середовище природне та штучно створеним соціокультурним оточення людини, що включає зміст і різні види засобів освіти, які здатні забезпечувати продуктивну діяльність особистості, управляючи процесом її розвитку за допомогою створення сприятливих для цього умов, до яких належить мотивація учня, особистість вчителя тощо [254, с. 235].

Ученими (А. Веряєв, В. Козирєв, І. Шалаєв та ін.) освітнє середовище розглядається як сукупність установлених в освітньому процесі організаційно-педагогічних умов і чинників (матеріальних, просторово-предметних, соціальних), а також міжособистісних відносин, які впливають на формування особистості із заданими якостями, і зазначають при цьому, що всі ці чинники взаємопов'язані, доповнюють, збагачують один одного та впливають на кожного суб'єкта освітнього середовища, тому під освітнім середовищем вони розуміють функціонування конкретної установи освіти.

Аналогічну думку висловлює І. Сидорук, акцентуючи при цьому на тому, що основною метою організації такого середовища є прагнення так побудувати, змодельовати процес навчання, щоб кожен учень був в сприятливих для його розвитку умовах, відчував комфортний вплив усього освітнього середовища. А освітнє середовище, у свою чергу, виступало б основним гарантом особистої успішності в реалізації поставлених учнем завдань, успішності його розвитку в різних аспектах (фізичному, інтелектуальному, моральному тощо) [368].

В освітньому процесі П. Рибалко виокремлює поняття «фізкультурно-оздоровче середовище», яке розглядається у зв'язку зі створенням в освітньому закладі педагогічно вивіреного і доцільно організованого освітнього простору, в якому створено необхідні умови для збереження і зміцнення фізичного, духовного, психологічного і соціального здоров'я всіх учасників освітнього процесу і який має на меті виховання фізично здорової та морально досконалої молоді людини, спроможної активно реалізувати себе в дорослому житті в інтересах своєї особистості, сім'ї, держави та суспільства [352, с. 39]. І хоч автор розглядає середовище загальноосвітнього закладу, на нашу думку, це в повній мірі відповідає необхідності створення такого середовища і в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку,

На нашу думку, оздоровче середовище спрямоване на набуття навичок, які безпосередньо або посередньо пов'язані зі збереженням і вдосконаленням

фізичного та психічного здоров'я; формування позитивного ставлення учнів до застосування принципів гігієни та запобігання захворювань; стимулювання в них зацікавленості справами здоров'я через систематичне поглиблення знань про власний організм та його розвиток. Важливою функцією оздоровчого середовища є збереження й зміцнення здоров'я, підвищення ціннісного ставлення учнів до власного здоров'я й здоров'я довколишніх людей на основі усвідомлення власної відповідальності.

Інтерпретуючи погляди О. Іонової та Ю. Лукьянкової щодо здоров'язбереження в педагогічному аспекті, освітньо-оздоровче середовище можна розглядати як процес навчання і виховання, який не наносить прямої або опосередкованої шкоди здоров'ю учнів, створює безпечні й комфортні умови перебування дітей у загальноосвітньому закладі, забезпечує індивідуальну освітню траєкторію дитини, запобігає стресів, перевантажень, втоми вихованців і тим самим сприяє збереженню й зміцненню здоров'я школярів [130]

Здоров'язбереження в освітньому процесі – це комплекс дій та заходів учасників взаємодії з метою цілісного розв'язання проблеми збереження і зміцнення фізичного, духовного та соціального здоров'я учнів, формування їхньої здоров'язберезувальної компетентності. Його реалізація відбувається в здоров'язберезувальній діяльності, що здійснюється відповідно до цілей освіти, особистісних потреб учнів та ситуацій взаємодії [313, с. 10].

Освітньо-оздоровче середовище загальноосвітнього закладу (на нашу думку, це цілком прийнятно й для навчально-реабілітаційного центру) забезпечується цілеспрямованим створенням мотиваційних та емоційно збагачених освітньо-виховних ситуацій, особистісно-розвивальним спілкуванням, системним аналізом учнями результатів пізнавально-виховної діяльності, поведінки, власних і чужих вчинків. При цьому Г. Григоренко наголошує на тому, що освітньо-оздоровче середовище виступає як єдине функціональне ціле, в тому сенсі, що стосовно учнів воно виконує не лише функцію його особистого розвитку, а й забезпечує формування у школярів

культури здоров'я, виховання ціннісного ставлення до здоров'я як до особистісно-соціальної категорії їхнього світогляду [71].

Підсумовуючи, доходимо висновку, що освітньо-оздоровче середовище є підґрунтям створення здоров'язбережувального середовища, що виступає в аспекті дослідження педагогічною умовою організації фізкультурно-оздоровчої роботи навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку.

Розглядаючи здоров'язбережувальне середовище загальноосвітнього закладу, М. Смірнов виокремлює необхідність застосування здоров'язбережувальних технологій, які, на нашу думку, можна назвати медично-психолого-педагогічним супроводом у будь-якому освітньому закладі, в тому числі й в навчально-реабілітаційному. За визначенням автора, і з цим не можна не погодитися, що всі психолого-педагогічні технології, програми, методи спрямовані на виховання в учнів культури здоров'я, особистісних якостей, що сприяють його збереженню і зміцненню, формуванню уявлення про здоров'я як цінності, мотивацію на дотримання здорового способу життя є здоров'язбережувальними [380, с. 25].

У здоров'язбережувальних технологіях М. Смірновим виокремлено такі блоки: медико-гігієнічний (дотримання санітарно-гігієнічних норм та забезпечення медичною допомогою учасників освітньо-виховного процесу); фізкультурно-оздоровчий (використання засобів фізичної культури для розвитку фізичних якостей та зміцнення здоров'я); екологічний (формування у школярів екологічної свідомості та прагнення до збереження довколишнього середовища); безпека життєдіяльності (дотримання правил безпеки життєдіяльності, охорони праці, цивільної оборони); оздоровчий (використання занять лікувальної фізкультури, профілактика порушень постави тощо); розвивально-адаптовальний (використання в освітньо-виховному процесі соціальних та психологічних тренінгів для вчителів, учнів та батьків) [381, с. 23].

Освітній заклад зі здоров'язбережувальним середовищем О. Сироватко

розглядає як педагогічну систему, в якій повинні бути: методики медично-психолого-соціального супроводу учнів на кожному віковому етапі; постійна діагностика стану здоров'я учнів; настанова на формування здорового способу життя учнів; ефективна корекційна та реабілітаційна робота за медичними показниками дітей»; методики включення учнів у здоров'язберезувальну діяльність; розроблені засоби формування особистих програм здоров'я; сформовані вміння саморегуляції емоційних станів школяра, самоконтролю у стресових ситуаціях [371, с. 20]. І хоч автор дає визначення здоров'язберезувального середовища загальноосвітнього закладу, воно цілком відповідає завданням створення такого середовища в навчально-реабілітаційному центрі.

Аналогічні, натомість на нашу думку, більш загальні завдання щодо організації здоров'язберезувального середовища освітнього закладу ставить А. Коробейніков, вважаючи важливими такі з них, як-от: створення нормативно-правової бази; здійснення моніторингу здоров'я учнів; медично-педагогічне оцінювання ефективності методик здоров'язберезувальних технологій; формування організаційних (державних і громадських) структур здоров'яспрямованої діяльності; організація підготовки учнів і перепідготовки вчителів з метою оволодіння ними здоров'язберезувальними методами навчання [446].

Дещо по-іншому розглядає поняття «здоров'язберезувальне середовище» Н. Міллер, виголошуючи думку про те, що здоров'язберезувальне освітнє середовище спрямоване насамперед на впровадження здоров'язберезувального навчання як процесу взаємодії учнів і вчителя, результатом якого є засвоєння знань, умінь, навичок, способів творчої діяльності, системи цінностей і збереження здоров'я учасників освітнього процесу. Дослідниця наголошує на тому, що здоров'язберезувальне освітнє середовище – це сукупність антропогенних, природних, культурних чинників, що сприяють задоволенню людиною власних потреб, здібностей, можливостей збереження здоров'я [272, с. 16].

На підставі аналізу психолого-педагогічної літератури Т. Бережна доходить висновку, що здоров'язбережувальне середовище освітнього закладу – це сукупність компонентів та спеціально створених організаційно-педагогічних умов, які в поєднанні і взаємодії між собою сприяють формуванню ціннісного ставлення до власного здоров'я, довколишнього світу в дітей та забезпечують їхню готовність до ведення здорового способу життя [29, с. 176].

Узагальнюючи вищезазначене, здоров'язбережувальне середовище навчально-реабілітаційного центру розуміємо як цілісний педагогічний процес, спрямований на збереження всіх складників здоров'я (фізичного, психічного, морального соціального) дітей зі складними порушеннями розвитку шляхом упровадження в освітній процес упродовж навчального дня комплексної системи фізкультурно-оздоровчої роботи з урахуванням індивідуального стану здоров'я, можливостей і потреб кожного з учнів.

Суголосні з дослідниками (Г. Бьойс, В. Кучма, Л. Сухарева, І. Рапопорт та ін.), що створення здоров'язбережувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі, як і в загальноосвітньому закладі взагалі, передбачає вирішення таких завдань: формування єдиної команди з усіх «учасників освітнього процесу» (педагогів, психологів, медиків, батьків, учнів тощо), яка взаємодіє з органами управління й організаціями («вертикальні» зв'язки) та іншими зацікавленими партнерами – місцевими громадськими об'єднаннями, науковими організаціями, територіальними відділеннями шкільної і університетської медицини та здоров'я тощо («горизонтальні» зв'язки); визначення цілей здоров'язбережувальної діяльності в навчально-реабілітаційному центрі; організація моніторингу, поточного контролю і оцінювання результатів як інструменту підвищення якості своєї роботи.

Крім того, організація здоров'язбережувального середовища передбачає: впровадження інноваційних освітніх здоров'язбережувальних програм і технологій, спрямованих на підвищення працездатності,

забезпечення вікових темпів росту та розвитку дітей, підлітків і молоді; надання пріоритету руховій активності в усіх сферах освітньої і позаосвітньої діяльності навчально-реабілітаційного центру; забезпечення навчально-реабілітаційного центру необхідним фізкультурно-спортивним устаткуванням для вдосконалення і розвитку рухових якостей, витривалості, фізичної працездатності школярів; побудова освітнього процесу на принципах взаємоповаги педагогів і учнів, розвитку комунікативних зв'язків і партнерства; розвиток інтелектуальних і творчих здібностей учнів; формування ціннісного ставлення до здоров'я, культури здоров'я учнів на всіх етапах їхнього навчання, забезпечення наступності освітніх програм навчання дітей здоров'я, використання сучасних інформаційних технологій; вдосконалення соціального партнерства в системі «педагог-учень-батьки», залучення учнів до здоров'язбережувальної діяльності як рівноцінних партнерів з реалізації програм зміцнення здоров'я, турбота про здоров'я і благополуччя всіх співробітників закладу; забезпечення навчально-реабілітаційного центру ефективною системою медичного обслуговування, проведення моніторингу показників здоров'я [27, с. 28].

Започатковувати розбудову здоров'язбережувального середовища будь-якого освітнього закладу, у тому числі й навчально-реабілітаційного, зазначає Т. Бережна, з якою цілком суголосні, необхідно з аналізу рівня здоров'я й способу життя учнів, що передбачає такі аспекти: роботу щодо здоров'язбережувальної діяльності учнів; визначення рівня фізичного розвитку та фізичної підготовленості учнів; визначення показників фізичного здоров'я; впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій; створення сприятливого психологічного мікроклімату; підтримання санітарно-гігієнічних умов, урегулювання рухового режиму учнів; забезпечення раціонального харчування; впровадження медичного контролю та оздоровчих процедур [29, с. 174].

У позитиві розглядаємо визначені авторкою кроки створення здоров'язбережувального середовища в загальноосвітньому закладі.

Вважаємо, що такий алгоритм вповні доцільно застосовувати і в навчально-реабілітаційному центрі, як от:

перший крок – аналіз інфраструктури, освітнього, навчально-методичного та кадрового забезпечення, що надасть можливість визначити умови для організації здоров'язбережувальної діяльності освітнього закладу.

Другий крок – проведення моніторингу здоров'я дітей: фізичного здоров'я (фізичний розвиток, фізична підготовленість); психічного здоров'я (характер спілкування, вміння керувати психічними станами, рівень стресостійкості, особливості розумових здібностей); соціального здоров'я (соціальна адаптивність, соціометричний статус); духовного здоров'я (вольові навички, рівень саморегуляції, самооцінювання, показники духовності – прагнення до пізнання, до істини).

Третій крок – раціональна організація освітнього процесу (нормування навчального навантаження і профілактика стомлюваності учнів; забезпечення оптимального рухового режиму дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей; зміна видів і форм освітньої діяльності).

Четвертий крок – діагностика, корекція та попередження захворювань; проведення профілактики захворювань; вітамінотерапія.

П'ятий крок – підтримання й зміцнення всіх складників здоров'я учнів, впровадження здоров'язбережувальних педагогічних технологій (залучення дітей до ігрової діяльності, ритмічних вправ, фізкультхвилинок).

Шостий крок – оздоровча робота за такими напрямками: первинна профілактика (забезпечення дотримання санітарно-гігієнічних норм у школі); вторинна профілактика (корекція вже наявних відхилень у стані здоров'я дітей); валеологізація освітнього процесу (проведення Днів здоров'я, фізкультурно-оздоровчих заходів, класних виховних годин, зустрічей із медичними працівниками, оформлення стендів, стіннівок, дотримання режиму праці й відпочинку, консультативна допомога учням, батькам, учителям).

Сьомий крок – розвиток матеріально-технічної бази освітнього

закладу; дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил, що гарантують зміцнення здоров'я учнів (світловий і тепловий режими, вентиляція); дотримання норм пожежної безпеки; нормування навчального навантаження, обсягу домашніх завдань; створення комфортної атмосфери у взаєминах між учителями, учнями й батьками; формування й удосконалення системи медичного контролю та обслуговування в освітньому закладі (спільно з медичними установами); створення і розвиток системи фізичного виховання і спортивно-масової роботи; забезпечення закладу фахівцями (медичними працівниками, практичним психологом, соціальним педагогом).

Останнім кроком є залучення батьківської громадськості, органів місцевого самоврядування, громадських організацій до створення здоров'язберезувального середовища в освітньому закладі [29, с. 175].

Здоров'язберезувальна діяльність значною мірою зумовлена необхідністю дотримання режиму дня, під яким О. Балім розуміє певний розпорядок дня, встановлений для життя дітей у центрі та в сім'ї, що передбачає доцільне чергування різних щодо навантаження видів діяльності (уроки, виконання домашніх завдань, їжа, виховні заходи, спортивні заходи, спортивні години) і відпочинку. Привчання учнів до певного режиму полегшує вироблення в корі головного мозку чітких настанов на «відлік часу», формування складного динамічного стереотипу, в якому кожен режимний момент стає, у свою чергу, умовним подразником, що вводить організм у наступний етап режиму [20, с. 17]. Зазначимо, що не можна не погодитися з таким режимом дня в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку.

Важливим для дослідження є те, що автор акцентує на завданнях фізичного виховання учнів навчально-реабілітаційного центру: зміцнювати здоров'я і сприяти гармонійному розвитку; формувати рухові вміння й навички; озброювати учнів знаннями з фізичної культури, гігієни з правилами загартування; розвивати рухові, фізичні якості; формувати інтерес до фізкультури і звички займатися нею, вести здоровий спосіб життя;

виховувати позитивні і морально-вольові якості [20, с. 18].

Структура навчально-реабілітаційного центру дозволяє розумно консолідувати роботу фахівців різних спеціальностей для досягнення однієї мети та реалізації завдань реабілітаційного процесу, а також включити фізкультурно-оздоровчі заходи в різні ланки реабілітаційного процесу (у навчальні, корекційні заняття, позакласні заняття, самостійну роботу вдома та заняття з батьками тощо). Така консолідація й односпрямованість впливу може бути реалізована тільки за умови забезпечення освітнього процесу наскрізно в режимі дня фізкультурно-оздоровчими заняттями, у якому буде враховано всі можливості навчально-реабілітаційного центру (склад фахівців, пристосованість приміщень та їх матеріально-технічне обладнання), сильні та слабкі сторони дитини, її прихильності та уподобання, урахування комплексних розладів у дитини та можливостей їх корекції (технічної, медикаментозної тощо), протипоказань щодо застосувань фізичних вправ та раціональне дозування навантажень, а також суворе дотримання принципу успішної діяльності дитини.

На нашу думку, одним із дієвих засобів забезпечення здоров'язбережувального середовища навчально-реабілітаційного центру є організація психолого-педагогічного супроводу школярів означеної категорії, що пов'язаний з такими поняттями, як педагогічна підтримка і психолого-педагогічна допомога.

Педагогічна підтримка, за Р. Кайшевою, передбачає впровадження комплексу заходів (у т. ч. відповідних форм, методів, засобів, змісту навчання), що створюють передумови для оволодіння дітьми з особливими освітніми потребами системою знань, умінь і навичок, застосування яких сприятиме подальшому розвитку особистості: підвищенню освітнього, кваліфікаційного рівнів, формуванню здатності до самостійної трудової діяльності, організації побуту, адекватного планування самостійного життя [135, с. 78].

Психолого-педагогічна допомога – це система психологічних та

педагогічних послуг, що надаються дитині з особливими освітніми потребами фахівцями навчально-реабілітаційного центру, педагогічними працівниками освітніх закладів, установ системи охорони здоров'я, соціального захисту, громадських об'єднань тощо [345], метою якої, на нашу думку, є сприяння формуванню у дітей з особливими освітніми потребами здатності до саморозвитку і саморегуляції в різних ситуаціях, що виникають у процесі їхнього життєвого становлення.

Психолого-педагогічний супровід дітей зі складними порушеннями розвитку – це комплексна система заходів з організації освітнього процесу в навчально-реабілітаційному центрі, яка включає в себе створення необхідних умов для підтримки і допомоги їхнього особистісного розвитку шляхом надання психолого-педагогічних та корекційно-розвиткових послуг.

Під час фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі відповідними фахівцями здійснюється медико-психолого-педагогічний супровід дітей зі складними порушеннями розвитку.

Медичний супровід здійснюється медичними працівниками, основним обов'язком яких є контроль за станом здоров'я школярів зі складними порушеннями розвитку. З огляду на це, вони повинні бути обізнані із анамнезом, перебігом хвороби, індивідуальними особливостями. Важливим завданням є постійний контроль за соматичним станом здоров'я, дозування навчального і фізичного навантаження дітей під час фізкультурно-оздоровчих занять, складання індивідуального плану занять фізичними вправами в позакласний час (екскурсії, години здоров'я, спортивні секції тощо), консультування вчителів і батьків з питань збереження здоров'я дітей зі складними порушеннями, режиму їхнього харчування, навчання, відпочинку тощо.

Основною метою психологічного супроводу є створення максимально комфортних умов перебування дитини зі складними порушеннями розвитку в умовах навчально-реабілітаційного центру, які дозволяють повною мірою реалізувати здібності та нахили дитини, сформувати успішність, високу

адекватну самооцінку й прагнення до самореалізації. Тобто психологічний супровід має забезпечувати умови для емоційного благополуччя та повноцінного психічного й особистісного розвитку школяра в ситуаціях соціально-педагогічної взаємодії в ході фізкультурно-оздоровчих занять, запобігати виникненню психологічних проблем. Крім того, психологічний супровід передбачає своєчасне виявлення труднощів у психосоціальному розвитку дитини, визначення умов та засобів їх корекції, й проведення відповідної психокорекційної роботи [141 с. 271–272].

Педагогічний супровід здійснюють учителі під час навчальних занять з метою запобігання швидкої втоми школярів, що є характерним для цієї категорії дітей, організують оздоровчу рухливу діяльність. В умовах вимушеної гіподинамії, що супроводжує дитину зі складними порушеннями розвитку, зокрема з обмеженими руховими можливостями, тривалі систематичні навчальні заняття можуть спричинити вторинні ускладнення основного захворювання.

Значна статична напруга під час навчальних занять, довготривале підтримання одноманітної пози за партою, фізичне та психічне навантаження, що виникає впродовж навчального дня, можуть призвести до виникнення захворювань верхніх дихальних шляхів, порушення функціонування опорно-рухового апарату тощо.

У зв'язку з цим виникає гостра необхідність оптимізації рухового режиму дітей зі складними порушеннями розвитку, а саме: проведення ранкової гімнастики, фізкультхвилинок, рухливих ігор, фізкультпауз, рухливих перерв; стежити за правильною поставою під час письма, читання, ходіння з використанням вправ щодо профілактики сколіозу, запобігання гіподинамії; виконувати зорову, дихальну і пальчикову гімнастику, релаксаційні хвилинки. Крім цього, упроваджується фізична підготовка, фізіотерапія, ароматерапія, загартування, гімнастика, масаж, фітотерапія, музична терапія [286, с. 39].

Підсумовуючи, доходимо висновку, що створення

здоров'язбережувального освітнього середовища в навчально-реабілітаційному центрі передбачає інтеграцію зусиль усіх учасників освітнього процесу (учнів, учителів, медиків, батьків, адміністрації) і має на меті формування ціннісного ставлення школярів до власного здоров'я, навичок виконання оздоровчих вправ для профілактики порушень і корекції основних систем організму, проведення фізкультурно-оздоровчої і коригувальної діяльності впродовж навчального дня і дозвіллевої діяльності, тренування рухових якостей; набуття знань про значущість і необхідність занять фізичною культурою, що впливає на зміцнення не лише фізичного, а також морального і психічного здоров'я, розвитку навичок міжособистісного спілкування і коригування рис характеру. А, отже, це ефективна педагогічна умова організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному закладі для дітей зі складними порушеннями розвитку.

3.3.3. Використання позитивно-емоційних ситуацій успіху у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку

Вибір цієї умови пов'язаний із тим, що одним із важливих завдань навчально-реабілітаційних центрів є сприяння гармонійному розвитку дітей, які мають складні порушення розвитку, що передбачає створення сприятливих умов розвитку, виховання та навчання школярів (спокійне середовище, яке не пригнічує їхні психічні процеси, відсутність стресових ситуацій); оптимальна організація освітнього процесу (відповідно до вікових, статевих, індивідуальних особливостей та гігієнічних норм); повноцінний та раціонально організований руховий режим [381, с. 12].

Однією із перших заповідей виховання В. Сухомлинський уважав – «дати дітям радість праці, радість успіху, збудити в їхніх серцях почуття гордості, власної гідності – це перша заповідь виховання. У нас не повинно бути нещасливих учнів, душу яких гнітить думка, що вони ні на що не здібні. Успіх у навчанні – єдине джерело внутрішніх сил дитини, які породжують

енергію для подолання труднощів, бажання вчитися» [391, с. 59]. У зв'язку з цим, наголошував видатний педагог, «урок повинен викликати позитивні емоційні почуття, тобто почуття задоволення роботою, здорове почуття втоми» [392, с. 746.].

Значну роль в освітньому процесі відіграє фізкультурно-оздоровча робота, яка повинна здійснювати систематично, і метою якої прищеплення дітям з обмеженими можливостями необхідних знань, умінь та навичок здорового способу життя, усвідомлення важливості рухової активності, загартування в повсякденній діяльності.

Крім цього, фізкультурно-оздоровча робота (уроки фізичної культури, ранкова гімнастика, фізкультхвилинки, години здоров'я, заняття в спортивних секціях, пішохідні прогулянки тощо) сприяє не лише зміцненню здоров'я, підвищенню фізичної підготовленості школярів означеної категорії, а й впливає на їхній психологічний, емоційний стан. Такі діти, на нашу думку, особливо потребують переживання радості, тобто успіху в освітній, у тому числі і фізкультурній діяльності. Зважаючи на це, однією з педагогічних умов організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах обрано створення позитивно-емоційних ситуацій успіху під час фізкультурних занять оздоровчого напрямку.

Зазначимо, що вчені (Б. Ананьєв, І. Бех, Л. Божович, Г. Бреслав, Л. Венгер, В. Вілюнас, Б. Додонов, К. Ізард, В. Леві, О. Леонтьєв, М. Лісіна, А. Люблінська, В. Мухіна, С. Рубінштейн, В. Франкл та ін.) наголошують на визначній ролі емоцій, що супроводжують успіх, відзначають їх вплив на діяльність, розглядають успіх як своєрідний поштовх до подальших дій, а переживання неспіху, на їхню думку, гальмує бажання дитини займатись цією діяльністю. На нашу думку, особливо це стосується дітей зі складними порушеннями розвитку, які розуміють свої вади, часто є непевними у своїх діях і саме тому особливо потребують створення позитивно-емоційних ситуацій успіху в будь-якій діяльності, зокрема і під час фізкультурно-оздоровчих занять.

Емоції (франц. *émotion*, від лат. *emoveo* – хвилюю, збуджую) – психічні процеси та стани, котрі відображають у формі безпосереднього переживання (задоволеність, радість, сум, гнів, страх тощо) значущість для життєдіяльності індивіда явищ і ситуацій, що впливають на нього. Емоції супроводжують практично всі прояви активності суб'єкта та є одним із головних механізмів внутрішньої регуляції його психічної діяльності й поведінки, спрямованих на задоволення потреб. Емоції – це порівняно короткочасні переживання ситуативного характеру, тобто пов'язані зі ставленням людини до ситуацій, що виникають чи можуть виникнути, до власної поведінки у цих ситуаціях, до своєї життєдіяльності в цілому.

Позитивні емоції (пов'язані з корисними впливами) спонукають суб'єкт до їх збереження, негативні – стимулюють активність, спрямовану на уникнення (усунення) шкідливих впливів. За характером дії їх поділяють на стеничні та астеничні. Стеничні емоції (радість, задоволеність, захоплення) підвищують активність людини, викликають бадьорість, спонукають до діяльності. Астеничні (смуток, образа, туга) пригнічують людину, знижують її активність, демобілізують. Позитивні емоції покращують пам'ять, мислення, сприяють успішному виконанню пізнавальних завдань, негативні – гальмують ці процеси [102].

Науковці (Н. Гордєєва, В. Копоруліна, Ю. Неймер, М. Смирнова та ін.) визначають «емоції» як психічне відображення у формі безпосереднього пристрасного переживання життєвої суті явищ і ситуацій, що зумовлені ставленням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта. Будучи суб'єктивною формою вираження потреб, зауважують науковці, емоції передують діяльності щодо їх задоволення, спонукаючи та спрямовуючи її [344].

Інші дослідники (Н. Бобечко, В. Бойко, І. Жолнович, І. Когутич) розглядають емоції як форму психічного відображення довколишнього світу у вигляді короткочасних переживань людини, що виражають її ставлення до дійсності, реакцію на вплив внутрішніх і зовнішніх подразників, ставлення

до своїх дій та дій інших. Емоції мають чітко виражений ситуативний характер. Причому автори наголошують, що на виникнення емоцій суттєво впливають незвичність, новизна ситуації. Вони завжди пов'язані із задоволенням чи незадоволенням важливих потреб людини. Їх появі також можуть сприяти надлишкова нереалізована мотивація суб'єкта, недостатня інформація про якісь важливі для нього явища [34, с. 199].

Суголосні із твердженням І. Шишової, що учасники процесу соціальної адаптації дітей з особливими освітніми потребами повинні вміти запобігти емоційний дискомфорт, створити позитивну мотивацію на уроці, підтримувати на належному рівні активність і самостійність дитини, формувати вміння довільно спрямовувати увагу на власні емоційні відчуття, наслідувати вираження емоцій за зразком, розуміти емоційні стани інших людей, саморегулювати власну поведінку. Цьому допомагають продуктивні методи корекції емоційного стану учня, психогімнастика, сюжетно-рольові ігри, неструктуровані ігри, арт-терапія, групові рухливі ігри [435, с. 244–245].

На нашу думку, під час фізкультурно-оздоровчих занять необхідно створювати позитивно-емоційні ситуації успіху.

За визначенням психологів (Л. Карпенко, А. Петровский, М. Ярошевский) «ситуація» розглядається як система зовнішніх відносно суб'єкта умов, що спонукають і опосередковують його активність. Елементами ситуації є не тільки зовнішні умови розвитку, а й стан самого суб'єкта (внутрішні умови), що зумовлюють його поведінку і діяльність. Ситуація передбачає висунення спектра вимог до індивіда щодо виконання тієї чи тієї діяльності, здійснення ним якоїсь моделі поведінки [175, с. 348].

Дефініція «успіх» тлумачиться по-різному: як удача в досягненні чогонебудь, підвищена результативність у діяльності, суспільне визнання [308, с. 903], досягнення поставлених цілей у задуманій справі (Д. Ушаков [406, с. 1187]), відчуття радості, задоволення від результату діяльності, від усвідомлення досягнутого в ній [279].

Ситуація успіху, зазначає Н. Новотворцева, – це результат створених

педагогічних обставин, за яких результати діяльності дитини збігаються з очікуваними чи перевершили їх. Наслідком є безумовний стимул до подальшої освітньої діяльності учня. Ситуація успіху – це переживання радості, успіху, те, що здатний організувати вчитель [302, с. 97]

Досліджуючи питання емоційної регуляції освітньої діяльності, О. Чебикін наголошує, що в педагогічному процесі важливу роль відіграють емоціогенні ситуації, під якими він розуміє такі обставини, що з різною силою актуалізують емоції учнів. На його думку, емоціогенна ситуація є результатом стикання реальних потреб учнів і можливостей їх задоволення, що складаються в цей момент [417, с. 32].

У дослідженні під позивно-емоційними ситуаціями успіху будемо розуміти спеціально створені обставини, які викликають позитивні емоції школярів (радість, задоволення, упевненість), сприяють налагодженню емоційної взаємодії з учасниками освітнього процесу, стимулюють їх на досягнення успіху у фізкультурно-оздоровчій діяльності.

Традиційно модель ситуації успіху розглядається як оптимальна комбінація умов, що забезпечує: поставлене навчальне досягнення ↔ момент позитивних переживань школяра від досягнутих навчальних результатів ↔ суспільне визнання індивідуальних досягнень особистості [51, с. 31].

На важливості створення позитивно-емоційних ситуацій успіху в освітній діяльності наголошував А. Белкін, який розглядав їх «як переживання стану радості, задоволення від того, що результат, до якого особистість прагнула у своїй діяльності, або збігається з її очікуваннями, надіями, або перевищує їх» [28, с. 31].

Працюючи над створенням таких ситуацій, учений розробив класифікацію школярів, в основі якої лежить їхнє ставлення до навчання, відповідність результатів витраченим зусиллям, характер очікування (надійні, впевнені, ті, які сумніваються, зневірені) і відповідно до виокремлених типів рекомендує низку заходів, що спрямовані на створення ситуації успіху, яку визначає як головний інструмент творення дитячих

радощів [28, с. 52].

Нам імпонує класифікація В. Вовчанської, яка, слідом за А. Белкіним, відзначає особливості поведінки різних дітей на уроках саме фізичної культури. «Надійні» учні на уроках фізичної культури активні, привчені до самостійності, почуваються комфортно і захищено, користуються авторитетом і емоційно стійкі, натомість у таких учнів можуть бути «збої». Цим учням, на думку дослідниці, найкращою допомогою буде дати їм час, щоб вони самі розібрались зі своїми проблемами.

Інша категорія учнів – це «впевнені» учні, здібності яких вищі, ніж у «надійних», але система роботи слабша. Вони дуже активно реагують на успіхи і невдачі, оцінки переживають дуже емоційно, користуються симпатіями однокласників, учителів, але в них можливі не тільки збої в роботі, а й швидке звикання до успіху, девальвація здійсненої радості, зміна впевненості на самовпевненість.

Категорія «невпевнених» характеризується невпевненістю у своїх силах, хоча вони здібні, сумлінно ставляться до справи, виконання завдань. У них часті перепади настрою і результатів роботи, особливо це помітно під час участі в змаганнях. У такої категорії учнів може виникати депресивний стан, і якщо вчасно не помітити його, не розібратися в причинах виникнення, то депресія може затягтися та стати хронічною. Працюючи з категорією «невпевнених» дітей, зазначає В. Вовчанська, потрібно вселити в них віру в себе, доторкнутися рукою до їхнього плеча, підбадьорити.

Найбільше занепокоєння викликають «зневірені» школярі, які вважають, що вони ніколи не досягнуть успіху у виконанні завдань, а тому часто бувають або надто агресивними під час занять, або зовсім відмовляються виконувати вправи, брати участь у змаганнях, іграх тощо. Неуспіх школяра – результат нездійсненої радості, який приводить до зневіри, і всі зусилля втрачають сенс. Подолати неуспіх – означає створити умови для того, щоб радість усе ж відбулася [55].

Слід зазначити, що дослідниками розглядаються діти, які навчаються в

загальноосвітніх закладах, проте в навчально-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку також навчаються діти означених категорій. Їхня віра чи невіра в успіх залежить від багатьох чинників, від характеру, темпераменту, ставлення до них учителів, батьків, довколишніх людей тощо.

На нашу думку, у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами розвитку використання технології «Створення позитивно-емоційних ситуацій успіху» набуває особливого значення, оскільки в її основі лежить особистісно зорієнтований підхід до процесу навчання та виховання. Науковцями (А. З. Кіктенко, О. М. Любарська О. М. Пехота та ін.) ситуація успіху розглядається як психічний стан задоволення від наслідків фізичної або моральної напруги, від виконання діяльності.

Такого цілеспрямованого поєднання умов та можливостей досягти значних результатів у діяльності, у нашому випадку і під час фізкультурно-оздоровчих занять, прагнуть як учителі, так і батьки. Базовими завданнями педагога при запровадженні цієї технології є: співтворчість, визнання самоцінності особистості, створення педагогічних ситуацій, заохочення, пошук, саморегуляція [321, с. 197].

Ситуацію успіху в педагогічному процесі Г. Ксензова визначає як цілеспрямовано організоване (створене) педагогом поєднання внутрішніх і зовнішніх педагогічних умов, які забезпечують можливість досягнення учнями значних результатів у діяльності. Це стратегія і тактика взаємодії педагога з учнями для успішності їхньої діяльності. Ситуація успіху «неможлива без мотивації досягнення успіху, яка викликає в людини бажання діяти, стверджувати себе, отримати високу оцінку результатів своєї праці» [186, с. 39].

Важливими в організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі є забезпечення внутрішніх умов школярів, що визначають рівень їхньої мотивації досягнення успіху. Слідом за Г. Ксензовою, провідними з них вважаємо такі:

– прагнення до успіху (ефективність, результативність фізкультурно-оздоровчої діяльності залежить від внутрішньої мотивації школяра – бажання чимсь займатися (фізичній вправи, рухова діяльність, спортивні секції тощо), щось робити; якщо цього немає, то не варто сподіватися на високі результати);

– надію на успіх (упевненість учня у своїх силах, адекватна оцінка своїх можливостей в успішному здійсненні фізкультурно-оздоровчої діяльності);

– суб'єктивно оцінену вірогідність досягнення успіху (усвідомлення учнем себе як суб'єкта діяльності, який розуміє, що успіх у діяльності залежить насамперед від нього самого, його самостійності, активності, творчого підходу до справи);

- суб'єктивні еталони оцінки досягнень (усвідомлення школярем своїх досягнень у фізкультурно-оздоровчій діяльності, взаємодії з іншими,, готовності до самооцінки) [186, с. 39].

Діти зі складними порушеннями розвитку характеризуються недостатньою руховою активністю, що значною мірою позначається на їхній фізичній підготовленості. Фізичні вправи, на переконання Елен Р.Даніелс і Стаффорда Кея, будучи могутнім засобом впливу на організм, розширюють діапазон можливостей насамперед рухової сфери, порушеною стійким дефектом. Ученими наведено приклади з практики, коли за допомогою фізичних вправ і спеціального тренування виправляються порушення мови, діти з проблемами інтелекту освоюють складні гімнастичні програми, незрячі починають упевнено орієнтуватися в просторі, діти з тяжкими наслідками дитячого церебрального паралічу після занять плаванням вперше починають ходити і говорити, прикуті до інвалідного візка опановують високу спортивну майстерність у різних видах спорту [79, с. 23].

З огляду на це, фахівцям із фізичної культури в навчально-реабілітаційному центрі відведена одна з провідних ролей, оскільки заняття фізкультурно-оздоровчою роботою впродовж дня, на наш погляд, відіграють

пріоритетну роль у соціальній адаптації дітей зі складними порушеннями розвитку, сприяють не тільки покращенню їхнього здоров'я, а й стимулюють їх до встановлення контактів з довколишнім світом.

Робота вчителя фізичної культури до роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру, на думку дослідників (С. Нарзулаєв, Г. Попов, І. Сафронова та ін.), ускладнена проблемою середовищних «бар'єрів»: вибір навчального матеріалу, відповідного інтересам і можливостям всіх учнів класу; підвищене психологічне напруження педагога; складності спілкування учнів з особливими освітніми потребами тощо.

Крім цього, учителі фізичної культури працюють в умовах підвищеного психологічного напруження, що пов'язане насамперед із тим, що значною мірою ускладнюються виконання вимоги забезпечення безпеки занять фізичними вправами для всіх учасників освітнього процесу, оскільки педагогу необхідно більше уваги приділяти дітям, які мають відхилення в стані здоров'я [384, с. 28].

Важливу роль відіграє особистий приклад учителя фізичної культури, оскільки основним джерелом радості на уроці повинен стати процес навчання, який організовує вчитель і допомагає школярам у подоланні труднощів, опануванні знань, розвитку здібностей і якостей [55].

Найголовнішим пріоритетом у роботі вчителя фізичної культури з дітьми зі складними порушеннями розвитку, за Л. Борисенко, є індивідуальний підхід до кожної дитини.

Використання диференційованого навчання з метою більшої індивідуалізації навчання: введення спеціальних розділів у робочу програму для дітей з обмеженими можливостями здоров'я, відсутніх в освітніх програмах для школярів з нормальним розвитком; систематизація вправ і завдань для дітей за видами захворювань: сліпі і глухі, із затримкою психічного розвитку, з порушенням функцій опорно-рухового апарату, з викривленням хребта [43, с. 24].

Атмосфера заохочення таких дітей до занять фізичною культурою і

спортом, зазначає дослідниця, складається з таких правил:

- не позбавляти їх можливості піклуватися про самих себе;
- заохочувати будь-які прояви їхньої ініціативи;
- відзначати їхні успіхи у фізичному розвитку;
- у міру досягнення успіхів різко не скорочувати увагу до них;
- необхідний сумлінний контроль за якістю умінь і навичок;
- продовження емоційного та інтелектуального розвитку, щоб вони не відчували себе нескінченно відсталими від однолітків, так само, щоб у них навіть на несвідомому рівні формувалося відчуття, що в них є реальні можливості застосування своїх навичок і вмінь у майбутньому дорослому житті [43, с. 25].

Не менш важливим в організації у створенні позитивно-емоційних ситуацій успіху на фізкультурно-оздоровчих заняття, слідом за Л. Борисенко, вважаємо постійне заохочення дітей з особливими освітніми потребами за найменші успіхи, надання своєчасної допомоги кожній дитині з відхиленням у розвитку, формування впевненості у власних силах і можливостях [43, с. 25].

Отже, метою і завданням технології створення позитивно-емоційної ситуації успіху в організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру з дітьми зі складними порушеннями розвитку є надання можливості кожному вихованцю відчути радість досягнення успіху, усвідомити свої здібностей, повірити у власні сили.

Вважаємо, що створення вчителем фізкультури емоційної ситуації успіху в роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку містить у собі низку позитивних стимулювальних чинників:

«Зняття страху»: стимулює подолати учням невпевненість у власних силах; «авансування успішного результату»: допомагає вчителю фізичної культури висловити тверду переконаність у тому, що його учень обов'язково виконає фізичні вправи або опанує певну рухову дію. Це, у свою чергу, переконує дитину у своїх силах і можливостях («У тебе обов'язково

вийде...», «Я навіть не сумніваюсь у позитивному результаті...»).

«Прихований інструктаж дитини про способи і форми здійснення діяльності» запобігає дитині уникнути поразки. («Можливо краще почати з ...», «Виконуючи роботу, не забудьте про ...»); «своєчасне мотивування дії» (Показує дитині, заради чого чи кого здійснюється ця діяльність, кому буде добре після її виконання: («Без твоєї допомоги твоїм друзям не виконати...»); «персональна винятковість» дії, яка визначає важливість зусиль дитини в діяльності, що здійснюється або здійснюватиметься («Тільки ти міг би...», «Тільки тобі я можу доручити...»); «мобілізація активності діяльності дитини», яка спонукає до виконання конкретних дій («Ми дуже хочемо розпочати роботу...», «Так хочеться швидко побачити...», «Ти нам допоможеш...»).

У процесі реалізації емоційних ситуацій успіху з дітьми зі складними порушеннями розвитку не можна забувати про позитивну оцінку як результативних, так і процесуальних (проміжних дій дитини, тобто «висока оцінка деталей, окремих вдалих незначних дій («Найбільше мені сподобалось у твоїй роботі...», «Найбільше тобі вдалося...») [72].

Педагогічна технологія «Створення позитивно-емоційних ситуацій успіху» передбачає стимулювання виявлення дитиною мотивів радості, використання прийомів, у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи із різними категоріями учнів.

Вважаємо, що в процесі позитивно-емоційних ситуацій успіху вчителю допоможуть і низка таких педагогічних прийомів, які пропонує В. Грищенко [72]. Опишемо їх. «Невтручання» – максимальне надання самостійності у вирішенні проблеми для «надійних» дітей, які досить впевнені у своїх діях; «холодний душ» — слід застосовувати вчителю з «упевненими» дітьми, який не поспішає з поліпшенням оцінок, якщо він не тільки не «поливає бальзамом» зачеплене самолюбство, але й трохи «підсипає солі» (за А. Макаренком). «Анонсування». Перед виконанням фізичної вправи вчитель спершу обговорює з учнем, що йому потрібно буде

зробити, провести, немовби, репетицію майбутньої події. Така попередня підготовка створить психологічну настанову «невпевненим» дітям на можливий успіх, надасть упевненості у своїх власних силах. «Гидке каченя» – прийом для «зневірених» учнів. Важливо вчасно побачити їхні позитивні якості, створити всі можливі умови для тих, кому так необхідно, щоб хтось повірив у них, допоміг удосконалитися.

Прийом «Емоційне заохочення» полягає в тому, щоб вселити в школярів віру в себе, похвалити за будь-що, навіть незначне; усмішкою, поглядом дати зрозуміти учню, що серце, душа вчителя розкриті для нього. Протилежний прийом «емоційне блокування», тобто обмеження розгортання образи, розчарування, втрати віри у власні сили. Треба допомогти учневі пересилити свою невдачу, знайти її причину, переорієнтувати його з песимістичної оцінки подій на оптимістичну. «Даю шанс» – спеціально підготовлена педагогом ситуація, за якої учень дістає неочікувану для самого себе можливість розкрити власні можливості, здібності. Прийом «Обмін ролями» дає учням можливість проявити себе, наприклад, у ролі вчителя фізичної культури під час повторення фізичних вправ, дає можливість зрозуміти дітям, що вони здатні зробити набагато більше, ніж від них очікують. Позитивно себе зарекомендував такий прийом як «створення ситуації змагань» – завдання вчителя фізичної культури полягає в організації змагальної діяльності, в якій члени команди усвідомлюють важливість командної роботи, важливість кожного з них. «Допомога друга» – це своєчасна допомога як з боку викладача, так і з боку учнів, що підтримує прагнення школяра виконати фізичну вправу, вселяє дитині зі складними порушеннями розвитку впевненість у власні сили, у спроможність здолати труднощі.

Прийом «Навмисна помилка» активізує увагу учнів, приносить емоційне задоволення школярам [72, с. 78].

Отже, доходимо висновку, що створення позитивно-емоційних ситуацій успіху під час фізкультурно-оздоровчих занять в навчально-

реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку сприятиме усвідомленню школярами значущості дотримання здорового способу життя, активізації рухової активності, покращенню їхньої фізичної підготовленості, а, отже, виступає педагогічною умовою організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру.

3.3.4. Взаємодія педагогічного колективу навчально-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку

Вплив сім'ї, батька і матері необхідний для рівнобічного гармонійного розвитку особистості дитини зі складними порушеннями розвитку. Якщо дитина позбавлена впливу батьків, то гармонійність її розвитку порушується.

Вчені наголошують, (А. Колупаєва і Л. Савчук), що виховання дитини з особливими освітніми потребами більш складне і відповідальне. Цю відповідальність батьки зобов'язані нести перед своєю дитиною та суспільством. Натомість не завжди умови виховання в сучасній сім'ї, на жаль, є сприятливими для розвитку і виховання дітей з обмеженими можливостями. Якщо дитина з особливими потребами позбавлена правильного виховання, то її особистісний недорозвиток поглиблюється, а самі діти можуть стати тягарем для родини і суспільства [160].

Сім'я залишає за собою функцію основного соціального осередку. Саме вона вводить дитину у світ соціальних відносин, формує ставлення до оточуючих, психічні якості та психологічні особливості, формує здатність до інтелектуального та розумового розвитку, певні моральні принципи, проектує сімейні виховні взаємини, у межах яких здійснюється трансляція соціального досвіду від покоління до покоління. Сім'я є джерелом первинної соціалізації, тим виховним середовищем, вплив якого відчувається й переживається протягом усього життя [160].

Навчально-реабілітаційний центр має стати рідним для учнів та їхніх

родин. Батьки будуть почуватися більш спокійно, якщо їх будуть залучати до освітнього процесу. Постійна соціальна взаємодія за різних умов та обставин, в різних ситуаціях зближує учнів, педагогів та батьків, виробляє співпереживання, прихильність один до одного, усвідомлення індивідуальності кожної людини та відчуття захищеності [383, с. 165].

Поява в сім'ї дитини з певними психічними чи фізичними вадами є причиною психологічних стресів батьків, водночас позитивна роль сім'ї в соціалізації дитини з особливими освітніми потребами не заперечлива. Члени родини зазвичай забезпечують їй умови життя, опіку, виховання та освіти, передають досвід, навчають норм суспільного життя. Сім'я створює умови, які включають в дію компенсаторні механізми дитини і сприяють мобілізації та реалізації фізичних та психічних ресурсів [195, с. 34]. Натомість батькам дітей зі складними порушеннями розвитку необхідна психолого-педагогічна допомога. З цією метою в навчально-реабілітаційному центрі необхідно створювати всі умови для залучення батьків до освітнього процесу.

Безперечно, що сім'я дитини зі складними порушеннями розвитку є її першим соціалізуючим інститутом. Процес дорослішання дітей такої категорії проходить із великими труднощами та в дещо сповільненому темпі. Дослідники (А. Колупаєва, Л. Савчук) поділяють процес соціалізації дітей з обмеженими можливостями на 3 етапи:

Перший етап соціалізації – входження дитини в соціум. Першою сходинкою є адаптація її в сім'ї. Успішність цього процесу залежить від того, наскільки адекватно члени родини реагують на проблеми дитини і допомагають у їх подоланні. Труднощі, які виникають, – є результатом неадекватної позиції батьків та інших членів сім'ї.

Другий етап соціалізації – перебування дитини в закладі освіти, зокрема в навчально-реабілітаційному центрі. Важливу роль тут має відіграти педагогічний такт, повага до дитини зі складними порушеннями розвитку. Водночас, налаштування дитини на перебування в закладі, на важливість нових змін у її житті виконують члени родини.

Третій етап соціалізації – адаптація дитини та її сім'ї, власне, в суспільстві, (пошук інших сімей з подібними проблемами, встановлення контактів, пошук своєї «соціальної ніші»). Всі ці процеси неможливі без активної діяльності соціальних та психологічних служб (районних, міських, шкільних). Однак роботу із сім'ями дітей з особливими потребами неможливо чітко організувати без всебічного вивчення проблем сім'ї, родинно-дитячих відносин [160].

Важливим моментом у вивченні дитини під час збирання різнобічних відомостей про дитину зі складними порушеннями розвитку в НРЦ є опитування насамперед батьків, застосовуючи різні шляхи спілкування: запропонувати дати відповідь на заздалегідь складений перелік запитань, бесіди педагога з батьками. Інколи батькам слід підказувати, яка інформація про дитину потрібна. При цьому, наголошують науковці (А. Колупаєва, Л. Савчук), для отримання допомоги з боку батьків, необхідно бути чуйними та уважними. Батьки знають свою дитину краще за інших і швидко зрозуміють, що ви ставитеся до них як до партнерів у роботі з дитиною. Спілкування з батьками – це двобічний процес. Необхідно демонструвати батькам, наскільки корисна одержана від них інформація і як вона сприяє визначенню ефективних способів допомоги дитині.

Процес оцінювання шляхів допомоги дитині з обмеженими можливостями, на думку вчених, може розпочинатися з отримання такої інформації: Хто ця дитина? Яка її біографія? Які особи відіграють важливу роль у житті дитини? Які досягнення є у дитини? Який рівень її фізичного розвитку? Який її соціальний та емоційний розвиток? Які її ігрові вміння? Який розвиток комунікативних навичок дитини? Який її когнітивний (пізнавальний) розвиток? Які види занять найбільше цікавлять дитину? У яких сферах дитині потрібна допомога (спілкування, соціальний і емоційний розвиток, ігрові вміння, фізичний розвиток, розв'язання проблем, мислення тощо)? Коли дитина діє успішно і коли вона потребує допомоги (наприклад, під час їжі, сну, надворі, під час гри наодинці, під час гри з іншими дітьми

тощо)? Де (в яких умовах) дитина досягає успіху і де (в яких умовах) у неї виникають труднощі (наприклад, удома, під час сімейних урочистостей, у великих чи в маленьких групах, у школі тощо)? [160].

Це допоможе педагогам і фахівцям навчально-реабілітаційного центру краще пізнати дитину, визначити ефективні шляхи пристосування її до освітнього закладу, з урахуванням її віку, індивідуальних особливостей та особистісних прагнень. На думку вчених (А. Колупаєвої і Л. Савчук), діти зі складними порушеннями розвитку ще в дошкільному віці починають розуміти свою несхожість з однолітками, а у підлітковому віці – бурхливо переживають свою фізичну недосконалість [160].

Зважаючи на те, що батьки дітей зі складними порушеннями, крім загально-педагогічних і психологічних знань, повинні володіти спеціальними знаннями з корекції та реабілітації своїх дітей, складаючи їхню педагогічну культуру, яку визначаємо її як реабілітаційну культуру. Реабілітаційну культуру батьків дітей зі складними порушеннями розуміємо як частину загальної культури, що виражається в ціннісно-гуманному ставленні до дитини, розумінні особливостей, творчого використання педагогічних знань і технологій, спрямованих на реалізацію процесу виховання з урахуванням психофізіологічних особливостей розвитку дітей зі складними порушеннями [276, с. 61].

Робота педагогів навчально-реабілітаційного центру із сім'єю полягає в наданні кваліфікованої підтримки, створенні сприятливого середовища для повноцінного розвитку дитини в сім'ї, її виховання та освіти; формуванні адекватних взаємовідносин між дитиною та батьками; створенні організаційно-педагогічних умов, які допоможуть сформувати компетентність батьків у питаннях виховання своїх дітей [281, с. 162].

Зважаючи на те, що батьки дітей зі складними порушеннями розвитку відповідальні за них упродовж усього життя, одним із найважливіших завдань педагогів навчально-реабілітаційного центру є допомога батькам повірити в себе, у власні сили, аби вони могли подолати всі проблеми. До

кожної сім'ї слід віднайти індивідуальний підхід, оскільки в кожній є свої потреби, можливості та пріоритети; одні потребують більшої підтримки, інші – меншої.

Саме завдяки підтримці навчально-реабілітаційного центру батьки отримують необхідний досвід і стають менш залежними від фахівців, коли приймають рішення стосовно догляду за дітьми з складними порушеннями розвитку та визначення їхнього майбутнього. Поступово сім'ї набувають певного педагогічного досвіду, внаслідок чого поліпшуються їхні знання та вміння, підвищується самоповага.

Якщо працівники навчально-реабілітаційного центру не спілкуються з батьками і приймають рішення замість них, батьки почуваються малокомпетентними і гірше контролюють ситуацію. Більшість родин ділиться з педагогами інформацією особистого характеру, що дає змогу їм з'ясувати, в чому їм потрібна допомога. Якщо родини заперечують необхідність особливої уваги до їхньої дитини, педагоги навчально-реабілітаційного центру мають наполегливо та послідовно заохочувати їх до участі в педагогічному процесі. В цьому випадку слід надавати інформацію фактичного характеру й уникати певних оцінок і висновків [383, с. 9].

Організація взаємодії педагогів навчально-реабілітаційного центру з батьками зі складними порушеннями розвитку, зазначає О. Закусило, передбачає кілька етапів:

- діагностувально-конструктивний етап – дослідження мікросоціуму і виховного потенціалу сім'ї; аналіз основних проблем і проектування соціально-педагогічного процесу в сім'ї, підбір засобів і методів реабілітації відповідно до загальних цілей виховання;

- організаційний – полягає у конструктивній діяльності, включаючи різні форми педагогічної анімації в організації сімейно-побутової праці, у тому числі й фізкультурно-оздоровчої роботи, освітніх заходів, дозвілля і передбачає проектування корекційно-педагогічного процесу в умовах сім'ї, підбір засобів і методів роботи;

– комунікативний – допомога у встановленні оптимальних взаємин між батьками і дітьми, іншими членами сім'ї у сфері найближчого оточення; сприяє становленню нових форм взаємодії з дитиною, яка має відхилення в розвитку, засвоєння специфічних засобів спілкування [115, с. 78–80].

Суголосні з думкою Г. Мицик, що досягти поставленої мети у взаємодії з батьками педагоги навчально-реабілітаційного центру зможуть лише тоді, коли правильно налагоджене педагогічне спілкування з ними, яке має базуватися на дотриманні таких правил:

а) особистісний підхід до проблем корекційного виховання в спілкуванні з батьками;

б) залучення батьків до оцінювання успіхів своєї дитини, прогнозування перспектив її розвитку;

в) уміння вислуховувати батьків, намагання зрозуміти їхні проблеми, допомогти прийняти обґрунтоване педагогічне рішення [277, с. 166].

З огляду на етапи соціально-педагогічної роботи із сім'ями дітей зі складними порушеннями розвитку, пропонуємо такі кроки співробітництва (до початку навчального року): організація команди фахівців для надання необхідної консультативної та практичної допомоги батькам; запрошення батьків на загальні батьківські збори, на День відкритих дверей; організація зустрічей педагогів з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку в межах класу; з'ясування очікувань батьків і визначення цілей подальшої спільної роботи; створення груп взаємодопомоги для батьків в умовах навчального закладу [347, с. 533].

Педагоги, наголошує С. Єфімова, і з цим неможливо не погодитися, мають позитивно й відверто ставитися до батьків дітей, незалежно від їхніх особистих якостей. Коли вчитель не дає оцінок, не критикує, а делікатно, без будь-якого тиску заохочує родини до прийняття власних рішень, імовірність позитивного результату збільшується. Якщо ж учитель не схвалює дії батьків стосовно дитини, це може спричинити відчуженість і опір з їхнього боку. Педагоги мають враховувати сімейні обставини, співчувати родинам і

відповідним чином демонструвати це під час спілкування. Спостерігаючи за реакцією батьків, учитель може визначити, чи достатньо ефективно він висловлює своє співчуття [104, с. 71].

Аналогічну думку щодо взаємодії батьків дітей зі складними порушеннями розвитку з батьками висловлює М. Сяба, зазначаючи, що педагоги повинні надихати батьків брати активну участь у процесі виховання та навчання дитини з особливими потребами. Вони також повинні прислуховуватися до думки батьків та підтримувати їхні ініціативи щодо покращення процесу виховання.

Батьки повинні бути залучені до процесу прийняття рішень стосовно методів та програм навчання їхніх дітей. Повинен відбуватися взаємний обмін ідеями, думками та пропозиціями щодо вдосконалення методик виховання та навчання. Але в цих відношеннях можуть з'явитися дві крайності: повна залежність батьків від учителів чи, навпаки, їх повна незалежність. Тому необхідно дотримуватися золоті середини, а для цього потрібно допомогти батькам відчувати, що вони є одним з провідних елементів процесу виховання дитини [395, с. 166].

У своїй роботі педагоги навчально-реабілітаційного центру можуть використовувати такі форми роботи з батьками:

Психолого-педагогічна просвіта: індивідуальне, групове, сімейне консультування батьків фахівцями (психологом, дефектологом, логопедом, медичними працівниками тощо); бібліоконсультування з теми «Особлива дитина»; «Хвилини спілкування» (в яких батьки спілкуються між собою, обмінюються досвідом, інформацією з проблем виховання і реабілітації); педагогічні бесіди, які проводять фахівці під час індивідуальної роботи; круглий стіл – об'єднує фахівців і батьків, допомагає знайти оптимальні підходи у взаємодії з дітьми, розкрити емоційний світ батьків, надати їм надію на те, що вони можуть розраховувати на підтримку і розуміння, допомагає змінити погляд на проблему.

Соціально-педагогічний патронат: відвідування сімей вихованців;

консультування та проведення занять у домашніх умовах; демонстрація педагогами методів і форм роботи з дитиною; формування інтересу батьків до процесу розвитку дітей; перебудова психіки батьків на сприйняття дитини зі складними порушеннями розвитку такою, якою вона є, на позитивне оцінювання результатів її діяльності.

Психолого-педагогічний супровід – це пролонгований, динамічний процес, цілісна діяльність, до якої включені такі компоненти: корекція емоційного стану батьків; корекція взаємин дитина – батьки; оптимізація спілкування дитина – батьки – суспільство; полегшення адаптації; актуалізація прихованих внутрішніх ресурсів [320].

Однією з дієвих форм співпраці, зазначає О. Пюра, є листування педагога із сім'єю, яке може мати вигляд щотижневих заміток, які повідомляють про новини в освітньому закладі, улюблені види діяльності дитини, її цікаві висловлювання. Батьки охоче заводять індивідуальні зошити розвитку дитини, які щодня оформляються педагогами і передаються батькам додому. Крім того, співпраця з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку може проводитись у таких формах:

- семінари-практикуми для набуття практичних навичок із виховання дітей (як читати книгу, готувати руку дитини до письма). До цього додамо навчання батьків щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми в домашніх умовах, що є необхідним складником сімейного виховання;

- батьківські збори, на які можна запросити лікаря, психолога, юриста, дитячого письменника. На групових зборах питання готує педагог, інші батьки або хтось із фахівців;

- батьківські конференції, які можна завершити спільним концертом дітей, членів їхніх сімей;

- теки-пересувки, в які вкладаються тематичні статті – для залучення батьків до читання педагогічної літератури;

- пропаганда педагогічних знань у формі виставки дитячих робіт;

- рольові ігри, тренінги;

– «Телефон довіри», «Журнал відгуків та пропозицій», «Скринька уваги і поваги», «Спільно вирішуємо проблеми»;

– спільні заняття з дітьми (вечори відпочинку, спортивні свята і розваги, участь у підготовці вистав, лялькового театру, виставок тощо) [347, с. 534].

Таким чином, наголошує дослідниця, взаємодія педагога з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку полягає в організації цілеспрямованої фахової допомоги сім'ї у вирішенні психолого-педагогічних і соціальних проблем; забезпеченні всебічного розвитку дитини відповідно до її задатків, схильностей, здібностей, індивідуальних, психічних і фізичних особливостей, культурних потреб; формування у неї моральних норм і створення умов для її успішної соціалізації [347, с. 535].

Одним із ключових моментів співробітництва між батьками та педагогами, за визначенням М. Сяби, є засвоєння певних навичок. Батьки дуже цінують професіоналізм учителів чи інших фахівців, які здатні вказати та допомогти розкрити приховані здібності їхніх дітей. Вони також звертають увагу на те, чи спроможній той чи той фахівець або вчитель пристосуватися до змін, які відбуваються у програмі навчання, та чи прагне він само вдосконалитися, пізнавати щось нове, шукати нові підходи до процесу виховання дітей з особливими потребами. Набуті навички повинні задовольняти потреби дитини зі складними порушеннями розвитку. Важливо мати бажання засвоювати нові методи та засоби виховання дітей цієї категорії. Повага, некритичне ставлення та співчуття є запорукою добрих стосунків між сім'єю та школою [395, с. 166].

Слід зазначити, що сьогодні напрацьовано чимало нових форм роботи педагога з сім'єю дитини зі складними порушеннями розвитку, а саме: проектування (розроблення сімейних проектів); створення батьківської кімнати (наприклад, «Сімейна світлиця») для зустрічей з мамами і татами; обладнання куточка «Для допитливих дітей і дбайливих батьків»; випуск на допомогу батькам рукописного журналу «Сімейна сторінка»; проведення спільно з родинами свят і днів народжень; складання порт фоліо, що

допоможе краще пізнати дитину, її реальні можливості, динаміку змін [360, с. 47].

Одним із найефективніших способів залучення батьків до освітнього процесу, на думку С. Пюри, і в цьому можна погодись з дослідницею, є запрошення батьків на заняття безпосередньо в клас. Це дає батькам можливість ознайомитись із сучасними технологіями роботи з дітьми, які вони потім зможуть використовувати вдома.

Також проводяться групи батьківського спілкування з дітьми, де практикується стратегія спостереження, невтручання соціального педагога в стосунки батьків і дитини. Мається на увазі, що в сприятливих умовах уваги, тепла, доброго ставлення до дитини, налагоджується контакт між батьками й дитиною. У концепції поведінкової терапії проводяться батьківсько-дитячі групи, де ініціатором усіх ігор і занять є ведучий – соціальний педагог (психолог). У процесі заняття батьки можуть взаємодіяти не тільки зі своїми дітьми, а й з іншими дітьми і дорослими. На таких заняттях у групі виробляються навички продуктивної поведінки. Передбачається, що, змінюючи партнерів-дітей, батьки здатні помітити, де їхня стратегія поведінки із власними дітьми не працює і замінити її на більш успішну [347, с. 534].

Робота з батьками з початку навчального року починається із залучення їх до складу мультидисциплінарної команди індивідуального супроводу дитини. Спільне з батьками написання індивідуальної програми розвитку забезпечить інформування їх про потенційні можливості дитини, динаміку її розвитку та врегулює низку суперечливих питань.

Індивідуальний освітній план (ІОП) – це один із найважливіших інструментів у роботі з дітьми зі складними порушеннями розвитку, формальний документ, який містить детальну інформацію про дитину і послуги, які вона має отримувати. План розробляється командою педагогів і фахівців та об'єднує їхні зусилля з метою створення комплексної програми роботи з дитиною і водночас визначає, які саме послуги надаватиме кожний

фахівець. Батьки є активними учасниками складання індивідуального освітнього плану, оскільки вони знають своїх дітей краще за інших. Індивідуальний освітній план визначає необхідні адаптації/модифікації та слугує підґрунтям для подальшого планування навчальних занять. Він розробляється та реалізується для кожного учня зі складними порушеннями розвитку [249, с. 87].

Участь батьків у розробці індивідуального освітнього плану є надзвичайно важливою, оскільки вони можуть надати інформацію про стан здоров'я, розвиток, інтереси, особливості поведінки дитини. У практиці залучення родин трапляються випадки, коли батьки не хочуть брати участь у розробці індивідуального освітнього плану. Причини такої поведінки, на думку А. Луговського, можуть бути різними: від небажання приділяти час власній дитині, до недовіри членам команди, підґрунтям якої є негативний попередній досвід спілкування з фахівцями і педагогами. У будь-якому разі батьків необхідно підбадьорювати та заохочувати до участі. Залучення батьків до ухвалення рішень. Важливо безпосередньо залучати батьків до прийняття рішень стосовно їхніх дітей зі складними порушеннями в розвитку [249, с. 88].

Під час складання індивідуального освітнього плану важливу увагу, на нашу думку, необхідно приділити фізкультурно-оздоровчій роботі як в навчально-реабілітаційному центрі, так і в домашніх умовах. Кожна дитина зі складними порушеннями розвитку відрізняється станом здоров'я, фізичної підготовленості, розвиненістю рухових навичок. Це зумовлює необхідність урахування індивідуальних фізичних і психічних здібностей кожної дитини, її інтересів і домагань.

Слід зазначити, що не всі батьки приділяють увагу фізкультурно-оздоровчим заняттям удома, хоча й розуміють їх важливість у покращенні здоров'я їхньої дитини. Отже, одним із завдань інструктора з фізичної культури полягає у просвітницькій роботі з батьками щодо усвідомлення ними необхідності дотримання режиму дня, чергування навантажень дитини

зі складними порушеннями розвитку, виконання оздоровчих дій, наприклад, обливання, водних процедур.

Важливим чинником покращення не лише фізичної підготовленості, а й емоційного стану дитини є спільні з батьками піші прогулянки, заняття спортивними іграми (волейбол, баскетбол тощо), туристичні походи та ін. Ураховуючи можливості кожної окремої сім'ї, інструктор з фізичного виховання повинен допомогти батькам скласти фізкультурно-оздоровчу програму, навчити їх комплексів ранкової гімнастики, фізкультурних хвилинок під час виконання домашніх завдань, окремих фізичних вправ, які сприятимуть розвитку фізичної підготовленості їхньої дитини, розучити рухливі ігри, в яких дитина може брати участь тощо.

Підсумовуючи, доходимо висновку, що залучення батьків дітей зі складними порушеннями до організації освітнього процесу, у тому числі фізкультурно-оздоровчої роботи, навчально-реабілітаційних центрів є необхідною педагогічною умовою.

Висновки до третього розділу

У третьому розділі проаналізовано дослідження проблеми фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в теорії корекційної педагогіки на сучасному етапі, висвітлено особливості і стан фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційному центрі на сучасному етапі.

Зазначено, що проблеми навчання і виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку постійно перебувають у центрі наукових досліджень науковців. Так, науковцями досліджувалися проблеми навчання і виховання школярів, які мають порушення: зору, слуху, опорно-рухового апарату, розумового розвитку, мовлення.

З'ясовано, що, незважаючи на значну кількість досліджень із різноманітних аспектів фізичного виховання дітей із різними порушеннями

розвитку, наукові розробки щодо організації комплексної фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах відсутні.

Подано результати анкетування учнів, учителів і батьків дітей зі складними порушеннями розвитку щодо їхнього ставлення до фізичних занять оздоровчого напрямку. Установлено, що всіма учасниками педагогічного процесу (учні, їхні батьки, вчителі) усвідомлюється необхідність фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі, проте не завжди вона проводиться систематично і не використовує всіх можливостей її позитивного оздоровчого і профілактичного впливу на фізичний стан і фізичну підготовленість школярів.

Проаналізовано освітні програми фізкультурно-оздоровчого напрямку в навчально-реабілітаційних центрах. Установлено, що фізкультурно-оздоровча робота в навчально-реабілітаційних центрах планується відповідно до рекомендацій Міністерства освіти і науки України для спеціальних загальноосвітніх закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. З'ясовано, що в навчально-реабілітаційних центрах, здебільшого використовуються програми з фізичної культури лише з однією нозологією, відсутня методика організації фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку.

Визначено й науково обґрунтовано педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку розуміються як система фізкультурно-оздоровчих заходів, що організовуються впродовж дня, і які сприятимуть покращенню фізичного стану і підвищенню фізичної підготовленості учнів означеної категорії школярів.

Педагогічними умовами організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями

розвитку обрано такі:

1) мотиваційно-позитивна налаштованість дітей зі складними порушенням розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу в навчально-реабілітаційному центрі;

2) створення здоров'язберезувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку;

3) використання позитивно-емоційних ситуацій успіху у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі;

4) взаємодія педагогічного колективу навчально-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку.

Основні положення розділу висвітлено в публікаціях автора [216, 217, 218, 219, 226, 227, 228, 231, 232, 237].

РОЗДІЛ 4

КОМПЛЕКСНА, ДИФЕРЕНЦІЙОВАНА, БАГАТОФАКТОРНА СИСТЕМА ФІЗКУЛЬТУРНО-ОЗДОРОВЧОЇ РОБОТИ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ ДІТЕЙ ЗІ СКЛАДНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

4.1. Організація та методика фізкультурно-оздоровчої роботи школярів зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах

Вивчення особливостей фізичного, психічного та функціонального стану дітей молодшого, середнього та старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку є необхідною передумовою для розробки методики фізкультурно-оздоровчої роботи та визначення її ефективності.

Експериментальна робота з організації фізкультурно-оздоровчої роботи школярів зі складними порушеннями розвитку відбувалася поетапно:

- *на першому етапі* (2013 – 2014 рр.) здійснено інформаційний пошук з проблеми психофізичного розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку, застосування фізкультурно-оздоровчих заходів, а також нормативно-правового забезпечення корекційної роботи дітей цієї нозологічної категорії, що дозволило визначити проблему, конкретизувати об'єкт, предмет, мету, завдання та методи дослідження;

- *на другому етапі* (2015 – 2016 рр.) проведено констатувальний етап експерименту, в ході якого визначено особливості фізичного розвитку, функціонального та психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку (поєднання нейросенсорної глухоти та легкої розумової відсталості), а також їхніх однолітків, які не мали складних порушень розвитку. Розроблялася програма дослідження та індивідуальні карти обстеження. На констатувальному етапі експерименту взяло участь 249 дітей 7-16 років зі складними порушеннями розвитку, з них 119 хлопчиків і 130

дівчат, а також 340 дітей-однолітків, які не мали складних порушень розвитку (з них 177 хлопчиків і 163 дівчинки).

Для визначення особливостей психофізичного та функціонального стану було застосовано сучасні об'єктивні інструментальні методи дослідження. Проведено аналітичне опрацювання отриманих емпіричних даних. Здійснено апробацію результатів констатувального етапу експерименту в провідних фахових журналах України, а також зарубіжних публікаціях. На підставі отриманих експериментальних і теоретичних даних було сформульовано положення, що складають підґрунтя концепції фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Для визначення особливостей фізичного, функціонального та психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку було проведено експериментальне дослідження на базі КЗ «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1», КЗ «Київський навчально-реабілітаційний центр I-III ступенів № 6», КЗ «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр №10», Калуський навчально-реабілітаційний центр Івано-Франківської обласної ради, КЗ «Теребовлянський навчально-реабілітаційний центр», КЗ «Київська загальноосвітня спеціальна школа-інтернат I-III ступенів № 9», КЗО «Дніпропетровський багатопрофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання», КЗ «Одеська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат № 91 I-III ступенів» для глухих дітей, КЗ «Херсонська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів», КЗ «Миколаївська спеціальна загальноосвітня школа-інтернат I-III ступенів № 6»;

- на третьому етапі (2017 – 2018 рр.) обґрунтовано та розроблено методику фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми, які мають складні порушення розвитку. На формувальному етапі експерименту апробовано індивідуальні фізкультурно-оздоровчі програми, що передбачають

обґрунтований вибір засобів, методів фізичного виховання щодо віку, особливостей фізичного, функціонального, психоемоційного стану, наявності супутньої патології у дітей зі складними порушеннями розвитку. Апробація експериментальної методики фізкультурно-оздоровчої роботи відбувалася із залученням 100 дітей молодшого шкільного віку, з них 53 дівчинки та 47 хлопчиків, які методом випадкової вибірки були розподілені на 2 групи – експериментальну та контрольну. Експериментальну групу 7-8 річних склали 13 дівчат, контрольну – 12 дівчат; хлопчиків – по 12 і 13 осіб у відповідних групах. Групу 9-10 річних склали по 14 дівчат в експериментальній та контрольній групах, та по 11 хлопчиків в кожній групі;

- на четвертому етапі (2019 – 2020 рр.) було проведено аналіз, систематизацію й узагальнення результатів формувального експерименту, що дозволило дійти позитивних висновків щодо реалізації завдань дослідження. Узагальнено отримані теоретичні та емпіричні дані, здійснено упровадження результатів дослідження в практику роботи профільних установ та закладів вищої освіти. Апробацію та оприлюднення основних положень дисертаційного дослідження на наукових конференціях здійснено на всіх етапах підготовки дисертації.

Започатковуючи експериментальну роботу було визначено критерії і показники загального рівня фізичного здоров'я учнів зі складними порушеннями розвитку: антропометричний критерій (довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітки), функціональний критерій (життєвий індекс, силовий індекс, проба Штанге, проба Генчі, індекс Руф'є, індекс Скібінського, ЧСС та АТ), критерій фізичної підготовленості (стрибок у довжину з місця, нахил тулуба вперед: із положення сидячи, човниковий біг 4x9 м, піднімання тулуба в сід за 1хв, статична рівновага за методикою Бондаревського, спринтерський біг, біг/ходьба на витривалість), психоемоційний критерій (самопочуття, активність, настрій), соматичний критерій (оцінка соматичного здоров'я за експрес-методикою Г. Апанасенко).

На констатувальному етапі експерименту взяло участь 249 дітей 7-16 років зі складними порушеннями розвитку (порушення слуху у поєднанні з інтелектуальними порушеннями), з них 119 хлопчиків і 130 дівчат, а також 340 дітей-однолітків, які не мали складних порушень розвитку (з них 177 хлопчиків і 163 дівчинки).

У процесі дослідження було виокремлено комплекс методів, таких як соціологічні, педагогічні, антропометричні, фізіологічні та методи математичної статистики. Опишемо їх.

Соціологічні методи. *Бесіда* дозволяла отримати інформацію про дітей зі складними порушеннями розвитку на основі вербальної комунікації. Ці матеріали дозволили сформулювати вихідне уявлення про особливості кожної дитини та в подальшому враховувати при розробленні концепції фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру.

Анкетування батьків, дітей та вчителів проводилося на підставі спеціально розробленої анкети для визначення їхнього ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів, які проводяться в режимі навчального дня в навчально-реабілітаційному центрі. Приклад анкети для учнів представлено в додатку А, для батьків – в додатку Б, для вчителів – в додатку В.

Контент-аналіз амбулаторних карток дітей зі складними порушеннями розвитку дозволив отримати інформацію про вік, основний клінічний діагноз, стадію захворювання, протипоказання до фізичного навантаження, супутні захворювання, що брали до уваги під час розроблення програм фізкультурно-оздоровчих заходів.

Для оцінювання психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку до і після застосування фізкультурно-оздоровчих заходів використовували методику оперативної оцінки самопочуття, активності і настрою (САН) [348]. Варіант питальника та методику оцінки САН наведено в додатку Г.

Опис методики САН. Питальник складається із 30 пар протилежних характеристик, за якими рецепієнта просять оцінити свій стан. Кожна пара має шкалу, на якій дитина зазначає ступінь вираженості тієї чи тієї характеристики свого стану.

Інструкція методики САН. Дитині пропонувалося описати свій стан за таблицею, що складається із 30 пар полярних ознак. В кожній парі дитині пропонувалося вибрати ту характеристику, яка найбільш точно описує її стан та визначити цифру, яка відповідає ступеню вираженості цієї характеристики.

Обробка даних методики САН. При підрахунку крайній ступінь вираженості негативного полюса пари оцінюється в 1 бал, а крайній ступінь вираженості позитивного полюса пари в 7 балів. При цьому враховували, що полюси шкал постійно змінюються, але позитивні стани завжди отримують високі бали, а негативні - низькі.

Отримані бали групувалися відповідно до ключа в три категорії і обчислювали кількість балів за кожною з них:

Самопочуття - сума балів за шкалами: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Активність - сума балів за шкалами: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Настрій - сума балів за шкалами: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Середній бал шкали від 1 до 4 свідчив про низький рівень оцінки стану дитини; від 4 до 5 балів – мінімально допустимий, достатній рівень оцінки стану дитини; від 5 до– 5,5 – оптимальний рівень оцінки стану дитини; від 5,5 до 6 – високий рівень оцінки стану дитини; від 6 до 7 – дуже високий рівень оцінки стану дитини. Під час аналізу психоемоційного стану оцінювали не тільки абсолютні значення за шкалами, але й враховували їх співвідношення.

Педагогічні методи. Педагогічне спостереження проводилося протягом усього експериментального дослідження, було включеним, відкритим й спрямованим на оцінювання ставлення дітей зі складними порушеннями до занять і регламентації фізичного навантаження, зовнішніх

ознак втоми (колір шкіри, координація рухів, характер дихання, потовиділення); аналізували їхнє самопочуття до, під час і після закінчення занять, рухову активність, настрій, типові утруднення у засвоєнні навчального матеріалу, побажання щодо виконання вправ.

Під час педагогічних спостережень фіксували особливості взаємовідносин дітей із колективом, вчителями під час навчальної діяльності, а також під час проведення рухливих ігор. Особливу увагу звертали на можливість і способи взаємодії дітей зі складними порушеннями розвитку у грі і форми спілкування, їх емоційну реакцію, інтерес бути залученим в рухову гру.

Педагогічний експеримент був спрямований на визначення ефективності запропонованих автором методики фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в умовах навчально-реабілітаційного центру. За ознаками мети був проведений констатувальний та формувальний етапи педагогічного експерименту.

Констатувальний етап експерименту полягав у застосуванні широкого кола наукових методів, які дозволили встановити рівні здоров'я, захворюваності, фізичного розвитку, фізичної підготовленості, особливості функціонального та психологічного стану дітей зі складними порушеннями розвитку.

Формувальний експеримент проводився з метою перевірки ефективності розробленої методики фізкультурно-оздоровчих занять для дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах навчально-реабілітаційного центру для поліпшення рівня фізичного здоров'я, фізичного розвитку та підготовленості, а також психоемоційного стану.

Педагогічне тестування. Для реалізації поставлених завдань дисертаційного дослідження було визначено діагностичний інструментарій дослідження, за якими визначалися показники фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку (швидкісно-силових та координаційних здібностей, гнучкості, сили, швидкості та витривалості).

Тестування фізичної підготовленості дітей проводили упродовж усього періоду проведення дослідження та здійснювалось із використанням тестів та нормативів, представлених в освітніх програмах для дітей з порушеннями слуху у спеціальних закладах освіти [427, 429, 430, 431, 432, 433].

Було застосовані такі тести: «Стрибок у довжину з місця», «Нахил тулуба вперед із положення, сидячи», «Човниковий біг» 4×9 (м), «Піднімання тулуба в сід за 1 хвилину», «Статична рівновага, за методикою Е. Я. Бондаревського, «Спринтерський біг», «Біг/ходьба на дистанції».

До виконання тестів оцінювання стану фізичної підготовленості допускали учнів, які пройшли медичне обстеження і були допущені лікарем до тестування, а також ознайомлені з технікою і правилами безпеки під час її виконання. Тестування проводили у вигляді змагань для забезпечення надійності результатів. Діти були одягнені в спортивний одяг і взуття без шипів. Перевірка фізичної підготовленості учнів проводилася в однакових часових та належних санітарно-гігієнічних умовах.

Стрибок у довжину з місця

Обладнання. Неслизька поверхня з лінією і розміткою в сантиметрах.

Опис проведення тестування. Учасник тестування ставав носками до лінії, робив змах руками назад, потім різко виносить їх уперед, відштовхуючись ногами, стрибав якомога далі.

Результатом тестування було дальність стрибка в сантиметрах у кращій із двох спроб.

Загальні вказівки і зауваження. Місце відштовхування і приземлення перебували на одному рівні.

Нахили тулуба вперед з положення сидячи

Обладнання. Накреслена на підлозі лінія АБ і перпендикулярна до неї розмітка в сантиметрах (на поздовжній лінії) від 0 до 50 сантиметрів.

Опис проведення тестування. Учасник тестування сидів на підлозі босоніж так, щоб його п'ятки торкалися лінії АБ. Відстань між п'ятками – 20-30 сантиметрів, ступні вертикально до підлоги. Руки лежали на підлозі між

колінами долоньями донизу. Партнер тримав ноги на рівні колін, щоб уникнути їх згинання. За командою "Можна!" учасник тестування плавно нахилився вперед, не згинаючи ніг, намагався дотягнутися руками якомога далі. Положення максимального нахилу утримували упродовж 2 секунд, фіксуючи пальці на розмітці. Вправу повторювали двічі.

Результатом тестування була позначка на перпендикулярній розмітці в сантиметрах, до якої учасник дотягнувся кінчиками пальців рук у кращій із двох спроб.

Загальні вказівки і зауваження. Вправа повинна виконуватися плавно. Якщо учасник згинає ноги в колінах, спроба не зараховується.

Човниковий біг 4×9 м.

Обладнання: Секундоміри, що фіксують десяті частки секунди, рівна бігова доріжка, завдовжки 9 м, обмежена двома паралельними лініями, за кожною лінією – два півкола радіусом 50 см з центром на лінії, два дерев'яні кубики (5×5см.)

Опис проведення тестування. За командою «На старт!» учасник займав положення високого старту за стартовою лінією. За командою «Руш!» він пробігав 9 м. До другої лінії, брав один з двох дерев'яних кубиків, що лежали у колі, повертався бігом назад і клав його в стартове коло. Потім бігів за другим кубиком і, взявши його повертався назад і клав в стартове коло.

Результатом тестування був час від старту до моменту, коли учасник тестування поклав другий кубик в стартове коло.

Загальні вказівки. Результат учасника визначався за кращою з двох спроб. Кубик у півколо слід класти, а не кидати. Якщо кубик кинуте, спроба не зараховується. Бігова доріжка повинна бути рівною, в належному стані, не слизькою.

Піднімання тулуба в сід за 1 хвилину

Обладнання. Секундомір, гімнастична мата.

Опис проведення тестування. Учасник тестування лягав спиною на рівну поверхню, ноги згинав в колінах під прямим кутом, відстань між

ступнями -30 сантиметрів, пальці рук з'єднані за головою. Партнер тримав його ступні так, щоб п'ятки торкались опори. Після команди "Можна!" учасник сідав, торкався ліктями колін і повертався у вихідне положення, торкаючись спиною і руками мата. Протягом 1 хвилини він повторював вправу з максимальною частотою.

Результатом тестування була кількість піднімань з положення лежачи в положення сидячи протягом 1 хвилини.

Загальні вказівки і зауваження. Відштовхуватися від мата ліктями забороняється. Учасник тестування повинен намагатися виконувати вправу без зупинки, але і після зупинки вправу можна продовжувати.

Статична рівновага за методикою Е.Я. Бондаревського

Обладнання. Секундомір.

Проведення тесту. Учаснику тестування пропонували набути стійкого положення на одній нозі. Друга нога зігнута, а її п'ята торкається колінного суглоба опорної ноги, руки на поясі, голова пряма. Утримували це положення якомога довше. Реєстрували час на секундомірі після набуття стійкого положення, а закінчували у момент втрати рівноваги.

Результат. Визначали час утримання статичної пози.

Загальні вказівки та зауваження:

1. Виконання тесту проводили із відкритими очима.
2. Невеликі гойдання тулуба не вважалися втратою рівноваги.
3. Реєстрація часу проводилася з точністю 0,1с.
4. Утримання статичної пози проводили на правій та лівій нозі з відкритими очима. Кращий результат заносили у протокол.

Спринтерський біг (30 м – 7-10 років; 60 м – 11-15 років; 100 м – 16-17 років)

Обладнання. Секундоміри, що фіксували десяті частки секунд, відміряна дистанція, стартовий пістолет, або прапорець, фінішна стрічка.

Опис проведення тесту. За командою «На старт!» учасники тестування ставали за стартову лінію в положенні високого старту (низький старт не

використовується) і зберігали нерухомий стан. За сигналом стартера вони якнайшвидше долали задану дистанцію, не знижуючи темпу бігу перед фінішем.

Результатом тестування був час подолання дистанції з точністю до десятої частки секунди.

Загальні вказівки і зауваження. Дозволялася тільки одна спроба.

Біг/ходьба на дистанції (1000 м – 7-10 років; 1500 м – 11-15 років; 2000 м – дівчатка 16-17 років; 3000 м – юнаки 16-17 років)

Обладнання. Секундоміри. Вимірювали дистанцію (міряли дистанцію с по лінії, що проходить на відстані 15 сантиметрів від внутрішнього краю доріжки), стартовий пістолет або прапорець.

Опис проведення тестування. За командою «На старт!» учасники тестування ставали за стартову лінію в положенні високого старту й зберігали нерухомий стан. За сигналом стартера вони і якнайшвидше долали задану дистанцію.

Результатом тестування був час подолання дистанції з точністю до десятої частки секунди.

Загальні вказівки і зауваження. Дозволялася тільки одна спроба. Під час подолання дистанції при втомлені переходили з біга на ходьбу. Якщо бракувало сил для фінішування, завершували тестування, при цьому не виконували раптову зупинку, а застосувати повільну ходьбу і тим самим відновлювали дихання.

Антропометричні методи

Метод антропометрії використовувався з метою визначення рівня фізичного розвитку дітей шляхом знаходження соматометричних показників: довжини тіла (см), маси тіла (кг), окружності грудної клітки (см) і їх порівняння з однолітками, що не мали складних порушень розвитку. Антропометричні вимірювання проводилися за допомогою стандартного устаткування за загальноприйнятими методиками.

Вимірювання довжини тіла проводилося за допомогою антропометрії Мартіна з точністю до 0,5 см. Маса тіла визначалася за допомогою медичних ваг з точністю до 100 г. Окружність грудної клітки вимірювалася сантиметровою стрічкою, яка проходила спереду у хлопців – по нижньому краю навколососкових кругів, а у дівчат – під грудними залозами на рівні сосків і ззаду під нижніми кутами лопаток.

Вимірювання проводили у положенні стоячи, руки опущені вздовж тулуба з точністю до см [258].

Фізіологічні методи

Тонометрія. Вимірювання артеріального тиску проводилося найбільш поширеним із непрямих методів дослідження кров'яного тиску, аускультативним методом за способом Короткова. Усім обстежуваним вимірювали артеріальний тиск за допомогою сфігмоманометра в положенні сидячи відповідно до Рекомендацій Української Асоціації кардіологів [350]. Реєстрацію систолічного та діастолічного артеріального тиску (АТ) проводили 2 рази з інтервалом 2 хв. При виявленні між вимірюваннями АТ різниці, більшої ніж 5 мм.рт.ст., проводили третє вимірювання та обчислювали середнє значення з двох або трьох послідовних вимірювань.

Отримані значення артеріального тиску використовувалися для розрахунку індексів, а також для забезпечення поточного контролю за станом дитини до навантаження, під час занять та після його закінчення.

Пульсометрія. Артеріальний пульс досліджували пальпаторно та визначали частоту серцевих скорочень (ЧСС) за 30 с на променевій артерії. Отримані показники використовували для розрахунку стандартизованих індексів, а також для здійснення оперативного та етапного контролю за фізичним станом дитини. Показники ЧСС вимірювали в уд·хв⁻¹; точність методу не перевищувала 1 уд·хв⁻¹. Динамометрія.

Силу м'язів згиначів кисті визначали за допомогою кисневого динамометра правій і на лівій руці. Дитина в положенні стоячи відводила пряму руку в сторону і стискала рукоятку динамометра. Проводили по два

виміри на кожній руці, фіксували кращий результат з точністю до кг з використанням кистьового динамометру ДК-25 для дітей. Також розраховували силовий індекс м'язів кисті (формула 4.1) – співвідношення між абсолютною силою і масою тіла у відсотках [181, 182, 183].

$$\text{Силовий індекс} = \frac{\text{динамометрія сильнішої руки, кг}}{\text{маса тіла, кг}} \quad (4.1)$$

Спірометрія. За допомогою спірометрії визначали життєву ємність легень (ЖЄЛ) з використанням портативного сухого спірометра. Дитина після максимального глибокого вдиху з затиснутим носом робила максимальний глибокий видих у спірометр. Фіксували максимальний показник у мл з двох-трьох вимірювань з паузами 15–20 с [258].

На підставі отриманих значень життєвої ємності легень та маси тіла розраховували життєвий індекс (мл/кг), який характеризує стан дихальної системи і є одним з показників здоров'я, що розраховується за формулою 4.2.

$$\text{Життєвий індекс} = \frac{\text{ЖЄЛ}}{\text{маса тіла}} \quad (4.2)$$

Функціональна проба Штанге визначала максимально можливий час затримки дихання після глибокого вдиху. Дитині пропонували після 3–5 хв відпочинку в положенні сидячи зробити повний вдих і видих, а потім знову вдих (80–90 % від максимального) і затримати дихання на максимально можливий для неї час [181].

Функціональна проба Генча визначала максимально можливий час затримки дихання на видиху. Дитині також пропонували після 3–5 хв відпочинку в положенні сидячи зробити повний видих і вдих, а потім знову видих і затримати дихання. Здорові нетреновані люди могли затримати дихання на видиху протягом 20–30 с. Середні значення затримки дихання на різних фазах дихального циклу представлені в таблиці 4.1.

Середні значення затримки дихання [181]

Вік, років	Затримка дихання, с			
	проба Штанге, с	проба Генча,с	проба Штанге,с	проба Генча,с
	хлопчики		дівчатка	
7	36	17	48,6	21,3
8	40	18	50,4	19,8
9	44	19	54,9	24,2
10	50	22	60,5	26,2

Проба Руф'є. Розрахунок індексу Руф'є дозволив провести інтегральну оцінку загальних ресурсів основних систем життєзабезпечення [181, 258].

Методика проведення: учень перебував у положенні сидячи протягом 5 хвилин (стан спокою) і в нього вимірювали пульс за 15 с; потім він виконував 30 присідань за 45 с. Після закінчення навантаження учень знову сідав і в нього вимірювали пульс за 15 с – на початку першої хвилини відновлення і за 15 с в кінці першої хвилини відновлення. ЧСС фіксували пальпаторно.

Оцінювали працездатність серця за формулою 4.3:

$$\text{Індекс Руф'є} = \frac{4 \times (\text{ЧСС1} + \text{ЧСС2} + \text{ЧСС3})}{10} - 200 \quad (4.3)$$

де:

ІР – індекс Руф'є, у.о.;

ЧСС1 – вихідний пульс, с;

ЧСС2 – пульс після навантаження, с;

ЧСС3 – в кінці 1-ї хвилини відновлення, с.

Оцінювання здійснювалось наступним чином: 0–3 – висока працездатність; 4–6 – добра працездатність; 7–9 – середня; 10–14 – задовільна; більше 15 і вище – погана. Отримані показники

використовувались для оцінки адаптаційного потенціалу серцево-судинної системи дітей.

Індекс Робінсона (IP). Розрахунок даного індексу (формула 4.4) давав можливість оцінити ефективність функціонування серцево-судинної системи [181, 258]:

$$IP = \frac{ЧСС \times АТ_{\text{сист.}}}{100}, \quad (4.4)$$

де:

IP – індекс Робінсона, у.о.;

ЧСС – частота серцевих скорочень, уд·хв-1;

АТ сист. – артеріальний тиск систолічний, мм рт.ст.

Розрахунок даного індексу здійснювався за рівнями резервів:

- 1) низький – більше 96 у.о.;
- 2) нижчий за середній – 86–95 у.о.;
- 3) середній – 76–85 у.о.;
- 4) вищий за середній – 71–75 у.о.;
- 5) високий – менше 70 у.о.

Визначення цього індексу давало змогу констатувати факт про високу чи низьку можливість використання кисню міокардом. Показник індексу Робінсона оцінювався в у.о.

Розрахунок *індексу Скібінського* (формула 4.5) проводився з метою оцінювання функціонального стану кардіореспіраторної системи [258]. Даний показник характеризував функціональний стан системи зовнішнього дихання, її стійкість до гіпоксії та рівень узгодженості функціонування з системою кровообігу.

$$\text{індекс Скібінського} = ЖЄЛ \text{ (мл)} / 100 \times \text{проба Штанге, с} / ЧСС \text{ (уд/хв)} \quad (4.5)$$

Результати оцінювалися за наступною шкалою: менше 5 – дуже погано; 5-10 – незадовільно; 10-30 – задовільно; 30-60 – добре; 60 і більше – дуже добре.

Рівень соматичного здоров'я визначався за методикою Г. Апанасенко [10]. Під час визначення рівня фізичного здоров'я за Г. Апанасенко у дітей реєстрували основні антропометричні показники (довжину і масу тіла), а також деякі функціональні – частоту серцевих скорочень (ЧСС, уд/хв), артеріальний тиск систолічний (АТс, мм рт.ст.), силовий індекс (див. формулу 4.1), життєвий індекс (див. формулу 4.2), індекс Руф'є (див. формулу 4.3), індекс Робінсона (див. формулу 4.4).

Оцінку інтегрального показника – рівня фізичного здоров'я (РФЗ, бали) проводили з урахуванням сумарної кількості отриманих балів і градацією РФЗ на наступні функціональні класи: «низький», «нижче середнього», «середній», «вище середнього», «високий» [10].

Отримані в ході первинного обстеження результати порівнювалися з табличними даними (таблиця 4.2) з привласненням певної кількості умовних балів за кожний із зареєстрованих для даного реципієнта показник.

Результати досліджень заносились в спеціально розроблений лист контролю показників здоров'я та фізичної підготовленості учня, що представлений в додатку Д.

Оцінка рівня соматичного здоров'я (за Г. Апанасенко)

Хлопчики 7–16 років					
Показники	Низький	Нижчий за середній	Середній	Вищий за середній	Високий
Життєвий індекс, мл/кг	45	46-50	51-60	61-69	70
Бали	0	1	2	3	4
Силовий індекс, %	45	46-50	51-60	61-69	70
Бали	0	1	2	3	4
Індекс Робінсона, у.о.	101	91-100	90-81	80-75	74
Бали	0	1	2	3	4
Відповідність маси тіла до довжини	ожиріння		Загроза ожиріння	Норма	
Бали	-3	-3	-1	0	0
Індекс Руф'є, у.о.	14	11-13	6-10	5-4	3
Бали	-2	-1	2	5	7
Загальна оцінка рівня здоров'я (сума балів)	2	3-5	6-10	11-12	13
Дівчата 7–16 років					
Життєвий індекс, мл/кг	40	41-47	48-55	56-65	66
Бали	0	1	2	3	4
Силовий індекс, %	40	41-47	48-55	56-65	66
Бали	0	1	2	3	4
Індекс Робінсона, у.о.	101	91-100	90-81	80-75	74
Бали	0	1	2	3	4
Відповідність маси тіла до довжини	ожиріння		Загроза ожиріння	Норма	
Бали	-3	-3	-1	0	0
Індекс Руф'є, у.о.	14	11-13	6-10	5-4	3
Бали	-2	-1	2	5	7
Загальна оцінка рівня здоров'я (сума балів)	2	3-5	6-10	11-12	13

Методи математичної статистики

Отримані протягом усього періоду досліджень результати обробляли методами математичної статистики з використанням пакетів статистичних програм Microsoft Excel.

Застосовували методи описової статистики та перевірки статистичних гіпотез (t-тест для залежних та незалежних даних) [58].

Для визначення достовірних відмінностей між вибірками використовували рівень надійності $P = 95\%$ (рівень значущості $\alpha = 0,05$). У випадку, коли обчислене значення критерію не перевищувало критичне на рівні значущості $0,05$, то відмінності вважалися статистично недостовірними і зазначалися в таблицях як ($p > 0,05$), якщо обчислене значення критерію перевищувало критичне значення на рівні значущості $0,05$ – це свідчило про наявність статистично достовірних відмінностей ($p < 0,05$).

Факторний аналіз використовувався для визначення головних компонент в структурі загального рівня соматичного здоров'я з метою подальшого визначення спрямованості фізкультурно-оздоровчих занять у дітей зі складними порушеннями розвитку.

Контент-аналіз медичних карток школярів зі складними порушеннями розвитку показав, що всі діти різних вікових груп мали ті чи інші супутні захворювання. Розподіл супутніх захворювань у дівчат різних вікових груп за частотою виявлення наведено в таблиці 4.3.

За результатами аналізу даних, представлених у таблиці 4.3, встановлено, що у дівчат зі складними порушеннями розвитку зустрічалися випадки поєднання двох і більше захворювань, що обов'язково потрібно врахувати при подальшій розробці методики фізкультурно-оздоровчої роботи та регламентації обсягу та інтенсивності фізичних навантажень.

В структурі супутніх захворювань у дівчат 7 років зі складними порушеннями розвитку переважали захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини (58%) та органів дихання (33%); у дівчат 8 років захворювання ока та його придаткового апарату, а також системи кровообігу

склали по 30%, органів дихання, травлення, ендокринної та сечовидільної системи - по 15%. Найбільш питому вагу серед соматичних захворювань у дівчат 9 років склали захворювання опорно-рухового апарату та сполучної тканини, ока та його придаткового апарату (42%), у 10, 11, 12 річних – відповідні захворювання склали по 35%, 33% та 23%.

Таблиця 4.3

Структура супутніх захворювань у дівчат зі складними порушеннями розвитку (%)

Вік	Кількість школярів	Органів дихання	ОРА та сполучної тканини	Органів травлення	Ендокринної системи	Ока та його придаткового апарату	Системи кровообігу	Хвороби шкіри	Сечовидільної системи	Імунної системи
7 років	12	33	58	16	-	16	16	-	16	-
8 років	13	15	50	15	15	30	30	-	15	-
9 років	14	14	42	14	28	42	28			7
10 років	14	21	35	21	11	35	11	7	14	-
11 років	12	16	33	16	-	16	33	-	16	-
12 років	13	15	23	-	-	23	15		15	-
13 років	12	32	25	16	-	12	16	25	16	-
14 років	11	18	33	18	9	18	33	9	9	9
15 років	10	30	40	40	10	30	20	10	10	-
16 років	10	30	30	20	10	30	30	10	-	-
17 років	9	33	16	33	-	-	16	8	-	8

У дівчат 15 років захворювання ока та його придаткового апарату, а також органів дихання склали 30%, органів травлення та опорно-рухового апарату – 40%, системи кровообігу - 20%, решта – по 10%.

У дівчат 16 років захворювання ока та його придаткового апарату, а також системи кровообігу, органів дихання та опорно-рухового апарату

склали 30%, органів травлення – 20%, ендокринної системи та хвороби шкіри - 10%.

Розподіл супутніх захворювань у хлопців різних вікових груп за частотою виявлення наведено в таблиці 4.4.

Таблиця 4.4

Структура супутніх захворювань у хлопчиків зі складними порушеннями розвитку (%)

Вік	Кількість школярів	Органів дихання	ОРА та сполучної тканини	Органів травлення	Ендокринної системи	Ока та його придаткового апарату	Системи кровообігу	Хвороби шкіри	Сечовидільної системи	Імунної системи
7 років	12	16	25	16	-	12	16	25	16	-
8 років	13	15	15	23	7	15	15	-	-	7
9 років	11	27	27	-	-	18	27		18	
10 років	11	9	36	18	-	18	-	-	-	-
11 років	10	20	30	10	10	10	20	-	-	-
12 років	11	36	27	18	9	27	45	-	18	9
13 років	12	25	16	25	-	-	16	-	-	
14 років	10	30	20	10	10	20	20	-	-	-
15 років	9	33	22	33	-	-	33	-	-	-
16 років	10	10	20	20	10	-	-	10	-	-
17 років	10	20	30	20	10	20	20	-	-	10

У юнаків 16 років захворювання органів дихання та опорно-рухового апарату склали 20%; у юнаків 17 років – 20% та 30% відповідно.

У структурі супутніх захворювань у хлопців 7 років зі складними порушеннями розвитку переважали захворювання опорно-рухового апарату та хвороби шкіри (25%); у хлопців 8 років – захворювання органів травлення (23%); у хлопців 9 років – захворювання ока та його придаткового апарату, органів дихання, опорно-рухового апарату (27%); у хлопців 10 та 11 років –

опорно-рухового апарату (36%) та (30%) відповідно; у хлопців 12 років – системи кровообігу (45%); у хлопців 13, 14 та 15 років – органів дихання 25%, 30% та 33%.

Враховуючи те, що фізичний розвиток є дзеркалом структурних і функціональних особливостей організму, то він є важливим критерієм для оцінки соматичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку. Під час оцінювання фізичного розвитку брали до уваги основні антропометричні дані: довжину тіла, масу тіла та обхват грудної клітини.

Проведені дослідження дозволили визначити показники фізичного розвитку молодших школярів (додаток Е, таблиці Е.1 та Е.2). Середньостатистичні показники морфологічних параметрів фізичного розвитку обстежуваних учнів дозволили нам судити про стан фізичного розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку різних вікових і статевих груп порівняно з їх однолітками, які не мали складних порушень розвитку.

За результатами оцінювання антропометричних показників було встановлено, що дівчата і хлопчики зі складними порушеннями розвитку 7, 8, 9 та 10 років не мають статистичних відмінностей ($p > 0,05$) порівняно зі своїми однолітками за показниками довжини тіла, водночас за показниками маси тіла та окружності грудної клітки достовірні відмінності спостерігалися у всіх вікових періодах як серед дівчат, так і серед хлопчиків.

Аналіз антропометричних показників у дівчат (додаток Е, таблиця Е.3) та хлопчиків (додаток Е, таблиця Е.4) середнього шкільного віку також засвідчив подібну тенденцію. За показником довжини тіла не вдалося зафіксувати статистично достовірних відмінностей між хлопчиками та дівчатами зі складними порушеннями розвитку порівняно з їх однолітками, які їх не мали, однак останні значно переважали за масою тіла та окружність грудної клітки у всіх вікових періодах ($p < 0,05$).

Дівчата у 16 років, які не мали складних порушень розвитку мали достовірно вищу масу тіла та окружність грудної клітки порівняно з дівчатами зі складними порушеннями розвитку на 10 кг ($p < 0,001$) та 9 см

($p < 0,001$); у 17 років – на 4,2 кг ($p < 0,05$) та 5,92 см ($p < 0,001$) відповідно (додаток Е, таблиця Е.5).

Серед юнаків 16 років зі складними порушеннями розвитку достовірні відмінності спостерігалися лише за масою тіла, яка була на 7 кг меншою порівняно з однолітками (додаток Е, таблиця Е.6).

Оцінювання функціонального стану кардіореспіраторної системи є невід'ємною частиною планування та оцінювання ефективності розробленого плану корекційно-оздоровчої роботи з дітьми, які мають складні порушення розвитку.

Результати дослідження функціональних показників у дівчат молодшого шкільного віку представлено в додатку Е (таблиця Е.7). Показник життєвого індексу був достовірно кращим у 7 річних дівчат, що не мали складних порушень розвитку порівняно з тими, що мали на 15,37 % ($p < 0,001$), силового індексу – на 14,11% ($p < 0,001$), проби Штанге – на 10,09 с ($p < 0,001$), проби Генчі – на 4,98 с ($p < 0,001$), індексу Руф'є – на 6,98 у.о. ($p < 0,001$), індексу Скібінського – на 3,92 у.о. ($p < 0,001$); у 8 річних – на 17,37 % ($p < 0,001$), 16,91% ($p < 0,001$), 11,21 с ($p < 0,001$), 3,98 с ($p < 0,05$), 8,10 у.о. ($p < 0,001$), 6,04 у.о. ($p < 0,001$) відповідно; у 9 річних – на 18,37 % ($p < 0,001$), 17,83% ($p < 0,001$), 12,10 с ($p < 0,01$), 5,09 с ($p < 0,05$), 6,89 у.о. ($p < 0,01$), 7,16 у.о. ($p < 0,001$) відповідно; у 10 річних – на 19,37 % ($p < 0,001$), 18,49% ($p < 0,001$), 15,98 с ($p < 0,01$), 5,38 с ($p < 0,05$), 6,42 у.о. ($p < 0,001$), 6,81 у.о. ($p < 0,001$) відповідно.

Проведені дихальні проби Штанге та Генчі дозволяли оцінити стійкість організму дітей зі складними порушеннями розвитку до змішаної гіперкапнії і гіпоксії та свідчили про загальний стан кисневотранспортних систем організму під час затримки дихання на фазі глибокого вдиху чи видиху. Отримані знижені показники вищеназваних проб у дівчат молодшого шкільного віку свідчили про знижені можливості резистентності дихального центру до гіпоксії, а також низьку витривалість дихальної системи.

З метою визначення функціонального стану дихальної та серцево-судинної системи ми проводили розрахунок стандартизованих індексів, результати яких також подано у додатку Е, таблиці Е.7.

Розрахунок стандартизованого індексу Скібінського проводили з метою оцінювання функціонального стану системи зовнішнього дихання, її стійкості до гіпоксії та рівня узгодженості функціонування з системою кровообігу. За результатами аналізу середніх значень індексу Скібінського було встановлено наявність задовільного стану кардіореспіраторної системи. Це зумовлюється меншою резистентністю дихального центру до гіпоксії та зниженими адаптаційними можливостями системи зовнішнього дихання у дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку.

Частота серцевих скорочень, величини систолічного та артеріального тиску у дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку знаходилися в межах вікової норми та не мали статистичних відмінностей порівняно з їх однолітками.

Результати дослідження функціональних показників у хлопчиків молодшого шкільного віку представлено в додатку Е (таблиця Е.8). Показник життєвого індексу був достовірно кращим у 7 річних хлопчиків, що не мали складних порушень розвитку порівняно з тими, що мали на 15,36 % ($p < 0,001$), силового індексу – на 16,11% ($p < 0,001$), проби Штанге – на 9,09 с ($p < 0,001$), проби Генчі – на 6,98 с ($p < 0,001$), індексу Руф'є – на 7,01 у.о. ($p < 0,001$), індексу Скібінського – на 5,66 у.о. ($p < 0,001$); у 8 річних – на 17,47 % ($p < 0,001$), 17,98% ($p < 0,001$), 13,01 с ($p < 0,001$), 3,98 с ($p < 0,01$), 8,10 у.о. ($p < 0,001$), 6,04 у.о. ($p < 0,001$) відповідно; у 9 річних – на 17,44 % ($p < 0,001$), 15,83% ($p < 0,001$), 14,10 с ($p < 0,01$), 5,03 с ($p < 0,01$), 6,89 у.о. ($p < 0,01$), 7,15 у.о. ($p < 0,001$) відповідно; у 10 річних – на 18,37 % ($p < 0,001$), 19,49% ($p < 0,001$), 16,21 с ($p < 0,001$), 5,78 с ($p < 0,01$), 5,42 у.о. ($p < 0,01$), 6,88 у.о. ($p < 0,001$) відповідно. Значення систолічного тиску у 7 річних хлопців зі складними порушеннями розвитку було на 6,3 мм.рт.ст. ($p < 0,05$) порівняно з

однолітками, у 8 річних – на 9,12 мм.рт.ст. ($p < 0,01$), у 9 річних – на 9,9 мм.рт.ст. ($p < 0,01$), у 10 річних – на 9,45 мм.рт.ст. ($p < 0,01$).

Низькі значення життєвого індексу у хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку свідчили про наявність щадного типу дихання, низькою амплітудою рухів грудної клітки, а також недостатньо тренованою дихальною мускулатурою, що потребує включення в технологію фізкультурно-оздоровчої роботи спеціальних дихальних вправ, спрямованих на поліпшення функціонального стану системи зовнішнього дихання.

Середні значення показників індексу Скібінського та Руф'є є незадовільними та свідчили про недостатність функціональних можливостей органів дихання та кровообігу, а отже, й про зниження стійкості до розвитку гіпоксичних станів у хлопчиків зі складними порушеннями розвитку.

За результатами оцінювання функціональних серед дітей середнього шкільного віку (додаток Е, таблиці Е.9 і Е.10) було встановлено, що дівчата і хлопчики зі складними порушеннями розвитку 11, 12, 13, 14 та 15 років також мали достовірно гірші значення ($p < 0,05-0,001$) порівняно зі своїми однолітками за показниками проби життєвого та силового індексів, про Штанге та Генчі, індексу Руф'є та Скібінського у всіх вікових періодах.

Дівчата та хлопці старшого шкільного віку (додаток Е, таблиці Е.11 і Е.12) також мали схожу тенденцію порівняно зі своїми однолітками за показниками, що відображають функціональний стан кардіореспіраторної системи.

Детальний розподіл обстежуваних дітей молодшого шкільного віку за рівнем фізичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко представлено на рисунку 4.1.

За експрес-оцінкою фізичного здоров'я встановлено, що учні зі складними порушеннями розвитку характеризуються переважно низьким та нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я.

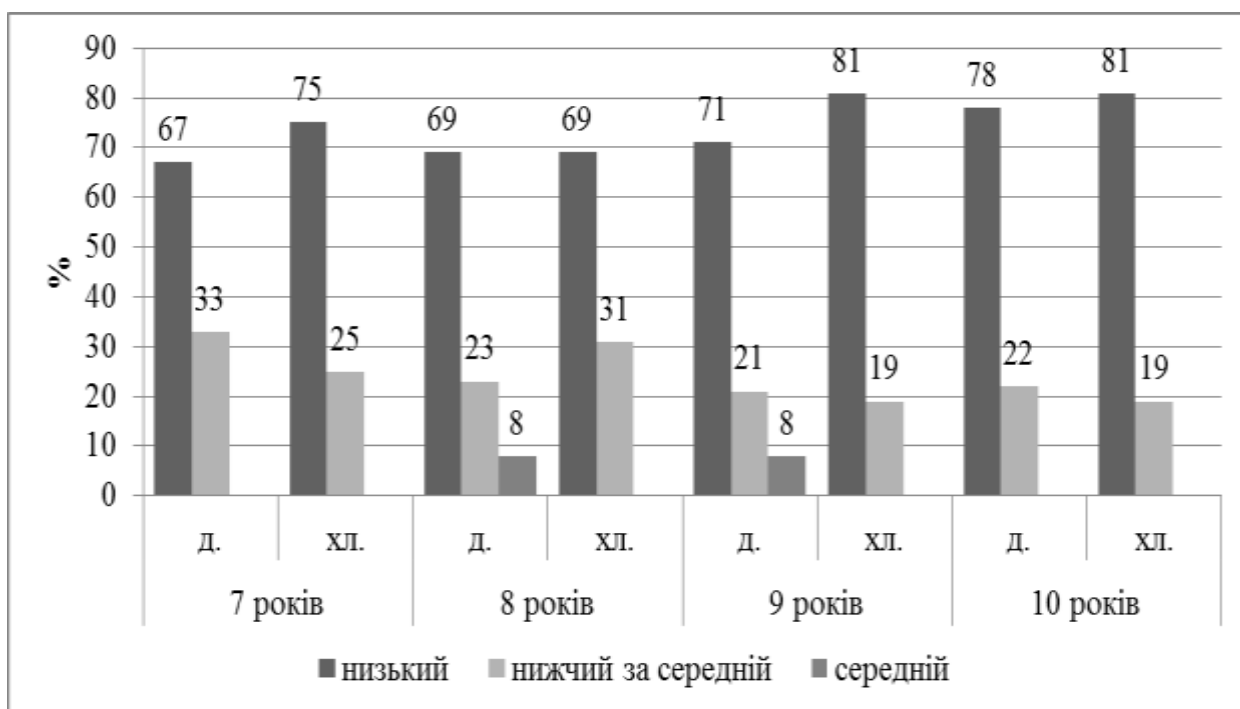


Рис. 4.1. Розподіл дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями фізичного здоров'я

Розподіл досліджуваних дітей у вікових групах дозволив констатувати, що:

– серед 7-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 67% дівчат та 75 % хлопців; нижчий за середній – 33% та 25 % відповідно;

– серед 8-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 69% дівчат та хлопців; нижчий за середній – 25% та 23 % відповідно і лише 8 % дівчат мали середній рівень здоров'я;

– серед 9-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 71% дівчат та 81% хлопчиків; нижчий за середній – 21% та 19 % відповідно; 8 % дівчат мали середній рівень здоров'я;

– серед 10-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 78% дівчат та 81% хлопців; нижчий за середній – 22% та 19 % відповідно.

Розподіл обстежуваних дітей середнього шкільного віку за рівнем фізичного здоров'я представлено на рисунку 4.2.

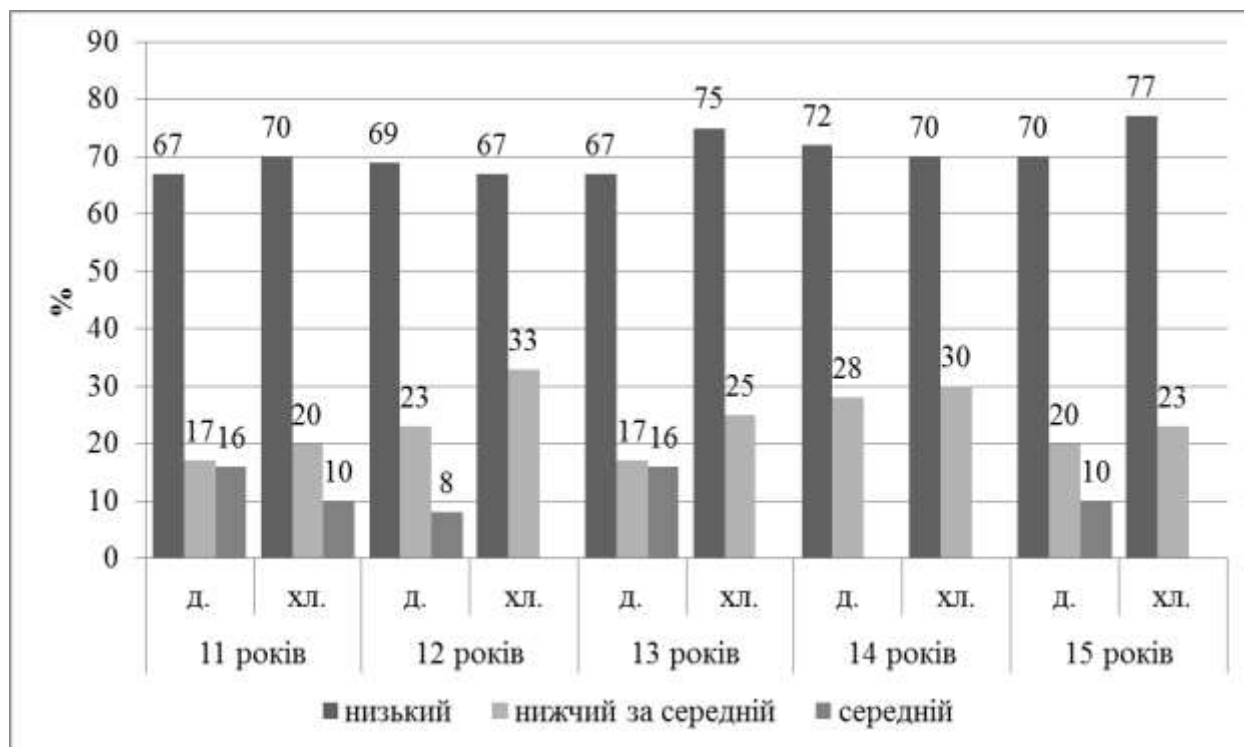


Рис. 4.2. Розподіл дітей середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями фізичного здоров'я

Аналіз отриманих даних серед дітей середнього шкільного віку свідчив про те, що:

- серед 11-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 67% дівча та 70 % хлопців; нижчий за середній – 17% та 20 %; середній – 16% та 10% відповідно;

- серед 12-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 69% дівчат та 67% хлопців; нижчий за середній – 23% та 33 %; середній – лише 8% дівчат;

- серед 13-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 67% дівчат та 75% хлопців; нижчий за середній – 17% та 25 %; середній – лише 16% дівчат;

- серед 14-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 72% дівчат та 70% хлопчиків; нижчий за середній – 28% та 30 % відповідно;

– серед 15-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 70% дівчат та 77% хлопців; нижчий за середній – 20% та 23 % відповідно; середній – лише 10% дівчат.

Розподіл обстежуваних дітей старшого шкільного віку за рівнем фізичного здоров'я представлено на рисунку 4.3.

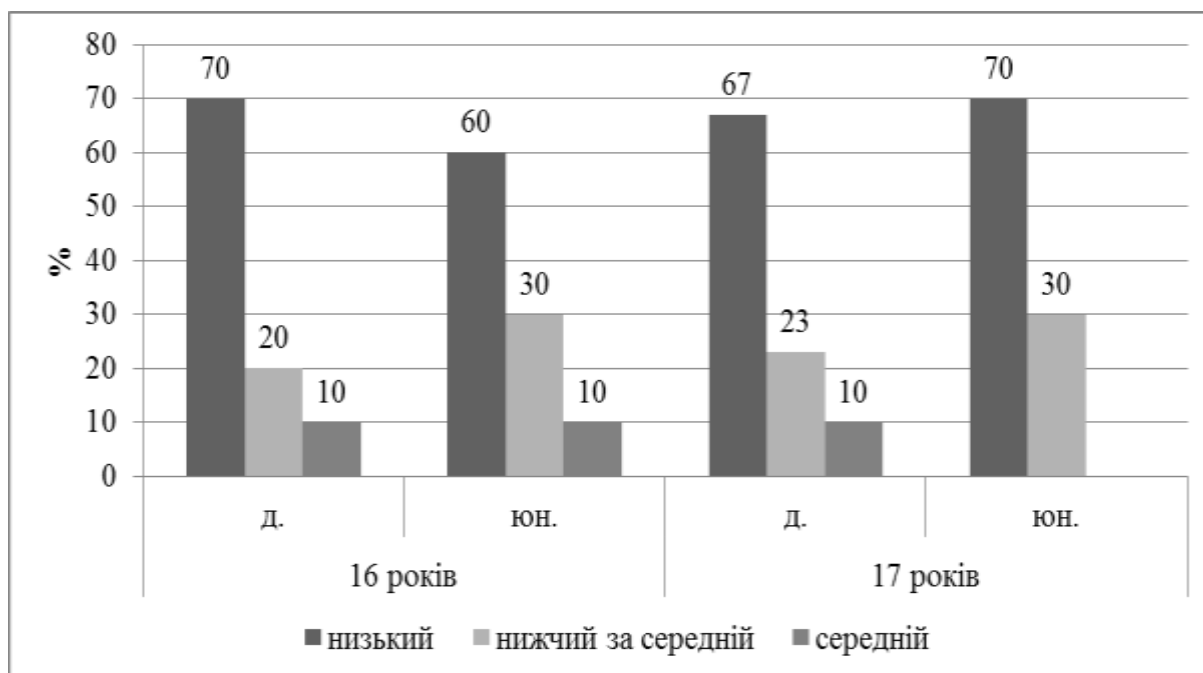


Рис. 4.3. Розподіл дітей старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями фізичного здоров'я

Аналіз отриманих даних серед дітей старшого шкільного віку свідчив про те, що:

– серед 16-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 70% дівчат та 60 % юнаків; нижчий за середній – 20% та 30 %; середній – по 10% відповідно;

– серед 17-річних школярів низький рівень фізичного здоров'я мали 67% дівчат та 70% юнаків; нижчий за середній – 23% та 30 %; середній – лише 10% дівчат.

Дослідження фізичної підготовленості дітей на етапі констатувального етапу дослідження визначали за результатами педагогічного тестування, який констатував рівень прояву основних рухових якостей: швидкісно-силових

здібностей, спритності, гнучкості, сили, швидкості, силової витривалості та витривалості.

Результати тестування фізичної підготовленості (додаток Е, таблиця Е.13) дають змогу з'ясувати вихідні дані розвитку основних рухових здібностей дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку з метою подальшого адекватного визначення, підбору та найоптимальнішого застосування на формувальному етапі педагогічного експерименту принципів, засобів і методів для корекції рухової сфери дітей означеного контингенту.

Показник стрибка у довжину був достовірно кращим у 7 річних дівчат, що не мали складних порушень розвитку порівняно з тими, що мали на 20,00 см ($p < 0,001$), нахилу тулуба уперед – на 8 см ($p < 0,001$), човникового бігу – на 3,70 с ($p < 0,05$), піднімання тулуба в сід за 1 хв – на 6,00 разів ($p < 0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського з відкритими очима – на 11,00 с ($p < 0,001$), бігу 30 м – на 2,05 с ($p < 0,05$), бігу/ходьби на дистанції 1000 м – на 1,9 хв ($p < 0,05$); у 8 річних – 19,25 см ($p < 0,001$), 8 см ($p < 0,001$), 2,7 с ($p < 0,05$), 10,10 разів ($p < 0,01$), 19 с ($p < 0,001$), 2,45 с ($p < 0,001$), 1,50 хв ($p < 0,05$) відповідно; у 9 річних – на 17,50 см ($p < 0,001$), 6,50 см ($p < 0,05$), 3,50 с ($p < 0,05$), 13 разів ($p < 0,001$), 20 с ($p < 0,001$), 2,85 с ($p < 0,001$), 1,60 хв ($p < 0,05$) відповідно; у 10 річних – на 24,82 см ($p < 0,001$), 5,30 см ($p < 0,001$), 3,61 с ($p < 0,05$), 12,10 разів ($p < 0,01$), 24,00 с ($p < 0,001$), 2,85 с ($p < 0,01$), 1,66 хв ($p < 0,05$) відповідно.

У хлопчиків молодшого шкільного віку спостерігалася схожа тенденція відставання від своїх однолітків за всіма руховими якостями (додаток Е, таблиця Е.14). Показник стрибка у довжину був достовірно кращим у 7 річних хлопчиків, що не мали складних порушень розвитку порівняно з тими, що мали на 23,40 см ($p < 0,001$), нахилу тулуба уперед – на 3 см ($p < 0,001$), човникового бігу – на 3,00 с ($p < 0,05$), піднімання тулуба в сід за 1 хв – на 8,62 разів ($p < 0,01$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського з відкритими очима – на 10,03 с ($p < 0,001$), бігу 30 м – на 2,01 с ($p < 0,05$),

бігу/ходьби на дистанції 1000 м – на 1,99 хв ($p<0,05$); у 8 річних – на 29 см ($p<0,001$), 2,75 см ($p<0,001$), 3,10 с ($p<0,05$), 9,30 разів ($p<0,01$), 18,60 с ($p<0,001$), 2,80 с ($p<0,001$), 1,40 хв ($p<0,05$) відповідно; у 9 річних – на 23,27 см ($p<0,001$), 1 см ($p<0,001$), 3,50 с ($p<0,05$), 13,05 разів ($p<0,001$), 20 с ($p<0,001$), 2,9 с ($p<0,001$), 1,58 с ($p<0,05$) відповідно; у 10 річних – на 27,60 см ($p<0,001$), 1,65 см ($p<0,001$), 3,40 с ($p<0,05$), 12,20 разів ($p<0,01$), 24,00 с ($p<0,001$), 2,90 с ($p<0,05$), 1,61 хв ($p<0,05$).

У 11 річних дівчат зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками (додаток Е, таблиця Е.15) показник стрибка у довжину був достовірно гіршим на 50,25 см ($p<0,001$), нахилу тулуба уперед – на 10,00 см ($p<0,001$), човникового бігу – на 2,00 с ($p<0,05$), піднімання тулуба в сід за 1 хв – на 16,50 разів ($p<0,001$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського з відкритими очима – на 13,79 с ($p<0,001$), бігу 30 м – на 1,80 с ($p<0,05$), бігу/ходьби на дистанції 1000 м – на 1,85 хв ($p<0,05$); у 12 річних – на 48,25 см ($p<0,001$), 10,32 см ($p<0,001$), 1,85 с ($p<0,05$), 16,30 разів ($p<0,001$), 15,26 с ($p<0,001$), 2,20 с ($p<0,05$), 2,20 хв ($p<0,05$) відповідно; у 13 річних – на 39,76 см ($p<0,001$), 10,33 см ($p<0,001$), 2 с ($p<0,05$), 15,73 разів ($p<0,001$), 14,32 с ($p<0,001$), 2,38 с ($p<0,05$), 2,5 хв ($p<0,01$) відповідно; у 14 річних – на 38,10 см ($p<0,001$), 10,50 см ($p<0,001$), 1,45 с ($p<0,05$), 15,50 разів ($p<0,001$), 15,42 с ($p<0,001$), 1,45 с ($p<0,05$), 2,30 хв ($p<0,001$); у 15 річних – на 37,89 см ($p<0,001$), 11,00 см ($p<0,001$), 1,55 с ($p<0,05$), 13,75 разів ($p<0,001$), 21,00 с ($p<0,001$), 1,60 с ($p<0,05$), 2,31 хв ($p<0,01$).

У 11 річних хлопчиків зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками (додаток Е, таблиця Е.16) показник стрибка у довжину був достовірно гіршим на 51,25 см ($p<0,001$), нахилу тулуба уперед – на 7,00 см ($p<0,001$), човникового бігу – на 2,05 с ($p<0,05$), піднімання тулуба в сід за 1 хв – на 17,20 разів ($p<0,001$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського з відкритими очима – на 13,79 с ($p<0,001$), бігу 30 м – на 2,45 с ($p<0,05$), бігу/ходьби на дистанції 1000 м – на 2,95 хв ($p<0,01$); у 12 річних – на 51,85 см ($p<0,001$), 7,2 см ($p<0,001$), 2,25 с ($p<0,05$), 15,50 разів ($p<0,001$),

14,76 с ($p < 0,001$), 2,20 с ($p < 0,05$), 2,95 хв ($p < 0,01$) відповідно; у 13 річних – на 46,78 см ($p < 0,001$), 6,03 см ($p < 0,001$), 2,69 с ($p < 0,05$), 14,00 разів ($p < 0,001$), 15,32 с ($p < 0,001$), 2,39 с ($p < 0,01$), 3,7 хв ($p < 0,001$) відповідно; у 14 річних – 44,04 см ($p < 0,001$), 6 см ($p < 0,001$), 2,63 с ($p < 0,05$), 14,00 разів ($p < 0,001$), 16,30 с ($p < 0,001$), 1,79 с ($p < 0,05$), 2,41 хв ($p < 0,01$) відповідно; у 15 річних – на 45,80 см ($p < 0,001$), 5,95 см ($p < 0,001$), 2,51 с ($p < 0,05$), 13,00 разів ($p < 0,001$), 20,93 с ($p < 0,001$), 1,91 с ($p < 0,05$), 2,18 хв ($p < 0,001$) відповідно.

Дівчата та хлопці старшого шкільного віку (додаток Е, таблиці Е.17 і Е.18) також мали статистично значущі низькі показники швидкісно-силових здібностей, спритності, гнучкості, сили, швидкості, рівноваги та витривалості порівняно зі своїми однолітками.

Для виявлення найсуттєвіших показників, що обумовлюють рівень фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку було здійснено факторний аналіз даних функціональних, антропометричних показників та фізичної підготовленості.

Під час реалізації факторного аналізу було застосовано метод головних компонент з варімаксним обертанням факторної матриці. Для виокремлення кількості факторів застосовувався критерій Кайзера, що давав змогу вилучити зовсім незначущі фактори.

Факторне навантаження показників, що зумовлюють фізичне здоров'я у дівчат молодшого шкільного віку представлено в таблиці 4.5. Накопичений відсоток дисперсії виявлених трьох факторів становить 93,77 % та відображає загальну факторизацію масиву вихідних функціональних показників та фізичної підготовленості.

Найвагоміший фактор (функціональний, Ф) серед дівчат молодшого шкільного віку обумовлює 44,21 % дисперсії і включає показники роботи функції зовнішнього дихання та серцево-судинної системи. Найвищі навантаження в першому факторі мали проба Штанге ($r=0,943$), індекс Скібінського ($r=0,943$) та індекс Руф'є ($r=-0,957$) з негативним коефіцієнтом кореляції із загальним рівнем фізичного здоров'я.

**Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я дівчат
молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку**

Фактори		% дисперсії	Найвагоміші показники узагальненого фактора	Факторне навантаження
1	Ф	44,21	проба Штанге	0,943
			Проба Генчі	0,852
			Індекс Скібінського	0,943
			Індекс Руф'є	-0,957
			Життєвий індекс	0,898
2	ШС	31,24	Силовий індекс	0,952
			Стрибок у довжину з місця	0,942
			Піднімання тулуба в сід	0,640
			Біг 30 м	-0,575
3	К	18,32	Човниковий біг» 4×9	-0,853
			Статична рівновага за методикою Бондаревського	0,758

До другого фактора (швидкісно-силовий, ШС) увійшли показники, що характеризують прояв швидкісно-силових здібностей: стрибок у довжину з місця ($r=0,942$), піднімання тулуба в сід ($r=0,640$), а також біг 30 м ($r=-0,575$).

В третій менш значущій фактор забезпечення фізичного здоров'я увійшли показники, що характеризують координаційні здібності, а саме човниковий біг ($r=-0,853$) та статична рівновага за методикою Бондаревського ($r=0,758$).

Таким чином, отримані фактори з різним внеском дисперсії дозволяють зробити висновок про необхідність пріоритетного спрямування засобів фізкультурно-оздоровчої роботи у дітей зі складними порушеннями розвитку, тобто у дівчат молодшого шкільного віку важливе місце мають

займати вправи, що спрямовані на поліпшення функціонального стану дихальної системи.

Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку представлена в таблиці 4.6. Накопичений відсоток дисперсії у хлопців молодшого шкільного віку становить 93,91 % та складається також з масиву вихідних функціональних показників та фізичної підготовленості.

Таблиця 4.6

Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я хлопців молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку

Фактори		% дисперсії	Найвагоміші показники узагальненого фактора	Факторне навантаження
1	Ф	43,62	Проба Штанге	0,932
			Проба Генчі	0,875
			Індекс Скібінського	0,912
			Індекс Руф'є	-0,857
			ЧСС	-0,845
2	ШС	30,69	Силовий індекс	0,921
			Стрибок у довжину з місця	0,933
			Піднімання тулуба в сід	0,840
3	КГ	19,60	Човниковий біг» 4×9	-0,863
			Статична рівновага за методикою Бондаревського	0,896
			Нахил тулуба уперед	0,763

До першого фактора (функціональний, Ф), відсоток від загальної дисперсії якого дорівнює 43,62 %, увійшли такі показники з позитивним коефіцієнтом кореляції, як проба Штанге, Генчі та індекс Скібінського ($r=0,932$, $r=0,875$ та $r=0,912$ відповідно), та з негативним коефіцієнтом – індекс Руф'є та ЧСС ($r=-0,857$ та $r=-0,845$ відповідно).

Наступний за значущістю фактор, внесок якого в загальну дисперсію хлопців молодшого шкільного віку становить 30,69%, ми узагальнили як «Швидкісно-силовий» (ШС). У ньому високі факторні навантаження мали показники, які характеризують силу згиначів м'язів кисті ($r=0,921$), силу м'язів черевного пресу ($r=0,840$) та ніг ($r=0,933$).

До третього фактора, що включає координаційні здібності та гнучкість (КГ), відсоток від загальної дисперсії якого дорівнює 19,60 %, увійшов показник човникового бігу з негативним коефіцієнтом кореляції ($r=-0,863$) та з позитивним – показник статичної рівноваги за методикою Бондаревського ($r=0,896$) й нахил тулуба уперед ($r=0,763$).

Отже, у хлопців молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку найвагомішу роль відіграють саме показники функціонування серцево-судинної та дихальної систем, що потрібно врахувати під час розробки системи фізкультурно-оздоровчої роботи.

Факторне навантаження показників, що обумовлюють фізичне здоров'я у дівчат середнього шкільного віку представлено в таблиці 4.7.

Таблиця 4.7

Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я дівчат середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку

Фактори		% дисперсії	Найвагоміші показники узагальненого фактора	Факторне навантаження
1	ФП	41,22	Силовий індекс	0,943
			Стрибок у довжину з місця	0,852
			Піднімання тулуба в сід	0,943
			Біг 1500 м	-0,957
2	Р	34,24	Життєвий індекс	0,952
			Індекс Скібінського	0,942
			Проба Штанге	0,640
3	СС	15,18	Індекс Руф'є	-0,853
			ЧСС	-0,758

Накопичений відсоток дисперсії виявлених трьох факторів становить 90,64, серед яких найвагомішу роль відіграє фактор фізичної підготовленості (ФП), що обумовлює 41,22 дисперсії даних; на другому місці – респіраторний фактор (Р, 32,24 %) та серцево-судинний фактор (СС, 15,18%).

Факторне навантаження показників, що обумовлюють фізичне здоров'я у хлопців середнього шкільного віку мало схожість з дівчатами-однолітками та представлено в таблиці 4.8. Накопичений відсоток дисперсії виявлених трьох факторів становить 83,64, серед яких найвагомішу роль відіграє фактор фізичної підготовленості (ФП) – 38,11% дисперсії даних; респіраторний (Р) – 29,21 % та серцево-судинний фактор (СС) – 16,32%.

Таким чином, під час розробки методики фізкультурно-оздоровчої роботи першочергового значення набуває саме спрямованість засобів на поліпшення швидкісно-силових здібностей та витривалості для підвищення рівня фізичного здоров'я дітей середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку.

Таблиця 4.8

Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я хлопчиків середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку

Фактори		% дисперсії	Найвагоміші показники узагальненого фактора	Факторне навантаження
1	ФП	38,11	Силовий індекс	0,911
			Стрибок у довжину з місця	0,823
			Піднімання тулуба в сід	0,801
			Біг 2000 м	-0,927
2	Р	29,21	Життєвий індекс	0,945
			Індекс Скібінського	0,947
			Проба Генчі	0,840
3	СС	16,32	Індекс Руф'є	-0,765
			ЧСС	-0,754

Факторне навантаження показників, що обумовлюють фізичне здоров'я у дівчат старшого шкільного віку представлено в таблиці 4.9. Накопичений відсоток дисперсії виявлених трьох факторів становить 90,64, серед яких найвагомішу роль відіграє фактор функціонального стану серцево-судинної системи (СС), що обумовлює 37,22 дисперсії даних; на другому місці – респіраторний фактор (Р, 24,24 %) та фізичної підготовленості (ФП, 17,18%) в забезпеченні фізичного здоров'я.

Найвищі навантаження в першому факторі мали індекс Руф'є ($r=-0,916$) ЧСС ($r=-0,828$), артеріальний тиск систолічний ($r=-0,643$), артеріальний тиск діастолічний ($r=-0,657$), що мали тісний зв'язок з фізичним здоров'ям дівчат старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку.

Дещо менший відсоток дисперсії склав респіраторний фактор (24,24%), що включав життєвий індекс ($r=0,812$), індекс Скібінського ($r=0,762$) та пробу Штанге ($r=0,700$).

Третій фактор (17,18% дисперсії) виявив статистично значимі кореляційні зв'язки з силовим індексом ($r=0,853$) та бігом 2000 м ($r=-0,758$).

Таблиця 4.9

Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я дівчат старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку

Фактори		% дисперсії	Найвагоміші показники узагальненого фактора	Факторне навантаження
1	СС	37,22	Індекс Руф'є	-0,916
			ЧСС	-0,828
			Артеріальний тиск систолічний	-0,643
			Артеріальний тиск діастолічний	-0,657
2	Р	24,24	Життєвий індекс	0,812
			Індекс Скібінського	0,762
			Проба Штанге	0,700
3	ФП	17,18	Силовий індекс	0,853
			Біг 2000 м	-0,758

Факторне навантаження показників, що обумовлюють фізичне здоров'я у юнаків старшого шкільного віку представлено в таблиці 4.10.

Найвищі навантаження в першому факторі мали індекс Руф'є ($r = -0,945$) ЧСС ($r = -0,876$), артеріальний тиск систолічний ($r = -0,743$), артеріальний тиск діастолічний ($r = -0,757$). Респіраторний фактор (28,26%), що включав життєвий індекс ($r = 0,882$), індекс Скібінського ($r = 0,793$) та пробу Генчі ($r = 0,745$).

Найменший відсоток дисперсії отримав фактор фізичної підготовленості (18,38%), що включав силовий індекс ($r = 0,878$), біг 3000 м ($r = -0,778$) та стрибок у довжину з місця ($r = 0,712$).

Таблиця 4.10

Факторна структура загального рівня фізичного здоров'я юнаків старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку

Фактори		% дисперсії	Найвагоміші показники узагальненого фактора	Факторне навантаження
1	СС	39,42	Індекс Руф'є	-0,945
			ЧСС	-0,876
			Артеріальний тиск систолічний	-0,743
			Артеріальний тиск діастолічний	-0,757
2	Р	28,26	Життєвий індекс	0,882
			Індекс Скібінського	0,793
			Проба Генчі	0,745
3	ФП	18,38	Силовий індекс	0,878
			Біг 3000 м	-0,778
			Стрибок у довжину з місця	0,712

Для вивчення психоемоційного стану досліджуваних дітей різних вікових груп використовували методику САН. Достовірні відмінності між досліджуваними групами дітей зі складними порушеннями розвитку та їх однолітками спостерігались переважно за шкалою активності та настрою у

всіх вікових періодах. Як видно з результатів таблиці Л.19, в обстежуваних 7 річних дівчат зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками відзначено достовірно нижчі показники активності та настрою на 1,69 бала ($p < 0,001$) та 2,84 бали ($p < 0,001$); у 8 річних – на 2,19 бала ($p < 0,01$) та 2,53 бала ($p < 0,01$); у 9 річних – на 1,09 бала ($p < 0,05$) та 2,84 бала ($p < 0,01$); у 10 річних – на 0,99 бала ($p < 0,01$) та 3,23 бала ($p < 0,001$) відповідно.

Дівчата молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку відзначилися пригніченістю, похмурістю, схвильованістю, напруженістю, розсіяністю частіше скаржилися на погане самопочуття, зниження апетиту, головний біль порівняно зі своїми однолітками.

Обстежувані 7 річні хлопці зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками (додаток Е, таблиця Е.20) також показали достовірно нижчі показники активності та настрою на 2,06 бала ($p < 0,01$) та 1,95 бала ($p < 0,01$) відповідно; 8 річні – на 2,13 бала ($p < 0,001$) та 2,84 бала ($p < 0,001$); 9 річні – на 1,81 бала ($p < 0,01$) та 2,88 бала ($p < 0,01$); 10 річні – на 2,01 бала ($p < 0,01$) та 2,69 бала ($p < 0,001$) відповідно.

Хлопці молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку відзначилися пасивністю, малорухливістю, схвильованістю, виснажливістю, розчарованістю порівняно зі своїми однолітками.

Дівчата середнього шкільного віку 12 років зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками (додаток Е, таблиця Е.21) також показали достовірно нижчі показники активності та настрою на 2,31 бала ($p < 0,001$) та 3,16 бали ($p < 0,001$); 13 років – на 1,69 бала ($p < 0,01$) та 2,84 бала ($p < 0,01$); 14 років – на 1,09 бала ($p < 0,05$) та 2,87 бала ($p < 0,001$) відповідно.

У 15 річних дівчат зі складними порушеннями розвитку вірогідні відмінності порівняно з однолітками спостерігалися лише за показником настрою, що був на 1,17 бали ($p < 0,05$) вищим в останніх.

Хлопці середнього шкільного віку 11 років зі складними порушеннями розвитку порівняно з однолітками (додаток Е, таблиця Е.21) також показали достовірно нижчі показники активності та настрою на 1,11 бала ($p < 0,05$) та

2,00 бали ($p < 0,01$); 12 років – на 2,02 бала ($p < 0,05$) та 0,98 бала ($p < 0,05$); 14 років – на 1,45 бала ($p < 0,05$) та 2,07 бала ($p < 0,01$) відповідно.

Дівчата 16 років зі складними порушеннями розвитку (додаток Е, таблиця Е.23) показали достовірно нижчі показники активності на 1,40 бали ($p < 0,01$), настрою – на 3,55 бали ($p < 0,001$) та самопочуття – на 2,12 бали ($p < 0,05$) порівняно з однолітками, що не мали складних порушень розвитку; 17 років – на 2,13 бали ($p < 0,001$), 2,84 бали ($p < 0,001$) та 2,60 бали ($p < 0,001$) відповідно.

Хлопці 16 років зі складними порушеннями розвитку (додаток Е, таблиця Е.24) показали достовірно нижчі показники самопочуття на 1,20 бали ($p < 0,05$), активності – на 1,81 бали ($p < 0,001$) та настрою – на 2,88 бали ($p < 0,001$) порівняно з однолітками, що не мали складних порушень розвитку; 17 років – на 1,79 бали ($p < 0,001$), 2,05 бали ($p < 0,001$) та 2,35 бали ($p < 0,001$) відповідно.

В результаті факторного аналізу підтверджено провідну роль у факторній структурі загального рівня фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку кардіореспіраторних показників та фізичної підготовленості, що доводить необхідність розвитку аеробних та анаеробних можливостей організму дітей різного віку.

Системний аналіз отриманих даних констатувального експерименту дослідження виявив низку порушень фізичного розвитку, функціонального та психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку: відставання в зрості, маси тіла та окружності грудної клітки порівняно з однолітками; наявність супутніх захворювань соматичних систем; порушення функції зовнішнього дихання; зниження гіпоксичної стійкості дихального центру; низька фізична працездатність; порушення постави; гемодинамічні порушення у вигляді зниження артеріального тиску; порушення координації; зниження швидкісно-силових здібностей; зниження швидкісних здібностей; зниження силових здібностей; зниження гнучкості;

зниження витривалості; низький рівень фізичного здоров'я; наявність поганого самопочуття, активності та настрою.

Таким чином, результати констатувального етапу дослідження свідчили про порушення функціонального стану кардіореспіраторної системи дітей зі складними порушеннями розвитку, відставання у фізичному розвитку та фізичній підготовленості порівняно з однолітками, які не мали складних порушень розвитку, що стало підґрунтям для впровадження спеціальних фізкультурно-оздоровчих заходів для підвищення функціональних можливостей функції зовнішнього дихання, поліпшення адаптаційних можливостей серцево-судинної системи до фізичних навантажень, формування компенсаторних властивостей організму для корекції патологічних процесів, а також психоемоційного стану.

4.2. Зміст експериментальної фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку

Враховуючи сучасні потреби і виклики, постає нагальним питання розробки системи організації та змістовного наповнення експериментальної фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку.

Неоднорідність фізичного розвитку, фізичної підготовленості, стану соматичного здоров'я, функціональних можливостей дітей зі складними порушеннями розвитку зумовила необхідність регламентації фізичного навантаження відповідно до їх рівня фізичного здоров'я з пріоритетною спрямованістю засобів залежно від віку.

В експериментальній апробації комплексної, диференційованої, багатофакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи взяли участь 100 дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (порушення слуху в поєднанні з інтелектуальними порушеннями), з них 53 дівчат та 47 хлопців, яких методом випадкової вибірки було

розподілено на 2 групи – експериментальну та контрольну. Експериментальну групу 7-8 річних склали 13 дівчат, контрольну – 12 дівчат; хлопців – по 12 і 13 осіб у відповідних групах. Групу 9-10 річних склали по 14 дівчат в експериментальній та контрольній групах, та по 11 хлопців у кожній групі.

Відповідно до результатів констатувального етапу наукового пошуку визначено критерії і показники загального рівня фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку: антропометричний критерій (довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітки), функціональний критерій (життєвий індекс, силовий індекс, проба Штанге, проба Генчі, індекс Руф'є, індекс Скібінського, ЧСС та АТ), критерій фізичної підготовленості (стрибок у довжину з місця, нахил тулуба вперед: із положення сидячи, човниковий біг 4x9 м, піднімання тулуба в сід за 1хв, статична рівновага, за методикою Бондаревського, спринтерський біг, біг/ходьба на витривалість), психоемоційний критерій (самопочуття, активність, настрій), соматичний критерій (оцінка соматичного здоров'я, за експрес-методикою Г. Апанасенко). Означені критерії було застосовано для поточного контролю (визначення ефективності реалізації поточних завдань, корекції фізкультурно-оздоровчої програми в разі потреби) та етапного – для підбиття висновків про досягнення поставленої мети (рис. 4.4).

Беручи до уваги науково-обґрунтовані поради Всесвітньої організації охорони здоров'я [442] щодо необхідності застосування аеробного навантаження у дітей 5-17 років в обсязі не менше 60 хв. тричі на тиждень для забезпечення необхідного рівня рухової активності та зміцнення здоров'я, було розроблено методика фізкультурно-оздоровчої роботи.

Таким чином, урахування виокремлених критеріїв разом з аналізом анамнестичних даних про дитину (аналіз медичних карток) давав змогу отримати цілісне уявлення про фізичні та функціональні можливості організму дитини зі складними порушеннями розвитку разом із психоемоційним станом, які є важливими компонентами загального рівня

фізичного здоров'я. Фізкультурно-оздоровча робота для дітей зі складними порушеннями розвитку планувались з урахуванням особливостей організації режиму дня в навчально-реабілітаційному центрі з іншими оздоровчими заходами.

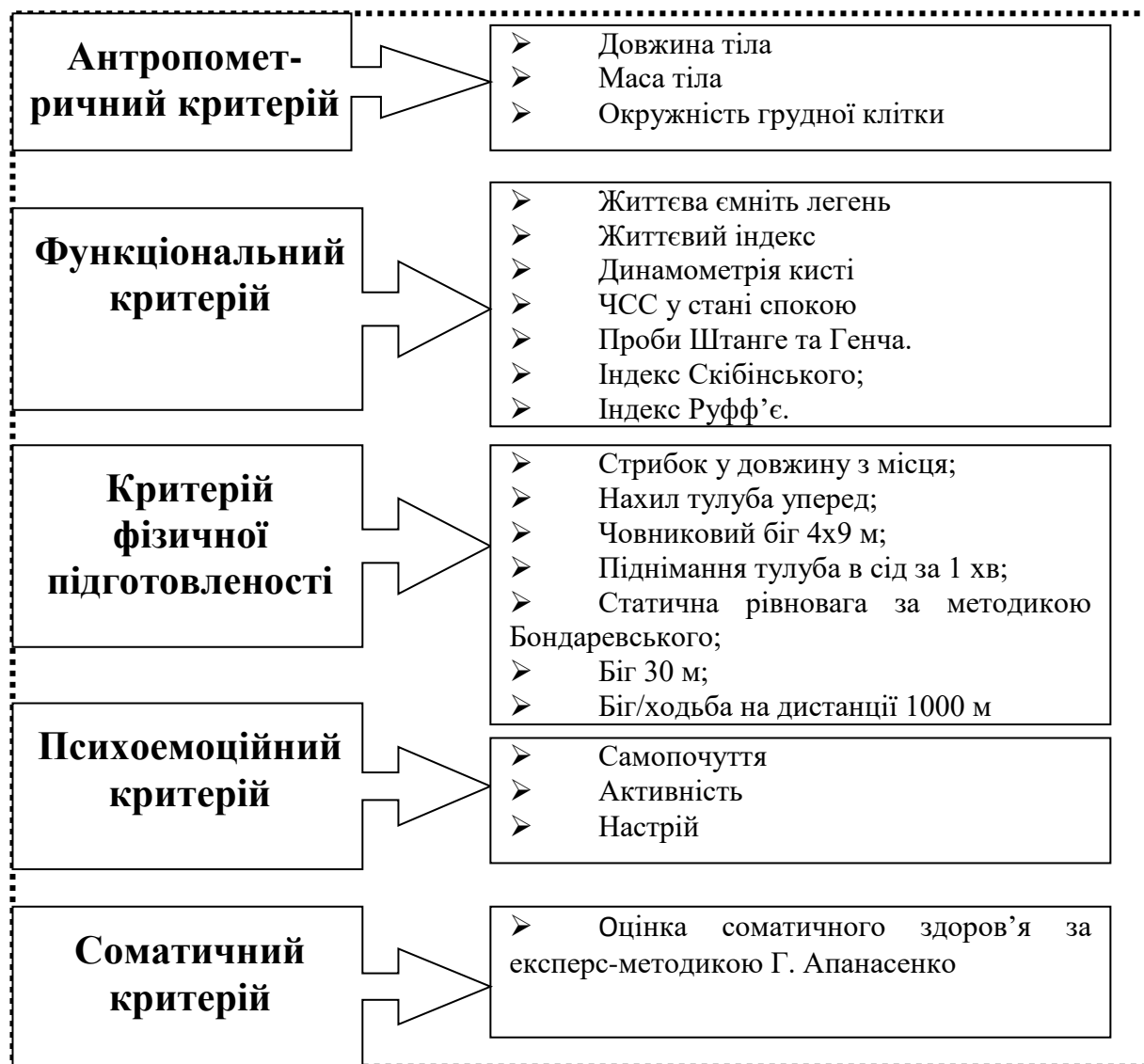


Рис. 4.4. Критерії і показники загального рівня фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку

Модель реалізації комплексної, диференційованої, багатофакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку в НРЦ (рис. 4.5) включила такі складники: компоненти (методологічний, організаційно-дяльнісний, оцінювальний), підходи (діяльнісно-особистісний, системний, культурологічний), критерії (антропометричний, функціональний, фізичної підготовленості,

психоемоційний), педагогічні умови (мотиваційно-позитивна налаштованість дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу в навчально-реабілітаційних центрах, створення здоров'язбережувального середовища в навчально-реабілітаційних центрах для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку, використання позитивно-емоційних ситуацій успіху в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційних центрах для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку), принципи (індивідуалізації і диференціації, продуктивності розвитку особистості, ситуативності навчання, освітньої рефлексії), форми, заходи, методи, засоби фізкультурно-оздоровчої роботи.

Організація дослідження відбувалася відповідно до методологічних підходів, які відображали зміст і сутність експериментальної роботи: діяльнісно-особистісного, системного та культурологічного. У процесі організації педагогічного дослідження з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку було реалізовано принципи індивідуалізації і диференціації; продуктивності розвитку особистості; ситуативності навчання; освітньої рефлексії.

Розроблена комплексна, диференційована, багатофакторна система організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку реалізовувалася упродовж педагогічного експерименту і передбачала такі компоненти: методологічний компонент; організаційно-діяльнісний; оцінювальний компонент.

Зазначені вище компоненти реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи взаємопов'язані між собою і мають своє змістовне та функціональне призначення: методологічний компонент відображає методологічні підходи та принципи, на яких була побудована система фізкультурно-оздоровчої роботи; організаційно-діяльнісний компонент розкриває структуру, зміст, форми, засоби та методи; оцінювальний – виконання систематичного

моніторингу та контролю за фізичним, функціональним та психоемоційним станом дитини та визначення ефективності впливу розробленої системи.

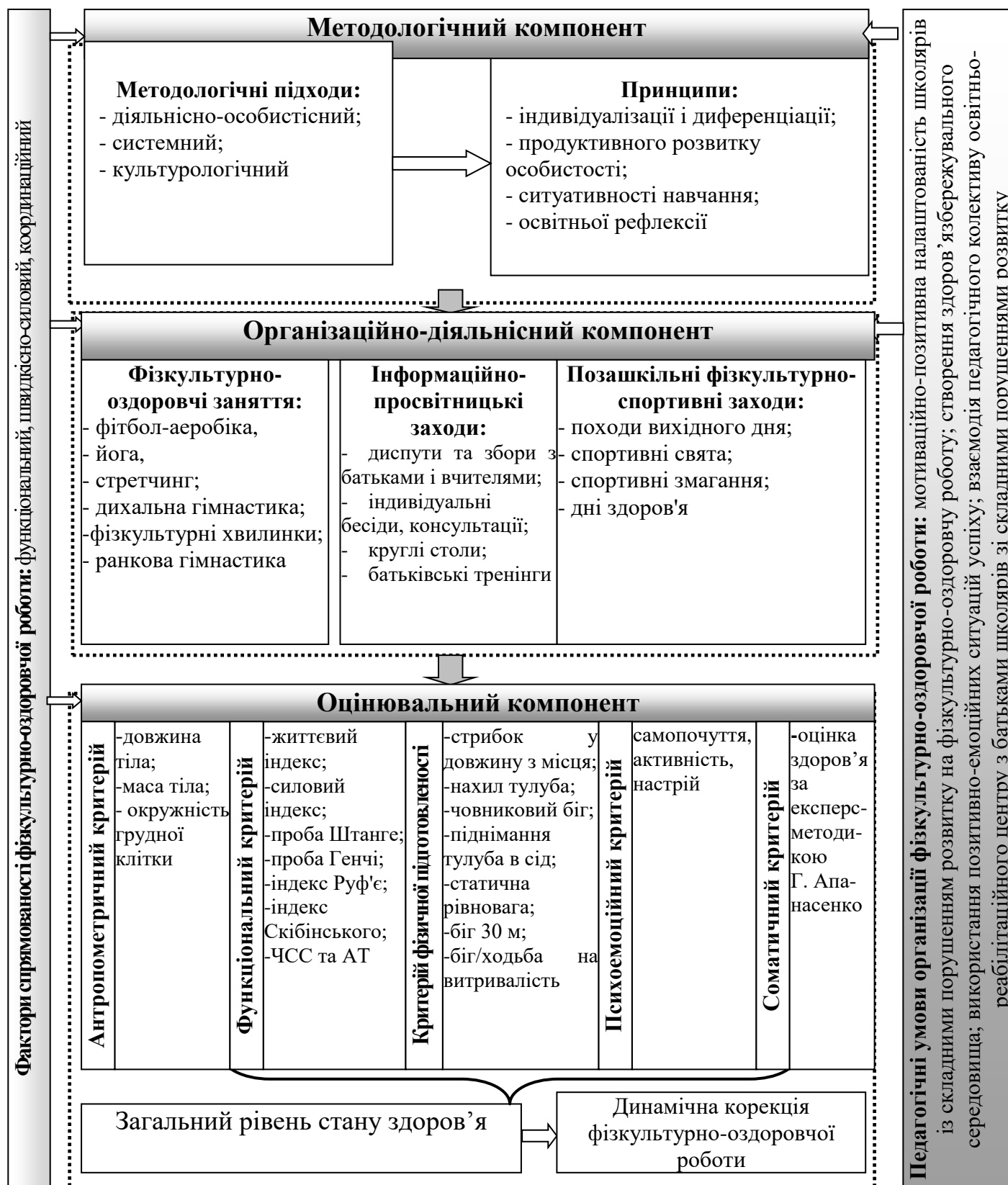


Рис. 4.5. Модель комплексної, диференційованої, багатofакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в умовах НРЦ

Фізкультурно-оздоровча роботи характеризується цілеспрямованістю, врахуванням педагогічних умов, факторів спрямованості фізкультурно-оздоровчої методики та послідовної реалізації її структурних компонентів.

Педагогічне дослідження будувалося у відповідності з методологічними підходами, які відображали зміст і сутність експериментальної роботи: діяльнісно-особистісного, системного та культурологічного.

Діяльнісно-особистісний підхід відзеркалювався в урахуванні сенситивних періодів розвитку школярів, підборі відповідних засобів та методів навчання і виховання дитини.

Такий підхід був орієнтований на здійснення безпосереднього та опосередкованого вибору особистістю адекватних видів і форм діяльності, що задовольняють потреби їх особистісного розвитку. Фізкультурно-оздоровча робота з дітьми зі складними порушеннями розвитку в рамках реалізації діяльнісно-особистісного підходу здійснювалася впродовж дня в навчально-реабілітаційному центрі в різноманітних видах діяльності, а саме: навчальній, виховній, оздоровчій, фізкультурній, коригувальній, спортивній, ігровій, дозвіллевій.

Системний підхід до фізкультурно-оздоровчої роботи нами було використано як систему цінностей, пріоритетів власного здоров'я і здоров'я довколишніх; інтегральний чинник соціалізації особистості, спосіб діяльності зі зміцнення, збереження, відновлення, формування та передання фізичного, психічного, соціального та духовного здоров'я; сукупність світоглядних ідей на сутність, особливості, самоцінність здоров'я особистості; історичну цілісність, ставлення суспільства до здоров'я громадян. Сутність застосування означеного підходу полягає у тому, що вирішальною у створенні комплексної, диференційованої, багатofакторної системи є взаємодія та взаємовплив її складників: мети, змісту, методів, засобів, форм організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку як суб'єктами освітньо-виховного процесу.

Застосування культурологічного підходу дало змогу розглядати дітей зі складними порушеннями розвитку в комплексній системі фізкультурно-оздоровчої роботи як суб'єктів фізичної культури, діяльність яких спрямована на збереження наявного здоров'я, запобігання погіршення стану здоров'я та фізичної і психічної усталеності, впевненості у своїх силах.

Принцип індивідуалізації і диференціації передбачав урахування супутніх захворювань та особливостей порушень фізичного, функціонального стану та рівня здоров'я молодших школярів із складними порушеннями розвитку відповідно до розроблених індивідуальних карт розвитку кожної дитини.

Принцип продуктивності розвитку особистості передбачав розвиток умінь і навичок у процесі організованої освітньої та фізкультурно-оздоровчої роботи в НРЦ, а також розвиток фізичної підготовленості, підвищення функціональних можливостей кардіореспіраторної системи та формування належного психофізичного розвитку дитини. Для успішної реалізації означеного принципу створювали відповідне фізкультурно-оздоровче середовище в НРЦ, а також методичний супровід дидактичних заходів навчання, що враховував індивідуальні психофізичні порушення розвитку дитини.

Принцип ситуативності навчання передбачав розроблення і впровадження в навчально-реабілітаційний процес спеціальних ситуацій успіху для кожної дитини у фізкультурно-оздоровчій роботі з урахуванням особливостей порушень функціонального стану та психофізичного розвитку.

Принцип освітньої рефлексії було втілено через усвідомлення дітьми своїх досягнень, що було орієнтиром для встановлення зворотного зв'язку між дітьми, батьками та вчителями.

Більшість батьків недооцінюють свою важливу роль у залученні дітей до здорового способу життя, не приймають участь в спільних оздоровчих заходах, змаганнях, походах з дітьми, тому є важливим питання залучення

батьків до проведення фізкультурно-оздоровчих заходів спільно з вчителем фізичної культури для забезпечення оптимальної рухової активності дітей.

Однією з педагогічних умов організації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку була мотиваційно-позитивна налаштованість школярів зі складними порушенням розвитку на фізкультурно-оздоровчі заняття в навчально-реабілітаційному центрі.

Реалізація педагогічної умови «Мотиваційно-позитивна налаштованість дітей зі складними порушенням розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу в навчально-реабілітаційному центрі» відбувалась під час організації фізкультурно-оздоровчої роботи впродовж навчального дня.

Перед початком занять в навчально-реабілітаційному центрі запроваджували проведення ранкової гімнастики, які переслідували мотиваційні, оздоровчі та виховні завдання.

Ранкову гімнастику проводили для дітей молодшого, середнього та старшого шкільного віку на спортивному майданчику, а у разі поганої погоди – у приміщенні школи. Загальну організацію й керівництво гімнастикою до занять здійснював вчитель фізичної культури. Підібрані вправи активізували увагу школярів та сприяли поліпшенню функціональних можливостей кардіореспіраторної системи. Розроблений комплекс вправ складався з 8-9 вправ та поступово ускладнювався раз на місяць.

Пояснення та показ вправ були чіткими та зрозумілими для дітей зі складними порушеннями розвитку. Упродовж виконання вправ ранкової гімнастики вчитель уважно стежив за технікою виконання, робив методичні зауваження та підбадьорював учнів. Наприкінці комплексу ранкової гімнастики застосовували різні види ходьби у поєднанні з ритмічним диханням.

Для поліпшення психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку застосовували рухливі ігри як на самих уроках фізичної культури, так і на перервах для збільшення рухової активності

школярів. Беручи до уваги дослідження авторів [127, 128, 252], що ігрова діяльність глухих дітей бідніша за змістом, одноманітна і проста, схильна до одноманітного відтворення і повторення тих самих ігор та ролей порівняно з їх однолітками, тому намагалися залучати дітей зі складними порушеннями розвитку до ігор різного спрямування.

Використовували рухливі ігри та естафети з елементами ходьби та бігу зі зміною швидкості, зі стрибками у довжину з місця, з просуванням у різних напрямках, з перестрибуванням через предмети, накреслені крейдою орієнтири, з передачами м'яча з рук у руки: у шерензі, у колоні, у колі, над головою, змінюючи напрям; з використанням рухів, що сприяють поліпшенню дрібної моторики.

Наведемо приклад деяких рухливих ігор для дітей молодшого шкільного віку.

«Птах без гнізда».

Обирають ведучого («птаха без гнізда»), гравці встають у коло по двоє (один за одним), обличчям до центру. Перші гравці ставлять руки на пояс – це «гнізда», другі гравці ставлять руки першим на плечі – це «птахи», ведучий – всередині кола. Ведучий підіймає руки угору і промовляє: «Усі птахи, у політ!». Птахи залишають свої гнізда й літають за ведучим, руками імітуючи рухи крилами. Раптово ведучий опускає руки вздовж тулуба і говорить: «Птахи, додому!». Гравці біжать до гравців-«гнізд» і стають за ними, поклавши руки на плечі. Ведучий також намагається зайняти одне з гнізд. Гравець, що залишився без гнізда, стає ведучим у наступному повторі цієї гри, а гравці міняються місцями й ролями і гра починається спочатку. До гри були введені наступні фрази: «Усі птахи, у політ!» і «Птахи, додому!».

«Бережися!».

З одного боку майданчика протягають мотузку, за ним стає ведучий гри. Всі гравці гри перебувають на протилежному боці майданчику, де розташована їх домівка. Ведучий промовляє: «Тікай раз, тікай два, тікай три!». Гравці в цей час ідуть через майданчик, вони повинні якнайближче

підійти до мотузки. З останнім словом ведучий перестрибує через мотузку і намагається наздогнати кого-небудь із гравців і доторкнутися до нього. Якщо йому це вдалося, він підймає руку вгору і говорить: «Піймав!» – і разом із пійманим гравцем перестрибує через мотузку. Гра повторюється, але ведучих стає двоє. Гра закінчується, коли пійманих стає більша половина гравців. Для наступного повторення гри ведучий обирається з непійманих гравців.

Ускладнення гри: гравці після слова «Піймав!» наздоганяють ведучого і гравця, якого він спіймав і веде з собою та намагаються торкнутися одного з них, поки вони не перестрибнули через мотузку. Той, кого торкнулися, вертається із гравцями у домівку. У гру спочатку була введена фраза: «Раз, два, три!», потім вона була замінена на «Тікай раз, тікай два, тікай три!».

«Хто спритніше?».

На ігровому майданчику проводять дві паралельні лінії, за якими встають у дві лави команди гравців. Залежно від здібностей гравців відстань між командами може бути від 3 м до 6 м. Посередині між командами проводять ще одну лінію, якою пересувається ведучий. Діти промовляють слова: «Раз, два, три, чотири, п'ять – кидаємо м'яч!» і починають перекидати волейбольний м'яч один одному, називаючи гравців по імені. Після декількох передач гравці намагаються поцілити м'ячом у ведучого. Той, хто схибив, встає на центральну лінію й починає водити. Якщо м'яч потрапить у ведучого, то всі гравці розбігаються, а ведучий намагається їх наздогнати. Той, кого він торкнувся, стає на місце ведучого [127].

Інструкція до рухової гри обов'язково супроводжувалася рисунками та схемами, що допомагала дітям зі складними порушеннями розвитку правильно зрозуміти правила гри, а також формуванню наочному мисленню. Застосування таких ігор упродовж навчального дня сприяло поліпшенню емоційного тла дітей та залученню їх до фізкультурно-оздоровчої діяльності.

Намагалися завершити проведення рухливих ігор не пізніше, ніж за 3–5 хвилин до дзвінка на урок, щоб діти змогли заспокоїтись і своєчасно підготуватися до уроку.

Для поліпшення мотиваційної налаштованості дітей зі складними порушеннями розвитку застосовували фізкультурні хвилинки різного спрямування (для підвищення розумової працездатності, профілактики порушень постави, порушень зору) у поєднанні з наданням теоретичних відомостей про важливість їх систематичного застосування упродовж навчальної діяльності.

Тривалість проведення фізкультурних хвилинок перебувала в межах 3-4 хвилин, повторення кожної вправи – 8-10 разів. Під час проведення фізкультурних хвилинок намагалися задіяти в роботі групи м'язів, які перебували в статичному напруженні під час сидіння (м'язи спини, ніг, пальців рук). Добирали такі вправи, які вже були добре відомими учням на уроках фізичної культури. Урізноманітнювали та ускладнювали комплекс фізкультурних хвилинок один раз на три тижні. Фізкультурні хвилини проводилися в межах класу під керівництвом учителя, який проводив урок.

Під час проведення фізкультурних хвилинок для дітей пропонувалися нескладні фізичні вправи для легшого запам'ятовування, які презентувалися здебільшого в ігровій формі для молодших школярів:

Встало вранці ясне сонце,
Зазирнуло у віконце.
Ми до нього потяглися,
За промінчики взялися.
Будем сонце розважати,
Нумо дружно присідати
У долоні поплескайте
Та на місці пострибайте!
Всі за руки ви візьміться,
Вліво, вправо нахиліться
Кругом себе поверніться
І до сонечка всміхніться.

Для дітей зі складними порушеннями розвитку середнього та старшого шкільного віку пропонувалися фізкультурні хвилинки більш складного змісту та спрямованості.

В якості домашнього завдання пропонували дітям зі складними порушеннями розвитку виконувати вдома фізкультурні паузи для зняття напруження. Кількість фізичних вправ та їх повторень, що входили до фізкультурної паузи була дещо більшою, але такою, щоб не викликати надмірну втоми. Під час складання фізкультурних пауз дотримувалися послідовного залучення м'язів у роботу, а саме: тулуба (витягання), плечового поясу й рук, ніг.

Реалізація педагогічної умови «Створення здоров'язбережувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку» передбачала забезпечення медико-психолого-педагогічного супроводу дітей зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційному центрі.

З цією метою медичними працівниками проводився систематичний контроль за станом здоров'я учнів, в разі необхідності надавалася медична допомога. Вони знайомилися із анамнезом, перебігом хвороби, індивідуальними особливостями кожної дитини; постійно стежили за соматичним станом здоров'я, надавали рекомендації щодо дозування навчального і фізичного навантаження дітей під час як під час уроків, так і фізкультурно-оздоровчих занять, стежили за режимом їхнього харчування, навчання, відпочинку тощо. Одержані результати медичного обстеження записувалися в індивідуальні картки здоров'я кожної дитини. Медичні працівники брали активну участь у тренінгах та круглих столів, що організовувалися для батьків дітей зі складними порушеннями розвитку.

Наприклад, Сергій В. (2 клас), який має порушення слуху та інтелекту, прийшов до центру з проявами застуди. Перевіривши стан учня, лікар дійшов висновку, що стан його здоров'я не впливатиме на інших дітей і він може перебувати в центрі. Натомість зауважив учителю, що Сергійко може бути

неуважним на уроці, швидко втомлюватися, тому йому потрібно дати полегшене завдання, яке не потребує додаткових зусиль. На прогулянці за ним потрібно постійно стежити, не дозволяти надмірно бігати тощо. Крім цього лікар зателефонував батькам Сергійка і повідомив їх про стан дитини, поцікавився як давно дитина перебуває в такому стані, що вони роблять для того, щоб дитина швидше одужала.

Також медичні працівники стежили за тим, щоб приміщення центру були чисті і провітрені, в їдальні дотримувалися санітарно-гігієнічних норм, чи миють школярі руки перед прийомом їжі тощо.

Увага психологів була зосереджена на психологічному стані дітей. З цією метою вони проводили моніторингу психічного здоров'я школярів зі складними порушеннями розвитку, з'ясовуючи характер їхнього спілкування, уміння керувати психічними станами, рівень стресостійкості, особливості розумових здібностей, вольові навички, рівень саморегуляції, само оцінювання тощо.

Психологи постійно проводили бесіди з дітьми, виявляючи їхній психічний стан: чи відчувають вони якусь тривожність? Чи гарно вони почуваються в центрі? Чи цікаво їм тут? Чим їм подобається найбільше займатися? Чого вони не люблять робити і чому? З ким вони дружать? Чи багато в них друзів? тощо.

Якщо дитина відчувала якесь невдоволення, тривожність, відчувала себе самотньою, надавали рекомендації вчителям, на що звернути увагу під час освітнього процесу. Як краще побудувати урок, щоб така дитина краще почувалася, спілкуючись з іншими школярами.

Наприклад, Катерина Ц. (6 клас, діагноз: часткова глухота і порушення інтелекту) практично не спілкується з однолітками. Під час бесіди було з'ясовано, що вона розуміє свою хворобу і дуже цього стидається. Вона боїться, що її не зрозуміють інші діти чи вчитель, тому часто мовчить на уроках, більше перебуває наодинці. У неї немає друзів. Мама переживає за дитину і постійно її жаліє, а тато, навпаки, робить вигляд, що вона абсолютно

здорова і вимагає від неї дуже багато того, що вона не може зробити, дратується, коли в неї щось не виходить. Тому вдома вона також почувається часто самотньою. Отже, крім хвороби, у Катерини ще явна занижена самооцінка, і це не сприяє подоланню тих проблем, з якими вона стикається як у центрі, так і вдома.

Учителям було запропоновано, не дуже тиснучи на Катерину, намагатися залучати її до спільного обговорення якихось шкільних проблем, до спільних ігор з іншими дітьми, виявляти такт і розуміння під час бесід із нею, частіше її хвалити за досягнення в навчанні, що сприятиме підвищенню її самооцінки, а, отже, в певному сенсі покращенню її психічного і фізичного стану.

Щодо батьків Катерини, то з ними було проведено бесіду, під час якої з'ясувалося, що батьки люблять її, але, за твердженням психолога, неправильно виявляють її щодо Катерини. Так, мамі дуже прикро, що Катерина «не така, як усі інші» і вона часто її жаліє, не розуміючи при цьому, що в такий спосіб вона нагадує дитині про її хворобу.

Їй було рекомендовано частіше залучати Катерину до домашніх справ (прибирання, готування їжі тощо), давати розуміти, що без її допомоги мама не зможе зробити все своєчасно, а тому в неї не буде часу, щоб зайнятися з нею якимись іграми, або помалювати з нею, що Катя дуже любить. Татові було рекомендовано не виявляти нетерплячисті під час спілкування з Катєю, розуміти, що через свою хворобу вона обмежена у своїх діях. Не примушувати робити її те, що вона не може, а пропонувати їй зробити те саме, але в ігровій формі, уявляючи себе якимсь улюбленим героєм. Тобто батькам необхідно створити в домі таку атмосферу, щоб дитина відчувала себе потрібною.

Загалом психологи, працюючи батьками цікавилися, яка психологічна атмосфера панує в сім'ї, як зазвичай діти поведуться вдома, чи виявляють агресію, засмученість, тривожність, більше перебувають наодинці, чим люблять займатися, як часто спілкуються з довколишніми людьми, який

характер цих відносин тощо. Такі бесіди допомагали краще зрозуміти, що неправильно роблять батьки, що їм потрібно робити для покращення взаємовідносин з дітьми і між собою, як правильно з ними спілкуватися тощо.

Упродовж навчального року з учителями походилися лекторії «Особливості дітей зі складними порушеннями розвитку», «Організація фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньому процесі – запорука здоров'я учнів», семінари-практикуми на теми «Як вмотивувати дітей бути здоровими», «Роль фізкультурно-оздоровчих заходів упродовж навчального дня в покращенні здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку», «Як організувати самостійну рухову активність учнів зі складними порушеннями розвитку», тренінги, під час яких з учителями обговорювалися можливі ситуації, які можуть виникнути з учнями зі складними порушеннями розвитку під час уроків, обговорювалися труднощі, з якими вчитель стикається в роботі з ними тощо.

Під час організації освітнього процесу впродовж дня значна увага приділялася вчителями питанням нормування навчального навантаження і профілактиці стомлюваності учнів; забезпечення оптимального рухового режиму дітей з урахуванням їхніх вікових особливостей; зміні видів і форм навчальної діяльності.

З учителями проводилися заняття з метою розучування комплексів фізичних вправ для ранкової гімнастики, фізкультхвилинок, рухливих ігор, фізкультпауз, рухливих перерв з метою забезпечення наскрізного забезпечення фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями зі складними порушеннями розвитку впродовж навчального дня.

Крім цього, вчителі під час уроків стежили за правильною поставою дітей зі складними порушеннями розвитку під час письма, читання, ходіння; виконували з ними зорову, дихальну і пальчикову гімнастику застосовували засоби аромотерапії, фітотерапії, музичної терапії, арт-терапії тощо.

Покращенню фізичного здоров'я і фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку сприяла реалізація педагогічної умови «Використання позитивно-емоційних ситуацій успіху під час фізкультурно-оздоровчих занять в навчально-реабілітаційному центрі».

Наприклад, під час проведення заняття із фізичної культури в 3 класі Сашко Л. (діагноз: двостороння нейросенсорна глухота II ступеня) ніяк не міг вивчити фізичну вправу «Трикутник» під час занять йогою. Після кількох пробувань, учень відмовився її виконувати, скільки боявся, що інші хлопці будуть сміятися над ним через його незграбність, і надалі не захотів брати участь на уроці. Ми запропонували Кості В., який є його другом і який уже навчився робити цю вправу, після уроків допомогти йому в її виконанні, але так, щоб ніхто не бачив. На наступному уроці, ми запропонували дітям повторити цю вправу і викликали добровольців, які повинні були нагадати, як вона виконувалась. Одним з перших підняв руку Сашко, і саме йому ми доручили виконання вправи, яку він не міг зробити минулого разу. Перед початком вправи, помітивши, що Сашко знервується, ми запевнили його в тому, що немає жодного приводу хвилюватися, оскільки ми переконані в тому, що він однозначно з цим упорається. І дійсно, почувши слова підтримки на свою адресу, хлопець добре виконав цю вправу.

Надалі, похваливши його за виконання вправи, ми доручили йому допомогти іншим дітям, у яких вона не так добре виходила. У такий спосіб допомога друга і наше переконання в тому, що в нього все вийде, додали Сашку не лише впевненості у собі, а й сприяло тому, що він став більше докладати зусиль у виконанні інших вправ.

На позаурочних заняттях із фітбол-гімнастики в 5 класі учням було запропоновано вільне виконання будь-яких дій із м'ячем. Діти самі придумували рухи. Ми помітили, що Наталя П, з діагнозом нейросенсорна глухота та порушення інтелекту, придумала цілу комбінацію рухів з м'ячем: вона його спочатку підкидала вгору і в цей час кружляла, потім ловила м'яч, робила повороти з м'ячем вліво і вправо, а потім вклонялась. Відповідаючи

на запитання, вона сказала, що уявляла себе відомою гімнасткою, і придумала собі такий виступ. Ми звернули увагу дітей на те, що цей виступ був чудовим і дуже цікавим і запропонували Наталці розучити його з іншими дітьми.

Значна увага приділялася реалізації педагогічної умови «Взаємодія педагогічного колективу навчально-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку».

Враховуючи те, що батьки й педагоги є рівноправними суб'єктами педагогічного процесу, то намагалися максимально залучати їх до фізкультурно-оздоровчої роботи через реалізацію педагогічної умови взаємодії навчально-реабілітаційного центру та сім'ї. Реалізація педагогічної умови відбувалася в рамках педагогічного експерименту через впровадження таких форм взаємодії батьків та вчителів навчально-реабілітаційного центру: участь у диспутах, проведення батьківських зборів, тренінгів для батьків, індивідуальних бесід, консультацій, круглих столів. Форми взаємодії навчально-реабілітаційного центру та батьків представлено на рисунку 4.6.

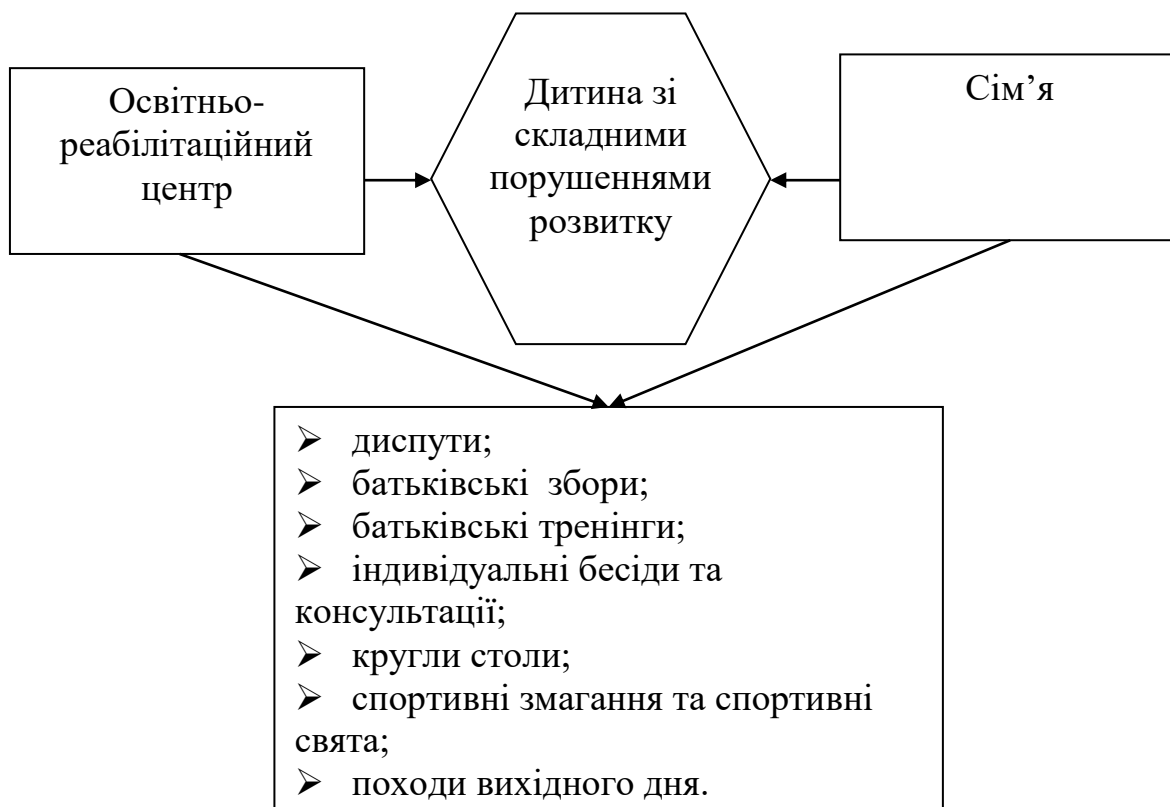


Рис. 4.6. Форми взаємодії навчально-реабілітаційного центру та батьків

Для підвищення поінформованості батьків щодо формування здорового способу життя та залучення до фізкультурно-оздоровчих заходів на інформаційних стендах навчально-реабілітаційного центру розповсюджували промоційні листівки з корисною інформацією про здоровий спосіб життя.

В кожному класі було облаштовано куточок сімейних досягнень, де діти зі складними порушеннями розвитку розміщували сімейні фотографії, які демонстрували те, як їхня родина приймає участь у популяризації здорового способу життя, проводить вільний час із використанням засобів оздоровчої фізичної культури. Перед початком канікул був оформлений інформаційний стенд, на якому пропонувалися батькам фізкультурно-оздоровчі заходи з дітьми на період канікул, а також інформація про динаміку рівня фізичної підготовленості учнів.

Для налагодження ефективної взаємодії між батьками, вчителями та дітьми зі складними порушеннями розвитку застосовували мультипрофесійний підхід. Мультипрофесійний підхід передбачав проведення круглих столів із залученням психолога, логопеда, медсестри, вчителя фізичної культури, вчителів інших загальноосвітніх предметів та батьків дітей зі складними порушеннями розвитку.

На круглих столах (1раз на місяць) розглядалися проблемні питання щодо особливостей психофізичного розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку, особливостей організації фізкультурно-оздоровчих занять вдома, формування здорового способу життя тощо. Завдяки таким зустрічам відбувався обмін інформацією між фахівцями різного профілю, що дозволяло налагодити плідну комунікацію між представниками навчально-реабілітаційного центру та батьками.

Окрім круглих столів з батьками проводили спеціальні бесіди та лекції: «Рухова активність дитини зі складними порушеннями розвитку», «Принципи загартовування», «Навчальне перевантаження та гіподинамія» «Режим дня й працездатність молодших школярів», «Принципи

раціонального харчування школяра», «Вплив фізичних навантажень на організм школяра», «Ранкова гімнастика та її оздоровче значення» тощо.

Такі бесіди сприяли підвищенню активності батьків та їх залученню до проведення фізкультурно-оздоровчих заходів в сім'ї, допомагали формуванню знань про здоровий спосіб життя, засвоєнню методів підвищення рухової активності та способів усунення навчального перевантаження та гіподинамії в дітей зі складними порушеннями розвитку.

Для активізації взаємодії сім'ї та навчально-реабілітаційного центру у напрямку фізкультурно-оздоровчої роботи батьки дітей зі складними порушеннями розвитку започаткували ведення спеціальних щоденників досягнень, в яких фіксувалися антропометричні та функціональні дані дитини, кількість захворювань упродовж навчального року, показники фізичної підготовленості, що виступало засобом педагогічного контролю за розвитком дитини.

Ще однією формою взаємодії навчально-реабілітаційного центру та батьків були батьківські тренінги. Завдяки батьківському тренінгу здійснювалася допомога батькам в самоаналізі проблемної ситуації, розумінні процесів, необхідних для вирішення проблеми; пізнанні власних можливостей; формуванні навичок самодіагностики функціонального стану, що давало змогу формувати здоровій спосіб життя дитини зі складними порушеннями розвитку.

Під час проведення тренінгу батьки мають переконатися у необхідності активної спільної роботи, яка буде сприяти усуненню напруги, поліпшенню настрою і забезпеченню більших можливостей для подолання труднощів під час спілкування з дітьми.

На тренінгах давали можливість опису батьками своєї проблемної ситуації шляхом участі у рольовій грі, здійснювали пошук альтернативних засобів розв'язання проблеми, спостерігали за поведінкою дітей під час організованих вправ, здійснювали заняттєвий аналіз.

Позашкільні фізкультурно-спортивні заходи (походи вихідного дня, спортивні свята та змагання) відбувалися за участю батьків, дітей та вчителів.

Навчально-реабілітаційний центр організував сімейні спортивні змагання та спортивні свята: «Веселі старты», «Мама, тато, я – спортивна сім'я», «День здоров'я», «Старты надій» тощо, до яких залучалися як батьки так і діти зі складними порушеннями розвитку. Зазначені вище заходи відігравали важливу роль у поліпшенні психічного здоров'я школярів через поліпшення сімейних стосунків та відносин.

Батьки брали активну участь у проведенні з дітьми різноманітних рухливих ігор, спортивних естафет і змагань на природі, що сприяло поліпшенню фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку, а також їх вмотивованості до фізкультурно-оздоровчої роботи. Батьки залучалися для інструктажів в питаннях техніки безпеки, правил поведінки, суддівства, а також для безпосередньої участі спільно з дітьми. Позашкільні заходи проводилися у вихідні дні.

Сценарій спортивного свята організувався відповідно до вікових особливостей дітей зі складними порушеннями розвитку та з урахуванням можливостей учнів виконати певне завдання, яке ставилось їм упродовж проведення свята.

Під час підготовки учнів груп до свята їм необхідно було обрати назву команди, девіз, вітання, повторити вивчений протягом року матеріал, пов'язаний із організацією та проведенням фізкультурних хвилинок.

Спортивні свята включали організовані виступи дітей зі складними порушеннями розвитку разом із батьками, різноманітні рухливі ігри та естафети, спортивні розваги. Обов'язково кожне спортивне свято розпочиналося з урочистого відкриття, показових виступів кращих спортсменів, та завершувалося церемонією закриття свята. Такі спільні заходи із залучення сім'ї дітей мало значний пропагуючий ефект і виховний вплив.

До проведення фізкультурно-оздоровчих заходів упродовж навчального дня залучалися також учителі загального циклу підготовки для забезпечення активної участі учнів в навчально-виховному процесі.

В межах методичних об'єднань вчителів були проведені лекторії, на яких розкривалась роль та значення фізкультурних хвилинок у підвищенні якості уроків загальноосвітнього циклу. Тому намагалися максимально залучити вчителів для проведення фізкультхвилинок упродовж дня для зняття психоемоційного напруження під час навчання та збільшення рухової активності дітей зі складними порушеннями розвитку.

Упродовж навчального року з ними проводилися бесіди із залученням медичних працівників, психологів, учителів. Постійно з батьками здійснювалося електронне листування, за допомогою якого вони отримували відомості про стан своїх дітей, інформацію, як вони поводитись у центрі впродовж дня, мали можливість проконсультуватись з якихось проблем, які виникають у них з дітьми не тільки з учителями, а й психологами, медичними працівниками, адміністрацією центру тощо.

Батькам пропонувалося зробити куточок здоров'я, в якому вони мали можливість поділитися з іншими батьками якимись цікавими ідеями щодо покращення здоров'я дітей, отримати пораду тощо.

Проводилися навчальні семінари для батьків з основ емоційної саморегуляції, на яких батьки отримували знання та практики навички з прогресивної м'язової релаксації та технік діафрагмального дихання.

Перед початком навчання прогресивній м'язовій релаксації проводилася бесіда з батьками про її сутність та значення. Це було вкрай важливим, адже опанування батьками свого емоційного стану дало змогу контролювати негативні емоції та в подальшому навчити цим прийомам своїх дітей або виконувати аутотренінг одночасно з дітьми вдома. Навчання технік аутотренінгу проводилося в положенні лежачи на килимі в позі «Шавасана», за методикою І. Х. Шульца [200] кількома етапами: спокійне дихання 3-5 хвилин; розслаблення тіла й обличчя; концентрація уваги;

спеціальні формули релаксації; мобілізуюча формула для виходу зі стану релаксації.

У вихідному положенні лежачи, очі заплющені, акцентували увагу батьків на кінчиках пальців, намагалися, щоб вони відчули в них поколювання та приємне тепло.

Під час виконання цього етапу пропонували батькам зробити приємне самонавіювання позитивної ситуації або спокою. Таке саме відчуття відтворити потім на ногах, сідницях, животі і грудях. Для сідниць і спини добре допомагає відчуття твердої підлоги під ними. Розслабити шию та м'язи обличчя. Розслабивши окремо всі частини тіла, потрібно відчуття його цілком. Для успішного освоєння Шавасана рекомендували батькам займати це положення 2–3 рази на день та постійно зосереджувати увагу на диханні та серцебитті під час хвилювання чи виникнення негативних емоцій.

Для кращого засвоєння вправ на розслаблення потрібно навчитися чергувати відчуття напруження і розслаблення різних м'язових груп, щоб створити певний контраст. Кожну окрему вправу слід розпочинати з напруження, роблячи при цьому вдих, а потім розслаблення – видих.

Під час стресового перенапруження навчали батьків глибокому діафрагмальному диханню, що сприяло підвищенню тонууса парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи. Для цього робили повільний максимальний діафрагмальний вдих через ніс упродовж 4–8 с і повільний видих через складені трубочкою губи за 8–10 с з подальшою затримкою дихання на 2–4 с. Для контролю за рухами діафрагми просили батьків класти руки на живіт.

Вагому роль відігравали батьки під час складання індивідуальної програми фізичного розвитку власної дитини, яка має складні порушення розвитку, оскільки вони краще знають її та її можливості.

З метою спостереження за змінами у стані здоров'я дитини зі складними порушеннями розвитку, батьки вели щоденник, в якому фіксувалися одержані результати, відчуття дитини (її емоційний стан під час

занять). Під час консультацій з працівниками навчально-реабілітаційного центру до індивідуальної програми вносилися відповідні коригування.

Розроблена фізкультурно-оздоровча програма із застосуванням елементів фітнесу відзначилася інноваційною спрямованістю у фізичному вихованні дітей зі складними порушеннями розвитку та складалася з трьох періодів, які були спрямовані на вирішення поставлених завдань дослідження.

В основу змісту фізкультурно-оздоровчих занять експериментальної групи покладено результати факторного аналізу дітей різного віку зі складними порушеннями розвитку (підпункт 4.1) при оптимальному співвідношенні фізичних навантажень різної спрямованості.

На підставі індивідуального підходу до вибору засобів було розроблено програму фізкультурно-оздоровчих занять, яка враховувала особливості кардіореспіраторної системи, рівень фізичного здоров'я та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку. Програма передбачала наявність спеціальних комплексів фізичних вправ, за допомогою яких здійснювався вплив на окремі визначені фактори в структурі загального рівня фізичного здоров'я.

Використання на фізкультурно-оздоровчих заняттях додаткових предметів і устаткування (гантелі, м'ячі, скакалки, гімнастичні палиці, гумовий амортизатор, степ-платформа) сприяло ефективному вирішенню поставлених завдань та впливати на емоційний стан дітей зі складними порушеннями розвитку.

У програмі фізкультурно-оздоровчих занять застосовувалися засоби фітбол-аеробіки, йоги, танцювальної аеробіки, степ-аеробіки, стретчингу та дихальної гімнастики.

Відповідно до виявлених порушень на констатувальному етапі дослідження (див. стр. 286), було розроблено фізкультурно-оздоровчі програми. Відповідність засобів фізкультурно-оздоровчих програм, що спрямовані на корекцію порушень фізичного розвитку, поліпшення

функціонального та психоемоційного стану дітей зі складними порушеннями розвитку представлено розвитку на рис. 4.7.

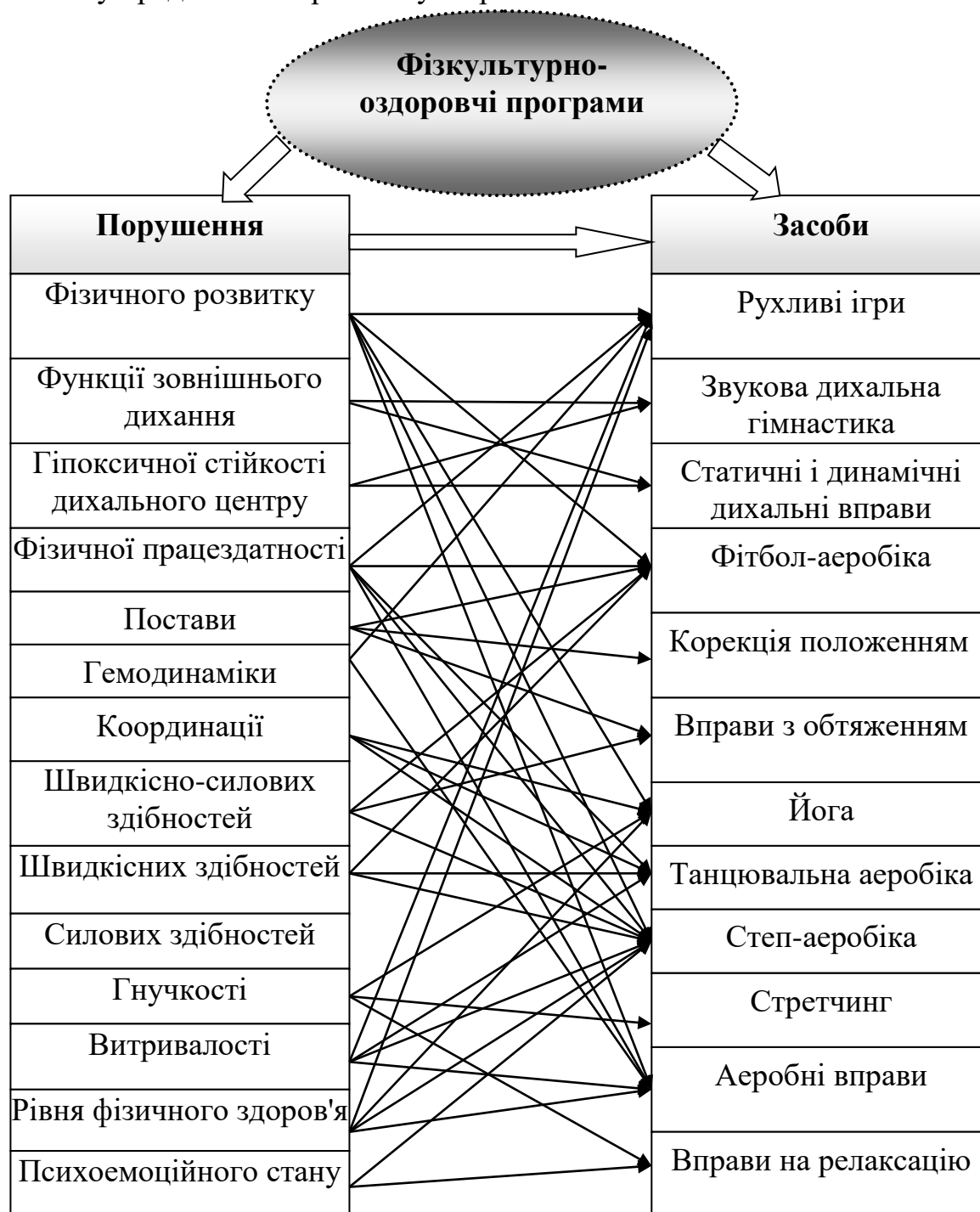


Рис. 4.7. Засоби фізкультурно-оздоровчих програм відповідно до порушень у дітей зі складними порушеннями розвитку

Врахування індивідуальних особливостей учнів відбувалося під час створення необхідних умов для збереження фізичного, психічного, соціального здоров'я, а також засобів навчання й виховання, що сприяли

збільшенню резервних можливостей соматичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку.

Для поліпшення функціонального стану дихальної системи та збільшення стійкості до гіпоксії дихального центру застосовували статичні і динамічні дихальні вправи, елементи дихальних вправ за системою йоги, що входили до складу фізкультурно-оздоровчих занять.

Кількість повторень статичних дихальних вправ становила 4–5 разів, потім поступово зростала до 7–8 у міру тренуваності організму дітей зі складними порушеннями розвитку.

Такі вправи сприяли поліпшенню процесів газообміну в легенях, силової витривалості експіраторних та інспіраторних м'язів, що приймають участь в дихальному циклі.

Динамічні дихальні вправи виконували у поєднанні з рухами кінцівок та тулуба і застосовували для тренування дихальних м'язів, збільшення рухливості грудної клітки, нормалізації обмінних процесів, покращення легеневої вентиляції.

Систематичне виконання таких вправ упродовж педагогічного дослідження сприяло збільшенню адаптаційних можливостей кардіореспіраторної системи дітей зі складними порушеннями розвитку.

Навантаження під час виконання статичних і динамічних дихальних вправ регулювалося за рахунок збільшення часу вдиху та видиху, затримки дихання після видиху, кількості підходів, пауз відпочинку між серіями вправ та їх поєднанні з іншими фізичними вправами.

У динамічному режимі дихальні вправи успішно поєднувалися з ходьбою з чіткою регламентацією кількості кроків, що відповідає тривалості вдиху та видиху.

Для поліпшення фізичної працездатності та загального рівня фізичного здоров'я використовували аеробні вправи з різною інтенсивністю залежно від рівня фізичного стану дитини зі складними порушеннями розвитку.

Активізації кровообігу та нормалізації гемодинамічних порушень сприяло залучення крупних м'язових груп у поєднанні з глибоким діафрагмальним диханням.

Для корекції порушень постави використовували спеціальні вправи, загальнорозвивальні, вправи на витягання хребта і розслаблення м'язів, корекцію положенням, вправи на фітболі та з обтяженням для укріплення гіпотрофічних груп м'язів та формування належного м'язового корсета.

Спеціальні коригувальні вправи для поліпшення постави були диференційовані залежно від дисбалансу м'язового тону при різних порушеннях постави. При сутулій спині спостерігається укорочення верхньої частини трапецієподібного м'яза, великого та малого грудного м'язів, водночас перерозтягнутими та ослабленими залишаються м'язи черевного преса, сідничні, м'язи-розгиначі тулуба та нижня частина трапецієподібного, що призводить до збільшення грудного кіфозу і шийного лордозу.

При такій поставі голова нахилена вперед, плечі підняті догори, руки звисають дещо попереду тулуба, живіт виступає. У разі гіперлордозу спостерігалось ослаблення великого сідничного м'яза, м'язів живота, абдукторів і зовнішніх ротаторів стегна, вкорочення м'язів-згиначів стегна (клубово-поперековий м'яз, пряма головка чотириголового м'яза стегна), аддукторів і внутрішніх ротаторів стегна, поперекової частини м'язів-розгиначів хребта; кут нахилу таза збільшений, шийний лордоз сплющений.

У разі круглоувігнутої спини спостерігалось збільшення всіх фізіологічних вигинів хребта, ноги злегка зігнуті чи надмірно розігнуті в колінних суглобах, м'язи живота розслаблені, живіт виступає вперед, голова зміщена вперед від серединної лінії тіла [306].

Для збільшення гнучкості та рухливості в суглобах застосовували вправи суглобової гімнастики в повільному, середньому та швидкому темпі, а також вправи статичного і динамічного стретчингу, затримуючись у крайньому положенні амплітуди на 6–8 с, йогівські асани.

Для збільшення силових здібностей було застосовано вправи з обтяженням, обтяженням масою власного тіла в різних рухових режимах, статичні асани. Для позитивного впливу на психоемоційний стан дітей зі складними порушеннями розвитку були бесіда, танцювальна аеробіка, рухливі ігри, степ-аеробіка, що сприяли створенню відповідного емоційного тла.

Реалізація фізкультурно-оздоровчої програми здійснювалась протягом дев'яти місяців і передбачала застосування трьох послідовних періодів: підготовчого, тренувального та підтримувального із виокремленням певних засобів для реалізації поставлених завдань.

Завдання підготовчого періоду (8 тижнів):

- адаптація організму дітей зі складними порушеннями розвитку до оздоровчо-корекційної роботи;
- ознайомлення з технікою виконання вправ йоги, стретчингу, фітбол-аеробіки, танцювальної аеробіки, дихальної гімнастики та степ-аеробіки;
- створення позитивної налаштованості щодо занять фізкультурно-оздоровчими програмами;
- активізація роботи кардіореспіраторної системи.

Завдання тренувального періоду (16 тижнів):

- збільшення адаптаційних можливостей дітей зі складними порушеннями розвитку до поступово зростаючого навантаження;
- закріплення техніки виконання вправ йоги, стретчингу, фітбол-аеробіки, танцювальної аеробіки, дихальної гімнастики та степ-аеробіки;
- формування мотивації до систематичних занять за фізкультурно-оздоровчими програмами;
- поліпшення рухових здібностей;
- корекція постави та низького рівня фізичного здоров'я;
- сприяння поліпшенню функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи.

Завдання підтримувального періоду (12 тижнів):

- підтримання досягнутого рівня функціонування кардіореспіраторної системи дітей зі складними порушеннями розвитку;
- вдосконалити техніку виконання вправ йоги, стретчингу, фітбол-аеробіки, танцювальної аеробіки, дихальної гімнастики та степ-аеробіки;
- підтримання мотивації до систематичних занять за фізкультурно-оздоровчими програмами;
- поліпшення рухових здібностей;
- нормалізація постави;
- підвищення рівня фізичного здоров'я;
- підвищення функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи.

Досягнення високої результативності фізкультурно-оздоровчих занять у дітей зі складними порушеннями розвитку можливо лише за умови дотримання таких принципів: індивідуалізації, систематичності, доступності, послідовності, орієнтації на прогнозований результат.

На думку М. Кота [165], за індивідуальним підходом слід враховувати: клінічний діагноз, структуру дефекту, вторинні відхилення, наявність ускладнень, стан аналізаторів, психомоторний розвиток, індивідуальні особливості пізнавальних процесів, зону актуального та найближчого розвитку, самооцінку, ставлення дитини до власного дефекту; компенсаторні можливості, особливості емоційної сфери та характерологічні особливості.

Індивідуалізація корекційно-педагогічного процесу дітей проявляється в організації такої взаємодії між учасниками корекційного процесу, коли найефективніше реалізуються індивідуальні особливості кожної дитини, визначаються перспективи пізнавального розвитку, здійснюється пошук корекційних засобів, які б компенсували порушення психофізичного розвитку глухої дитини, сприяли її реабілітації і гармонійному розвитку особистості.

Застосування фізкультурно-оздоровчих програм включало раціональне поєднання вправ різного спрямування; дотримання оптимальної їх

інтенсивності та тривалості виконання відповідно до індивідуальних особливостей дитини зі складними порушеннями розвитку; вихідного положення; супутніх захворювань та факторної структури загального рівня фізичного здоров'я.

Блок-схему структури та змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку представлено на рис. 4.8.

Важливими структурними компонентами змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей молодшого шкільного віку були тривалість заняття, інтенсивність фізичного навантаження, диференціація засобів.

Відповідно до кожного етапу реалізації фізкультурно-оздоровчої програми залежно від рівня фізичного здоров'я дитини зі складними порушеннями розвитку тривалість та інтенсивність фізичного навантаження була різною. Для дітей молодшого шкільного віку із низьким рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді тривалість заняття становила 20–25 хв, у тренувальному – 35–40 хв, у підтримувальному – 50–55 хв; інтенсивність фізичного навантаження склала відповідно 40–45% та 45–50 % від резерву ЧСС.

Для дітей із нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді занять фізкультурно-оздоровчою програмою тривалість становила 25–30 хв, у тренувальному – 30–45 хв, у підтримувальному – 55–60 хв; інтенсивність фізичного навантаження склала відповідно 45–50%, 50–55 % та 55-60% від резерву ЧСС. Діти із середнім рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді займалися упродовж 30–35 хв, у тренувальному – 45–50 хв, у підтримувальному – 60 хв; інтенсивність фізичного навантаження у відповідних періодах склала 45–50%, 55–60 % та 60-70% від резерву ЧСС.

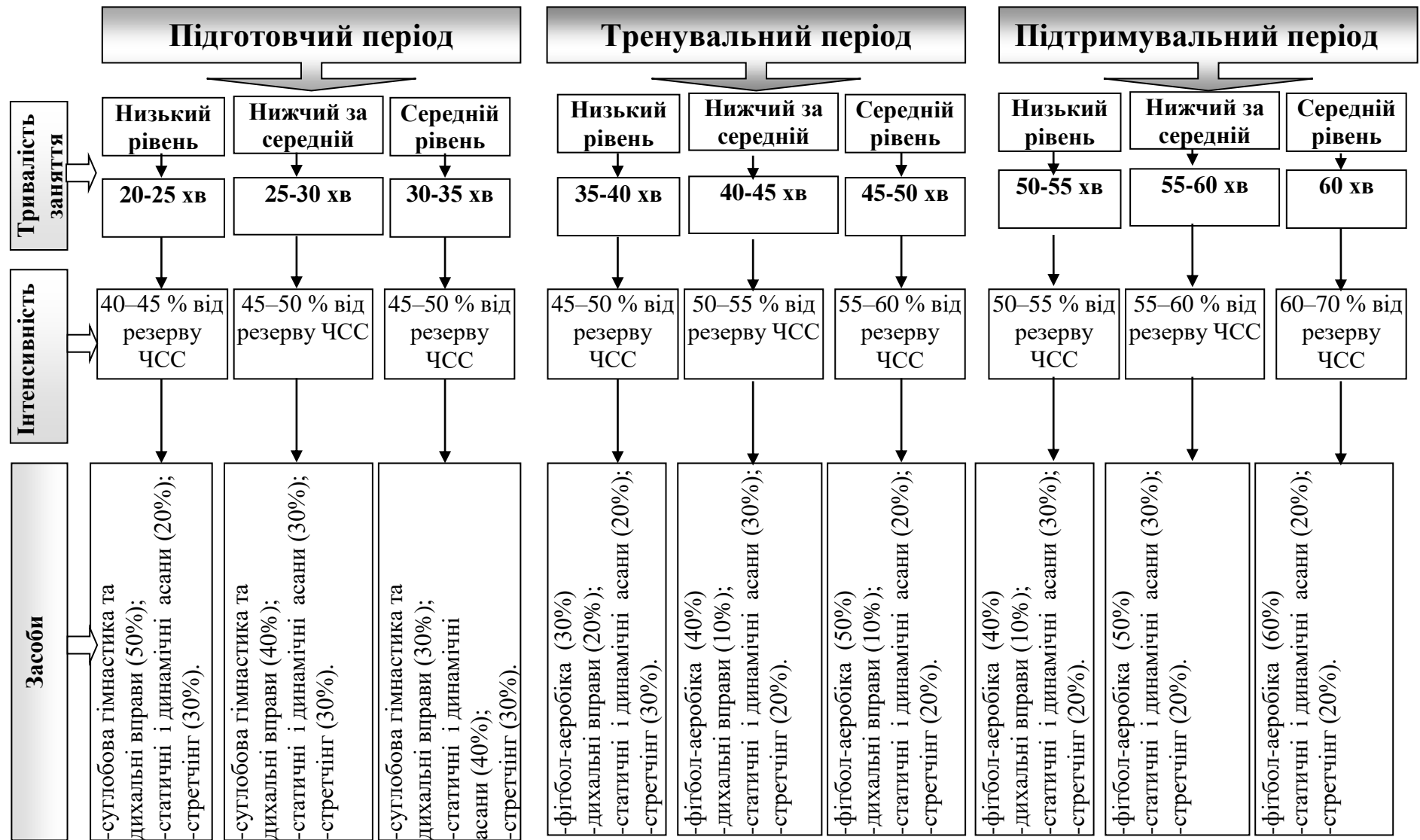


Рис. 4.8. Структура та зміст фізкультурно-оздоровчої роботи в НРЦ для дітей молодшого шкільного віку

Збільшення кількості повторень певної вправи відбувалося поступово у міру підвищення рівня фізичної підготовленості дитини зі складними порушеннями розвитку. Для підвищення зацікавленості дітей розучували нові вправи або ускладнювали вже добре їм відомі. У фізкультурно-оздоровчій програмі застосовували такі методи: наочні та практичні під час навчання рухових дій, а також повторний, інтервальний, ігровий та змагальний – для підвищення функціонального стану кардіореспіраторної системи, рівня фізичного здоров'я та розвитку рухових здібностей.

Під час демонстрації вправ забезпечували цілісне зорове сприйняття техніки виконання тієї чи іншої вправи, коментуючи показ відповідними жестами. Навчання техніці вправ асан, суглобової гімнастики, фітбол-аеробіки вправи та стретчингу супроводжувалося дзеркальним показом для легшого сприйняття та кращого засвоєння дітьми зі складними порушеннями розвитку.

З урахуванням проведеного факторного аналізу та виокремлення найбільш вагомих показників, що зумовлюють рівень фізичного здоров'я молодших школярів, співвідношення засобів у фізкультурно-оздоровчій програмі полягало в такому: 45 % становили вправи, спрямовані на поліпшення функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи; 35 % – на збільшення силових та швидко-силових рухових здібностей, 20% – на поліпшення гнучкості та координації.

Впродовж підготовчого періоду на виконання суглобової гімнастики для дітей із низьким та нижче за середнім рівнем фізичного здоров'я було передбачено більшу частину часу заняття від 40% до 50%. Виконання суглобової гімнастики сприяло збільшенню амплітуди рухів в різних суглобах тіла, поліпшенню координаційних здібностей, підготовці до виконання асан та стретчингу.

Амплітуду рухів поступово збільшували в міру тренуваності, послідовність залучення суглобів полягала в такому: спочатку виконували рухи в дистальних відділах верхньої кінцівки, нижньої, потім поступово

переходили до проксимальних та плавно об'єднували ці рухи в одну цілісну структуру.

Враховуючи потужний терапевтичний ефект йоги, на заняттях з дітьми молодшого шкільного віку застосовували нескладні для запам'ятовування асани. Практичне виконання кожної асани складалось з певних підготовчих рухів для входження в асану та статичного утримання цього положення. Час статичного утримання асани поступово збільшувався, починаючи з 3-4 с, кількість підходів також залежала від рівня фізичного здоров'я дитини зі складними порушеннями розвитку.

Розучування технічних особливостей йоги розпочинали з асан у вихідному положенні стоячи, а дихальних вправ – у вихідному положенні лежачи; потім – лежачи та сидячи відповідно.

Після опанування техніки виконання асан та правильного дихання переходили до узгодження статичних рухів з диханням. На тренувальному на підтримувальному періодах розпочинали виконання цілісних статодинамічних комплексів асан спочатку з паузами відпочинку, а в міру засвоєння – без пауз відпочинку.

Під час підбору асан у статодинамічних комплексах дотримувалися принципу розсіювання навантаження. Для цього послідовне виконання асан було спрямовано на залучення в роботу різних м'язових груп, уникнення виникнення локального стомлення м'язів у дітей зі складними порушеннями розвитку.

Для дітей у міру поліпшення рівня фізичного здоров'я відбувалося поступове збільшення фізичного навантаження, як за рахунок інтенсивності, так і за рахунок тривалості заняття, кількості статодинамічних асан, підходів виконання вправ суглобової гімнастики, різноманітністю вихідних положень.

Для зменшення м'язової напруженості та втоми після виконання основної частини заняття використовували такі асани для релаксації, як Шавасана, Макрасана та Баласана, що сприяли врівноваженню процесів збудження та гальмування в центральній нервовій системі.

Застосовані засоби йоги у фізкультурно-оздоровчій програмі були повністю адаптовані до фізичного стану дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. Виконувалися вони з різних вихідних положень, що дозволяли задіяти більшість м'язових груп: в упорі лежачи та упорі лежачи позаду, лежачи на спині та животі, в упорі на колінах.

Для легшого запам'ятовування асан використовували спрощені назви асан: «собака», «змія», «коник», «кіт», «планка», «місяць», «черепашка» тощо. Беручи до уваги результати оцінювання статичної рівноваги на констатувальному етапі дослідження, то виникала необхідність застосування асан, які вимагали утримання статичної рівноваги, активізували роботу м'язів-стабілізаторів: «дерево», «трикутник», «розвернутий трикутник», «стілець», «орел», «півмісяць».

Результати аналізу медичних карток та рухової підготовленості показали наявність різноманітних порушень та зниження силової витривалості м'язів спини та живота, тому в нашій програмі були застосовані такі асани: «планка на боці», «трикутник», «коник», «змія», «планка», «планка обличчям угору», «стілець», тощо, які чергувалися з вправами на розтягування та розслаблення.

Застосування засобів фітбол-аеробіки відбувалося в аеробному та аеробно-анаеробному режимі роботи, що передбачало виконання вправ у різних положеннях тіла (сидячи на фітболі, лежачи на фітболі спиною чи животом, стоячи) та сприяло гармонійному фізичному розвитку дитини зі складними порушеннями розвитку. Вправи силового та швидко-силового характеру були переважно орієнтовані на укріплення м'язів спини та живота, що приймають участь у формуванні правильної постави.

Фітбол використовувався в якості предмета, з яким діти зі складними порушеннями розвитку виконували різні загальнорозвивальні вправи з м'ячем у руках при різних вихідних положеннях (стоячи, сидячи, лежачи). Орієнтовний зміст заняття у тренувальному періоді для дітей молодшого

шкільного віку з нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я представлено в таблиці 4.11.

Таблиця 4.11

Зміст заняття у тренувальному періоді для дітей молодшого шкільного віку з нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я

Вправи	Дозування	Методичні рекомендації
Підготовча частина заняття		
Аеробний компонент заняття (фітбол-аеробіка): базові кроки аеробіки (march, step touch, step line, open step, toe touch, heel touch, cross step, grape vine, kick–front, kick–side, kick–back, knee up, leg curl, squat, lunge, skip, low kick) з фітболом у руках; сидячи на фітболі вправи для м'язів шії, плечового поясу, верхніх кінцівок; нахили тулуба вправо-вліво, повороти вправо-вліво; стрибки на фітболі у поєднанні з рухами рук у різних напрямках	10 хв	Темп виконання базових кроків з фітболом поступово збільшувати, для розвитку координації змінювати рухи руками під час стрибків на фітболі; уникати прогину у поперековому відділі хребта
Основна частина заняття		
<i>Вправи з фітболом (як обтяжувач) для м'язів рук:</i> повороти тулуба вправо-вліво з м'ячем у руках; нахили уперед, руки угорі з фітболом; повільний біг з відбиттям фітбола від підлоги однією рукою, двома почергово; перекачування м'яча в парах, лежачи животом вперед-назад; утримання «планки» та віджимання – ноги на фітболі; Комплекси асан: «дерево» - «собака» - «трикутник»- «перевернутий трикутник» - «бічний кут» - «складочка» - «човен» - «лук» - «змія» тощо. Елементи верхнього дихання, черевного та їх поєднання; очисне дихання, ритмічне, вакуумне, звукова дихальна гімнастика.	25 хв	Проводити оперативний контроль частоти серцевих скорочень та частоти дихання. Зосереджувати увагу на правильній техніці виконання дихальних вправ, поступово збільшувати кіл-ть повторів з 6 до 8 разів. Повторювати кожен вправу 4-6 разів з поступовим збільшенням темпу виконання відпочинку

Заключна частина заняття		
<p>Виконувалися вправи на розтягнення м'язів ніг, рук, плечового пояса та релаксацію.</p> <p>В. п. – лежачи на спині, одну ногу зігнути в колінному суглобі, а її стопу поставити повністю на підлогу. Схрестити пальці під коліном другої ноги і, напружуючи м'язи передньої поверхні стегна підтягнути її до грудей на видиху.</p> <p>В. п. – широка стійка, ноги зігнуті в колінах, долоні вперті в коліна, розподілити вагу тіла рівномірно між ногами, спина пряма, тулуб нахилений уперед під кутом приблизно 45 градусів, сідниці розташовані позаду п'ят, плечі опущені. По черзі переносити вагу тіла з боку на бік, згинаючи в коліні відповідну ногу і повністю розпрямляючи іншу</p> <p>В. п. – стійка ноги нарізно, права (ліва) рука зігнута вгору, передпліччя за голову. Тиснути лівою (правою) рукою на лікоть правої (лівої).</p> <p>Вправа «Мертва поза»</p> <p>В. п. – лежачи на спині, руки вгору. Тягнутися руками вгору, п'ятками вниз, намагаючись ніби розтягнути тіло у довжину, напружуючи всі м'язи.</p> <p>Утримувати зусилля на 5 рахунків. Потім опустити руки вздовж тулуба, долонями догори і розслабити всі м'язи.</p>	10 хв	<p>Час утримання положення поступово збільшувався з 10-12 с до 15-20 с.</p> <p>Всі вправи виконувати в повільному темпі без «ривкових» рухів.</p> <p>Намагатися координувати етап розтягнення м'язів з видихом для забезпечення кращого ефекту.</p>

Розучування всіх базових кроків проводили в такій послідовності: багаторазове повторення окремої вправи, послідовне з'єднання різних вправ (серія), об'єднання декількох серій у комбінацію, поєднання комбінацій у комплекс.

Окрім цього, для забезпечення належного аеробного навантаження фітбол використовувався як предмет, за допомогою якого реалізовувалися

рухові ігри та естафети. Аеробний компонент заняття окрім застосування рухливих ігор супроводжувався виконанням базових кроків танцювальної аеробіки з фітболом в руках чи сидячи на ньому. Під час виконання вправ силового та швидко-силового характеру фітбол використовувався переважно в якості опори (діти виконували сід на м'ячі, розташовували його під спину, бік чи живіт). Орієнтовний комплекс дихальних вправ для дітей молодшого шкільного віку представлено в таблиці 4.12.

Таблиця 4.12

Комплекс дихальних вправ у підготовчому періоді для дітей молодшого шкільного віку з нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я

№	Вихідне положення	Опис вправи	Методичні вказівки
1	Стоячи, сидячи або лежачи. Закрити очі.	Робити глибокий вдих і затримати дихання наскільки можливо. Виконати 5-10 разів	Є підготовчою вправою.
2	Стоячи, сидячи або лежачи, поклавши руки на нижню частину ребер.	Перед виконанням вправи потрібно видихнути повітря з грудної клітини ротом, щоб вона втягнулася. Потім повільно робити вдих через ніс, а видих - ротом. Виконувати 6-10 разів. («Повітряна кулька»)	При виконанні вправи обов'язково потрібно стежити, щоб живіт і плечі залишалися нерухомими.
3	Стоячи	Правою рукою затиснути праву ніздрю, повільно вдихати через «вікно», потім лівою рукою затиснути ліву ніздрю і повільно випустити повітря через «двері». Виконати 4-6 разів. Потім вдих і видих міняються місцями. («Вікно і двері»)	У цій вправі повітря заходить через «вікно», а виходить через «двері». Спочатку «вікно» - ліва ніздря, а «двері» - права.

4	Лежачи	Закрити пальцем одну ніздрю, тихо, спокійно, повільно дихати через вільну ніздрю. Через одну хвилину відкрити ніздрю, одну хвилину дихати спокійно, з паузами після видиху (трифазне дихання) через обидві ніздрі (відновити дихання). Потім закрити іншу ніздрю, протягом однієї хвилини дихати через одну ніздрю. Потім відкрити ніздрю і спокійно подихати з паузами після видиху (трифазне дихання) через обидві ніздрі-відновити дихання.	Навчити дітей контролювати та виконувати потужний діафрагмальний вдих і видих.
5	Сидячи або лежачи. Губи злегка підбрані і трохи - трохи розтягнуті. Вправа «Шарик»	Для виконання видиху губи скласти так, як під час задування свічки, при цьому губи не випинати, а повернути їх центри до злегка розімкненої щелепи і намагатися зробити неголосно звук «пфф». Одночасно з активізацією губних м'язів відчутти напруженість діафрагмальних м'язів в ділянці живота.	Не слід видихати до кінця, треба витратити приблизно до половини запасу повітря, що знаходиться в легенях. Акцентувати увагу дітей на нерухомості плечей.
6	Стоячи, живіт підтягнути	Стійка «струнко» виконується без зайвого напруження, як «легке струнко», при цьому м'язи черевного преса злегка підтягнуті і напружені. Зробити видих – пауза, спокійний вдих – пауза.	При виконанні стежити за плечима і грудьми. Вони повинні бути нерухомі весь час. Поступово збільшувати паузу після вдиху та видиху.

7	Стоячи прямо, руки опущені уздовж тіла.	Піднімаємо руки вгору, а потім лясаємо ними по стегнах. На видиху вимовляти: «Ку-ку-ре-ку». Виконуємо 5-6 разів.	Вправа «Півник»
8	Стоячи, ноги разом, руки опущені уздовж тіла.	Робимо вдих, потім видихаючи, здійснюємо нахили в бік, раки рухаються уздовж тіла, на видиху вимовити: «З-з-з-з ...».	Виконати вправу 6-8 разів в кожную сторону. Вправа «Насос».
9	Стоячи, ноги на ширині плечей, руки опущені уздовж тіла, голова прямо.	Робимо вдих, потім повертаємо голову наліво, робимо видих через рот, губи при цьому згорнуті в трубочку. Продовжуємо виконання цієї вправи в наступному порядку: голова знаходиться прямо - «вдих», голова повернута направо - «видих», голова прямо - «вдих», голову опускаємо до підборіддя - «видих», голова прямо - «вдих», голову піднімаємо вгору - «видих», голова прямо - «вдих».	Виконувати вправу 8-10 разів.
10	Стоячи, ноги разом, руки підняті вгору.	На вдиху - добре підтягуємося, піднімаємося на носки, на видиху - руки опускаємо, встаємо на всю стопу	Вправа «Потягушечки».
11	Стоячи	Ходити по колу, імітуючи поїзд, роблячи відповідні рухи руками і примовляючи Виконуємо 20-30 кроків	Вправа «Поїзд»

Аеробна частина передбачала виконання простих базових вправ, до яких належали марш на місці (march), приставний крок (step touch), два приставні кроки в сторону (step line), V-крок (V-step), відкритий крок (open step), крок з поворотом (pivot turn), виставлення ноги на носок і п'яту (toe

touch, heel touch), мамбо, перехресний крок (cross step), виноградна лоза (grape vine), піднімання коліна (knee up); піднімання ніг у різних напрямках (kick–front, kick–side, kick–back); згинання ніг у кульшовому і колінному суглобах (knee up, leg curl, squat, lunge, skip, low kick), що супроводжувалися рухами рук середньої та великої амплітуди: згинання рук головою (alternating overhead press), вперед–вгору (L-front), вверх–вниз (slice) [77].

Важливою методичною особливістю при формуванні серій, комбінацій, комплексу є логічний перехід від одного руху до іншого таким чином, щоб завершальна частина попередньої вправи була початком наступної та здійснювалася з вільної ноги.

У міру засвоєння дітьми техніки окремих вправ фітбол-аеробіки варіативність вихідних позицій збільшувалася, серед яких були такі лежачи на м'ячі з опорою на руки; лежачи на животі; лежачи боком на м'ячі; лежачи на спині на підлозі, ноги на м'ячі. У таких позиціях виконували різноспрямовані вправи на поліпшення сили м'язового корсета, плечового пояса, верхніх та нижніх кінцівок, розтягування та розслаблення м'язів.

Беручи до уваги отримані показники факторного аналізу у дітей середнього шкільного віку, то у них в структурі фізкультурно-оздоровчої програми найвагомішу роль в забезпеченні рівня фізичного здоров'я відігравали вправи, спрямовані на поліпшення фізичної підготовленості (а саме силових та швидко-силових рухових здібностей); дещо меншу роль – дихальні вправи та аеробні.

Блок-схему структури та змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей середнього шкільного віку представлено на рис.4.9.

Для дітей середнього шкільного віку із низьким рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді тривалість заняття за розробленою програмою становила 30–35 хв, у тренувальному – 40–45 хв, у підтримувальному – 55–60 хв; інтенсивність фізичного навантаження склала відповідно 40–45%, 45–50 % та 50–55% від резерву ЧСС.

Для дітей із нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді занять фізкультурно-оздоровчою програмою тривалість становила 35–40 хв, у тренувальному – 45–50 хв, у підтримувальному – 60 хв; інтенсивність фізичного навантаження склала відповідно 45–50%, 50–55 % та 55-60% від резерву ЧСС.

Діти із середнім рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді займалися упродовж 40–45 хв, у тренувальному – 50–55 хв, у підтримувальному – 60 хв; інтенсивність фізичного навантаження у відповідних періодах склала 45–50%, 55–60 % та 60-70% від резерву ЧСС.

На підготовчому періоді для дітей із низьким рівнем фізичного здоров'я вправи танцювальної аеробіки та силові вправи склали по 30% часу заняття; на дихальні вправи та стретчинг – відповідно по 20% часу. Для дітей із нижчим за середній рівень фізичного здоров'я на танцювальну аеробіку було відведено 40% часу, силові вправи – 30%, стретчинг – 20% та дихальні вправи -10%; з середнім рівнем відповідний розподіл засобів склав 40%, 40%, 20% та 10%.

На тренувальному періоді для дітей із низьким рівнем фізичного здоров'я на вправи фітбол-аеробіки було відведено 30% часу, силові вправи – 40%, стретчинг та дихальні вправи – по 20%; із нижчим за середній рівень вправи степ-аеробіки, фітбол-аеробіки та стретчингу складали по 20% часу, силові вправи – 40%; із середнім рівнем вправи степ-аеробіки, фітбол-аеробіки та силові вправи складали по 30% часу, стретчингу – 10%.

На підтримувальному періоді для дітей із низьким рівнем фізичного здоров'я на вправи фітбол-аеробіки було відведено 20% часу, степ-аеробіки – 40%, силові вправи – 30%, стретчинг – 10%; із нижчим за середній рівень відповідні вправи розподілилися – 20%, 30%, 40% та 10%. Для дітей із середнім рівнем фізичного здоров'я на цьому етапі йога-аеробіка склала 20% часу, степ-аеробіка – 40%, силові вправи – 30% та стретчинг – 10%.

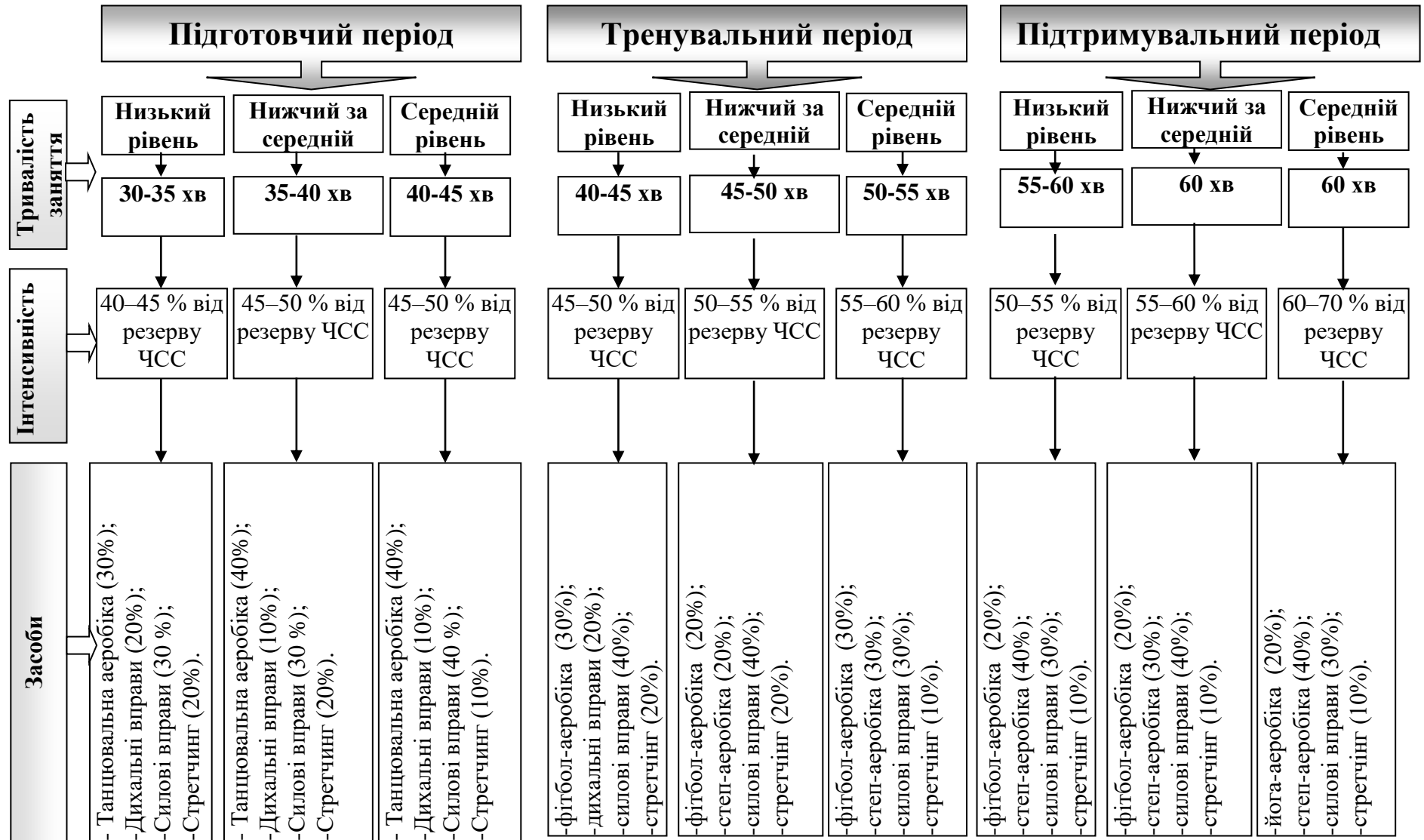


Рис. 4.9. Структура та зміст фізкультурно-оздоровчої роботи в НРЦ для дітей середнього шкільного віку

Навчання дітей середнього шкільного віку вправ танцювальної аеробіки та степ-аеробіки проводили в такій послідовності: вивчення однієї вправи, потім послідовне об'єднання кількох вправ у серію, потім формували певну комбінацію із серії вправ.

Під час навчання окремих серій вправ та комбінацій застосовували переважно метод лінійної прогресії та від «голови до хвоста» [77], адже саме такі способи були більш прийнятними для засвоєння дітьми середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку.

У разі вивчення нових елементів танцювальної аеробіки за лінійним методом, багаторазово повторювали окремий елемент, а потім намагалися його ускладнювати за рахунок збільшення темпу виконання, використання додаткового устаткування чи додаючи рухи руками [77].

У разі застосування методу «від «голови до хвоста», окремо розучували 2 вправи, потім їх поєднували, вивчали третю, а потім поєднували її з передостанньою. Цей метод навчання був більш складним для дітей, його використовували переважно на підтримувальному етапі, коли вже основна база вправ була засвоєна учнями.

Демонстрація всіх вправ танцювальної аеробіки та степ-аеробіки проводилася в дзеркальному зображенні, що дозволяло дітям легше зрозуміти техніку виконання окремих вправ і уникати помилок.

Навчання вправ степ-аеробіки розпочинали з висоти сходинки не більш ніж 10 см на тренувальному періоді, а на підтримувальному поступово збільшували до 15-20 см залежно від рівня фізичного здоров'я дитини зі складними порушеннями розвитку.

Степ-платформу використовували не тільки для виконання аеробних вправ, але й для виконання вправ силового спрямування (віджимання зі ступу з різним вихідним положенням рук; укріплення м'язів черевного пресу – лежачи на спині чи боці; м'язів спини та сідниць – лежачи животом на ступі). Навантаження на заняттях степ-аеробікою варіювалося залежно від обраної

висоти платформи, темпу та складності виконуваних рухів, кількості стрибків, використання обтяжень.

На перших заняттях зосереджували увагу учнів на техніці безпеки виконання вправ, а саме униканні надмірного нахилу вперед чи прогину назад у поперековому відділі хребта, згинанні ніг у колінному суглобі під час підйому на степ; при підйомі на степ повністю ставити стопу на центральну частину платформи.

Під час виконання вправ фітбол-аеробіки інтенсивність їх також варіювалася залежно від рівня фізичного стану дитини. На перших заняттях навчали дітей підтриманню балансу на фітболі у вихідному положенні сидячи, лежачи животом та спиною. Такі різноманітні вихідні положення сприяли залученню глибоких м'язів спини для підтримання рівноваги, а також розвитку координаційних здібностей, вестибулярного апарату і формуванню навички правильної постави.

В основній частині заняття виконували вправи для розвитку м'язів черевного преса, зміцнення м'язів спини, косих м'язів тулуба, шиї, формування навичок рівноваги та правильної постави, збільшення рухливості хребта. Розмір фітбола підбирався індивідуально залежно від зросту та маси дитини зі складними порушеннями розвитку. Давали можливість вибору дітям кольору м'яча залежно від власних побажань. Для різноманітності занять фітбол-аеробікою у дітей зі складними порушеннями розвитку застосовувалися рухливі ігри з фітболом. Наведемо приклади деяких з них:

1. Бездомний зайчик. Фітболи в довільному напрямку розташовуються в різних кінцях зали з кількістю, щоб була меншою від кількості учасників. Усі учасники є «зайцями», які за командою починають бігати по залу. Після проголошення команди: «Усі в дім!» – гравці сідають на будь-який із м'ячів. «Бездомним зайцем» є той учасник, що не зайняв м'яч. Він вибуває з гри. У кожній наступній грі кількість м'ячів скорочується на один.

2. Естафета «Цвіркуни». Учасники поділяються на дві команди, розташовуються в колоні, сидячи на фітболах перед стартом. За командою

починають виконувати стрибки на м'ячах на установлену відстань 5–10 метрів уперед. Коли перший гравець перетне стартову лінію та доторкнеться рукою до наступного учасника, то він починає стрибати. Виграє команда, яка першою закінчить естафету. Такі естафети сприяли збільшенню функціонального резерву кардіореспіраторної системи, витривалості, координації та сили м'язів ніг у дітей зі складними порушеннями розвитку.

3. Прогнися й передай м'яч. Діти сідали на підлогу в колону по одному на відстані 1м один від одного. За командою, діти виконували прогин у поперековому відділі хребта та передавали фітбол над головою до кінця колони. Останній гравець у колонні, коли одержав фітбол, сідав першим. Переможцем ставала та команда, яка найшвидше займала своє вихідне положення [310].

В заключній частині заняття незалежно від рівня фізичного здоров'я та етапу занять виконувалися вправи стретчингу, які сприяли збільшенню мобільності в суглобах, еластичності м'язів та зняттю напруження після отриманого навантаження в основній частині заняття.

Блок-схему структури та змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей старшого шкільного віку представлено на рис. 4.10.

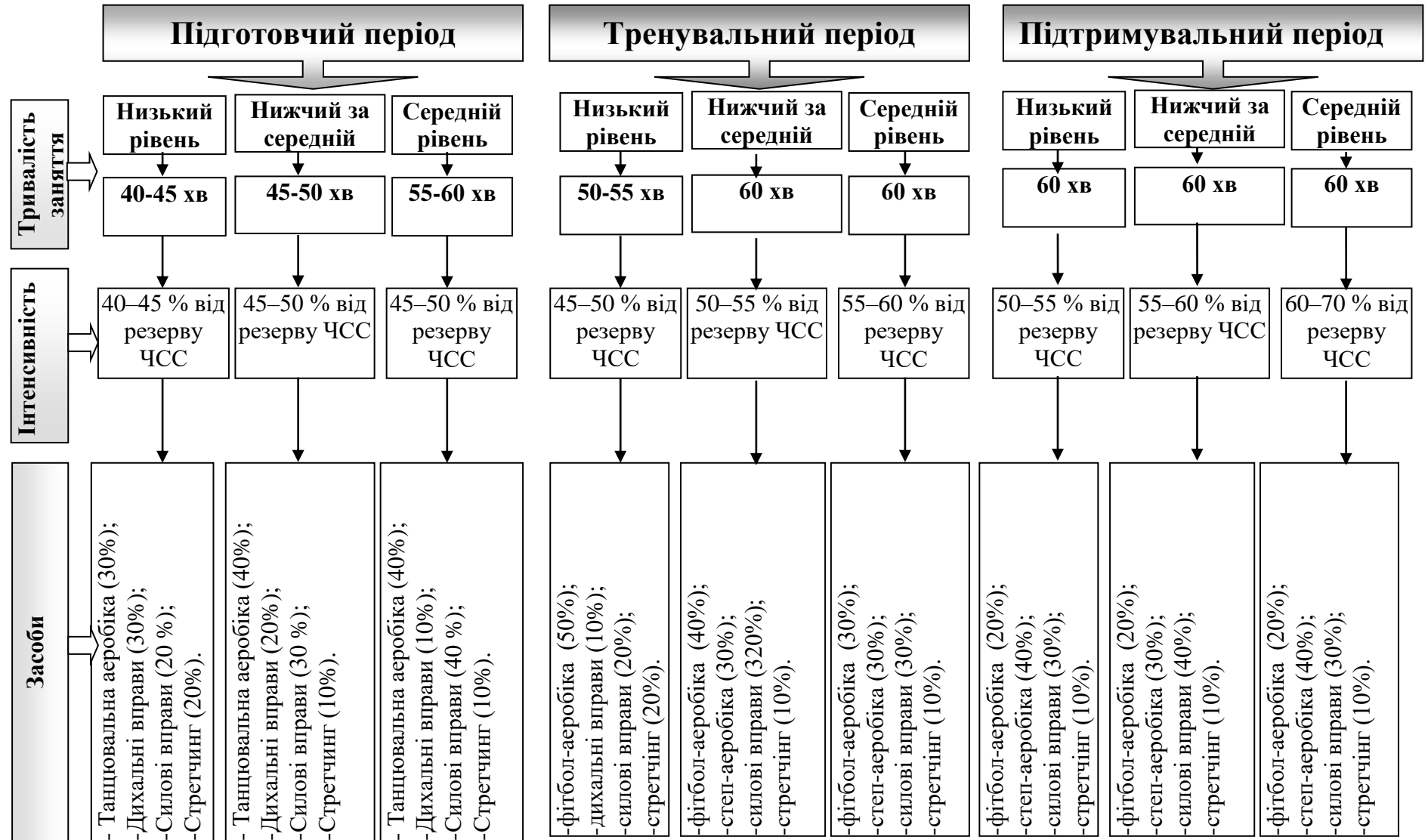


Рис. 4.10. Структура та зміст фізкультурно-оздоровчої роботи в НРЦ для дітей старшого шкільного віку

За результатами проведеного попереднього факторного аналізу було встановлено, що як для дівчат, так і юнаків найвагомішу роль у забезпеченні рівня соматичного здоров'я відігравали вправи, спрямовані на поліпшення функціонального стану серцево-судинної системи, дещо меншу роль – дихальні вправи та швидкісно-силові.

Поліпшення функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи досягалося за рахунок вправ аеробного спрямування, а саме танцювальної аеробіки, степ-аеробіки та фітбол-аеробіки.

Для учнів старшого шкільного віку із низьким рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді тривалість заняття за розробленою програмою становила 40–45 хв, у тренувальному – 50–55 хв, у підтримувальному – 60 хв; інтенсивність фізичного навантаження склала відповідно 40–45%, 45–50 % та 50–55% від резерву ЧСС.

Для дітей із нижчим за середній рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді занять фізкультурно-оздоровчою програмою тривалість становила 45–50 хв, у тренувальному та підтримувальному – 60 хв; інтенсивність фізичного навантаження склала відповідно 45–50%, 50–55 % та 55–60% від резерву ЧСС.

Діти із середнім рівнем фізичного здоров'я у підготовчому періоді займалися упродовж 55–60 хв, у тренувальному та підтримувальному – 60 хв; інтенсивність фізичного навантаження у відповідних періодах склала 45–50%, 55–60 % та 60–70% від резерву ЧСС.

На підготовчому періоді для дітей з низьким рівнем фізичного здоров'я вправи танцювальної аеробіки та дихальні вправи склали по 30% часу заняття; на силові вправи та стретчинг було відведено по 20% часу. Для учнів із нижчим за середній рівень фізичного здоров'я на танцювальну аеробіку було відведено 40% часу, силові вправи – 30%, дихальні вправи -20% та стретчинг – 10%; із середнім рівнем відповідний розподіл засобів склав 40%, 40%, 10% та 10%.

На тренувальному періоді для дітей із низьким рівнем фізичного здоров'я на вправи фітбол-аеробіки було відведено 50% часу, силові вправи –

20%, стретчинг – 20%, дихальні вправи – 10%; з нижчим за середній рівень вправи степ-аеробіки та силові вправи складали по 30% часу, фітбол-аеробіка – 40%; стретчинг – 10% заняття; з середнім рівнем вправи степ-аеробіки, фітбол-аеробіки та силові вправи складали по 30% часу, стретчингу – 10%.

На підтримувальному періоді для дітей із низьким рівнем фізичного здоров'я на вправи фітбол-аеробіки було відведено 20% часу, степ-аеробіки – 40%, силові вправи – 30%, стретчинг – 10%; з нижчим за середній рівень відповідні вправи розподілилися – 20%, 30%, 40% та 10%. Для дітей із середнім рівнем фізичного здоров'я на цьому етапі фітбол-аеробіка складала 20% часу, степ-аеробіка – 40%, силові вправи – 30% та стретчинг – 10%.

Для учнів старшого шкільного віку порівняно з середнім шкільним віком тривалість заняття була більшою, а інтенсивність фізичного навантаження також залежала від рівня соматичного здоров'я школяра та поступово збільшувалася від підготовчого до підтримувального періоду.

Для оцінювання ефективності реалізації фізкультурно-оздоровчих програм впроваджували 3 види контролю: оперативний (до, під час та після занять), поточний (раз на три місяці) та етапний (наприкінці дослідження), що дозволяли здійснювати неперервний зворотний зв'язок для визначення ефективності розроблених засобів та методів.

Для оперативного моніторингу за інтенсивністю фізичного навантаження проводили обчислення частоти серцевих скорочень та частоти дихання за 10 с на променевій артерії пальпаторним методом (на початку заняття, в основній частині заняття, наприкінці заключної частини та через 5 хв. після завершення заняття). Окрім цього спостерігали за зовнішніми проявами втомленості у дітей зі складними порушеннями розвитку (колір шкіри, характер дихання, потовиділення тощо).

Таким чином, з урахуванням результатів констатувального етапу педагогічного експерименту було розроблено фізкультурно-оздоровчі програми для дітей різного віку, що включали раціональне поєднання вправ різного спрямування; дотримання оптимальної їх інтенсивності та тривалості

виконання відповідно до індивідуальних особливостей дитини зі складними порушеннями розвитку; вихідного положення; супутніх захворювань та факторної структури загального рівня фізичного здоров'я.

4.3. Порівняльні результати загального рівня здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку на констатувальному та прикінцевому етапах експерименту

Для оцінки ефективності та результативності розробленої методики фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах навчально-реабілітаційного центру було проведено повторне обстеження дітей зі складними порушеннями розвитку, за результатами якого виявлено достовірні зміни в більшості показників фізичного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи, рівня фізичного здоров'я та підготовленості школярів експериментальної групи порівняно з контрольною.

Зміна показників фізичного розвитку дівчат молодшого шкільного віку представлена в таблиці 4.13.

На етапі констатувального етапу педагогічного експерименту досліджувані дівчата експериментальної та контрольної груп були однорідними за всіма антропометричними показниками ($p > 0,05$). Упродовж педагогічного експерименту в групі дівчат 7-8 років та 9-10 років експериментальної та контрольної груп довжина тіла та маса тіла збільшилися, однак зі зміни є недостовірними ($p > 0,05$).

Окружність грудної клітки в ЕГ дівчат 7-8 років достовірно збільшилася на 2,76 см ($p < 0,01$), в 9-10 років – на 2,52 см ($p < 0,01$), що свідчило про розвиток м'язів, що приймають участь в акті дихання, а також грудної клітки.

Зміна антропометричних показників у дівчат молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=53)

Показник, од. вимір.	Групи	7-8 років (ЕГ=13, КГ=12)			9-10 років (ЕГ=14, КГ=14)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Довжина тіла (м)	ЕГ	1,22±0,06	1,24±0,06	>0,05	1,24±0,05	1,25±0,07	>0,05
	КГ	1,21±0,05	1,22±0,06	>0,05	1,23±0,06	1,25±0,06	>0,05
Маса тіла (кг)	ЕГ	21,11±1,33	24,17±1,10	>0,05	26,10±1,35	29,30±1,32	>0,05
	КГ	21,22±1,34	22,22±1,24	>0,05	26,20±1,34	27,10±1,31	>0,05
ОГК (см)	ЕГ	62,11±0,40	64,87±0,40 **	<0,01	65,32±0,45	67,84±0,45 *	<0,01
	КГ	62,21±0,35	63,21±0,35	>0,05	65,43±0,50	66,43±0,50	>0,05

Примітка: *-p<0,05; **-p<0,01 при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

У дівчат 7-8 років та 9-10 КГ окружність грудної клітки також збільшилась, але зі зміни були недостовірними. Наприкінці педагогічного дослідження значення окружності грудної клітки в ЕГ дівчат 7-8 років було на 1,66 см (p<0,01) вищим порівняно з КГ дівчат 7-8 років; в ЕГ дівчат 9-10 років – на 1,41 см (p<0,05), що підкреслює позитивний ефект від розробленої методики фізкультурно-оздоровчої роботи.

Зміна антропометричних показників у хлопчиків молодшого шкільного віку представлена в таблиці 4.14. Як видно з результатів таблиці 4.12, на початок констатувального етапу дослідження встановлена відсутність значущої різниці між ЕГ та КГ групами.

Зміна антропометричних показників у хлопчиків молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=47)

Показник, од. вимір.	групи	7-8 років (ЕГ=12, КГ=13)			9-10 років (ЕГ=11, КГ=11)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Довжина тіла (м)	ЕГ	1,24±0,06	1,27±0,06	>0,05	1,35±0,07	1,38±0,07	>0,05
	КГ	1,25±0,05	1,26±0,05	>0,05	1,36±0,09	1,37±0,08	>0,05
Маса тіла (кг)	ЕГ	21,81±1,25	24,99±1,15	>0,05	27,69±2,31	29,82±1,31	>0,05
	КГ	21,81±1,25	22,97±1,41	>0,05	27,34±1,91	28,14±1,91	>0,05
ОГК (см)	ЕГ	62,44±0,40	65,44±0,25	<0,01	68,40±0,50	70,98±0,50	<0,01
	КГ	62,53±0,35	63,14±0,35 ***	>0,05	68,21±0,45	68,99±0,45 **	>0,05

Примітка: *-p<0,05; **-p<0,01 при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

У хлопчиків 7-8 років та 9-10 років ЕГ і КГ достовірних відмінностей за довжиною та масою тіла також виявлено не було упродовж дослідження. В результаті дослідження окружність грудної клітки в ЕГ хлопчиків 7-8 років достовірно збільшилася на 3,00 см (p<0,01), 9-10 років – на 2,58 см (p<0,01); в КГ хлопчиків – на 0,61 см (p>0,05) та 0,78 см (p>0,05) у відповідних вікових групах.

Наприкінці педагогічного дослідження значення окружності грудної клітки в ЕГ хлопчиків 7-8 років було на 2,30 см (p<0,001) вищим порівняно з КГ дівчат 7-8 років; в ЕГ хлопчиків 9-10 років – на 1,99 см (p<0,01).

Зміна функціональних показників у дівчат в досліджуваних групах представлена в таблиці 4.15.

**Функціональні показники у дівчат молодшого шкільного віку
експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями
розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=53)**

Показник, од. вимір.	групи	7-8 років (ЕГ=13, КГ=12)			9-10 років (ЕГ=14, КГ=14)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Життєвий індекс (%)	ЕГ	41,21±2,06	47,21±1,75	<0,05	44,30±1,11	47,30±1,09	<0,05
	КГ	41,34±2,36	42,34±1,96*	>0,05	44,50±1,12	44,90±1,08*	>0,05
Силовий індекс (%)	ЕГ	42,15±1,38	46,55±1,18	<0,05	43,20±1,35	47,20±1,15	<0,05
	КГ	42,35±1,34	43,31±1,24*	>0,05	43,70±1,31	44,70±1,20	>0,05
Проба Штанге (с)	ЕГ	35,12±1,32	41,12±1,35	<0,01	38,18±1,13	43,18±1,13	<0,01
	КГ	35,34±1,22	37,34±1,38*	>0,05	38,58±1,12	39,58±1,10*	>0,05
Проба Генчі (с)	ЕГ	12,23±0,82	18,26±0,92	<0,01	15,16±1,77	19,96±1,05	<0,05
	КГ	12,58±0,82	13,57±0,91**	>0,05	15,26±1,67	16,26±1,26*	>0,05
Індекс Руф'є (у.о.)	ЕГ	13,21±1,18	9,21±0,97	<0,05	14,11±1,28	10,11±1,21	<0,05
	КГ	13,17±1,10	12,47±1,10*	>0,05	14,22±1,26	13,52±1,23*	>0,05
Індекс Скібінського (у.о.)	ЕГ	8,29±0,22	11,29±0,28	<0,05	8,20±1,12	11,25±0,87	<0,05
	КГ	8,30±0,21	8,97±0,27***	>0,05	8,25±1,13	8,80±1,03*	>0,05
ЧСС (за 1 хв.)	ЕГ	89,34±4,31	87,34±3,22	>0,05	86,10±4,00	83,10±4,00	>0,05
	КГ	89,54±4,39	89,14±4,22	>0,05	86,20±4,10	85,00±4,10	>0,05
АТ (сист.)	ЕГ	98,11±3,11	100,11±2,14	>0,05	100,11±4,93	104,11±3,73	>0,05
	КГ	98,23±2,98	99,99±2,98	>0,05	100,23±4,33	101,23±3,33	>0,05
АТ (діаст.)	ЕГ	64,79±3,94	65,82±2,64	>0,05	66,23±3,91	67,23±3,11	>0,05
	КГ	64,82±2,64	64,99±2,51	>0,05	66,53±3,81	66,93±3,00	>0,05

Примітка: *-p<0,05; **-p<0,01, *** - p<0,001 при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

Під час порівняння всіх функціональних показників на момент початку педагогічного дослідження між досліджуваними групами не було відзначено наявності вірогідних відмінностей. Значення життєвого індексу на етапі констатувального експерименту свідчить про те, що у всіх групах обстежуваних дітей його фактичне середнє значення відповідало нижчому за середній рівню. Отримані знижені показники життєвого індексу в обох

групах дівчат також можуть бути обумовлені наявністю кіфотичної постави, що значно обмежує екскурсію грудної клітки.

Життєвий індекс в ЕГ дівчат 7-8 років достовірно поліпшився упродовж дослідження на 6% ($p < 0,05$), в групі дівчат 9-10 років – на 3% ($p < 0,01$), що свідчило про збільшення життєвої ємності легень та збільшення функціональних можливостей системи зовнішнього дихання.

Його середнє значення у дівчат ЕГ обох вікових груп наприкінці дослідження відповідало середньому рівню. У дівчат КГ значення життєвого індексу у віковій групі 7-8 років поліпшилося лише на 1% ($p > 0,05$), 9-10 років – на 0,40% ($p > 0,05$). Наприкінці дослідження показник життєвого індексу у дівчат ЕГ був достовірно вищим на 4,87 % ($p < 0,05$) порівняно з КГ у віковій групі 7-8 років та на 2,40 % ($p < 0,05$) - у віковій групі 9-10 років.

За результатами аналізу змін показників кардіореспіраторної системи в ЕГ групі дівчат 7-8 років встановлено вірогідне збільшення силового індексу на 4,4% ($p < 0,05$), значень проби Штанге на 6,00 с ($p < 0,01$), Генча – на 6,03 с ($p < 0,01$); індексу Скібінського – на 3 у.о. ($p < 0,05$) та зменшення індексу Руф'є на 4,00 у.о. ($p < 0,05$); в групі 9-10 років зміни зазначених вище показників відбулися на 4 % ($p < 0,05$), 5,00 с ($p < 0,01$), 4,36 с ($p < 0,01$), на 3,05 у.о. ($p < 0,05$) та 4,00 у.о. ($p < 0,05$).

Після проведення педагогічного дослідження у дівчат ЕГ 7-8 років повторні показники життєвого індексу були вірогідно кращі порівняно з дівчатами КГ 7-8 років на 4,87% ($p < 0,05$), силового індексу – на 3,24 % ($p < 0,05$), проби Штанге – на 3,78 с ($p < 0,05$), Генчі – на 4,69 с ($p < 0,01$), індексу Руф'є – на 3,26 у.о. ($p < 0,05$), індексу Скібінського – на 2,32 у.о. ($p < 0,001$).

У дівчат ЕГ 9-10 років повторні показники життєвого індексу були також вірогідно кращі порівняно з дівчатами КГ 9-10 років на 2,40% ($p < 0,05$), проби Штанге – на 3,60 с ($p < 0,05$), Генчі – на 3,41 с ($p < 0,05$), індексу Руф'є – на 3,41 у.о. ($p < 0,05$), індексу Скібінського – на 2,45 у.о. ($p < 0,05$).

На початку експерименту була відсутня вірогідна різниця ($p>0,05$) між середніми показниками роботи серцево-судинної системи у дівчат 7-8 років ЕГ та КГ, а також дівчат 9-10 років ЕГ та КГ. За результатами дослідження у дівчат 7-8 років ЕГ та КГ, а також у дівчат 9-10 років ЕГ та КГ спостерігалася позитивна динаміка вікового збільшення гемодинамічних показників (частоти серцевих скорочень, систолічного та діастолічного артеріального тиску) упродовж педагогічного дослідження.

Зміна функціональних показників у хлопчиків в досліджуваних групах представлена в таблиці 4.16.

Як видно з результатів таблиці 4.16, спостерігається достовірне поліпшення у хлопчиків ЕГ 7-8 років життєвого індексу на 3,70% ($p<0,05$), силового індексу – на 4,87 % ($p<0,01$), проби Штанге – на 9,00 с ($p<0,05$), Генчі – на 3,00 с ($p<0,05$), індексу Руф'є – на 4,10 у.о. ($p<0,05$), індексу Скібінського – на 3,00 у.о. ($p<0,05$) при математичній обробці середніх результатів за критерієм Стьюдента; у хлопчиків 9-10 років зазначені вище показники поліпшилися на 3,00 % ($p>0,05$), 3,77% ($p<0,05$), 7,00 с ($p<0,05$), 4,00 с ($p<0,01$), 4,00 у.о. ($p<0,05$), 3,00 у.о. ($p<0,05$).

Середнє значення життєвого індексу у хлопчиків ЕГ обох вікових груп наприкінці дослідження відповідало нижчому за середній рівню, а у хлопчиків КГ – низькому.

За результатами таблиці 4.16 видно, у хлопчиків КГ 7-8 років упродовж дослідження життєвий індекс поліпшився на 0,50% ($p>0,05$), силовий індекс – на 0,80 % ($p>0,05$), проба Штанге – на 2,00 с ($p>0,05$), Генчі – на 1,00 с ($p>0,05$), індекс Руф'є – на 1,00 у.о. ($p>0,05$), індекс Скібінського – на 0,60 у.о. ($p>0,05$); у хлопчиків 9-10 років зазначені вище показники поліпшилися на 0,68 % ($p>0,05$), 0,30% ($p>0,05$), 1,10 с ($p>0,05$), 0,70 с ($p>0,01$), 0,11 у.о. ($p>0,05$), 0,60 у.о. ($p>0,05$).

Функціональні показники у хлопчиків молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=47)

Показник, од. вимір.	групи	7-8 років (ЕГ=12, КГ=13)			9-10 років (ЕГ=11, КГ=11)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Життєвий індекс (%)	ЕГ	43,10±1,16	46,80±0,89	<0,05	45,23±1,15	48,23±0,95	>0,05
	КГ	43,20±1,15	43,80±1,11*	>0,05	45,21±1,19	45,89±1,09*	>0,05
Силовий індекс (%)	ЕГ	42,00±1,37	46,87±1,09	<0,01	45,21±1,31	48,98±1,01	<0,05
	КГ	42,10±1,33	42,90±1,31*	>0,05	45,10±1,24	45,40±1,21*	>0,05
Проба Штанге (с)	ЕГ	34,32±1,20	43,32±1,10	<0,01	38,12±1,07	45,12±1,05	<0,05
	КГ	34,34±1,13	36,34±1,03**	>0,05	38,52±1,13	39,62±1,03*	>0,05
Проба Генчі (с)	ЕГ	14,15±0,76	17,15±0,76	<0,05	15,19±0,70	19,19±0,60	<0,01
	КГ	14,13±0,75	15,13±0,55*	>0,05	15,29±0,69	15,99±0,59**	>0,05
Індекс Руф'є (у.о.)	ЕГ	14,21±1,09	10,11±0,89	<0,05	14,01±0,61	10,01±0,58	<0,01
	КГ	14,25±1,01	13,25±0,99*	>0,05	14,11±0,65	14,22±0,45**	>0,05
Індекс Скібінського (у.о.)	ЕГ	7,31±0,32	10,31±0,32	<0,05	8,29±0,15	11,29±0,15	<0,01
	КГ	7,38±0,26	7,98±0,26***	>0,05	8,23±0,16	8,83±0,16**	>0,05
ЧСС (за 1 хв.)	ЕГ	85,12±3,13	83,12±3,00	>0,05	84,35±2,11	83,32±2,11	>0,05
	КГ	85,32±3,23	84,32±3,21	>0,05	84,34±2,13	83,94±2,10	>0,05
АТ (сист.)	ЕГ	98,12±2,31	100,12±2,31	>0,05	98,10±2,33	100,10±1,93	>0,05
	КГ	98,42±2,31	99,42±1,21	>0,05	98,10±2,19	98,90±1,49	>0,05
АТ (діаст.)	ЕГ	66,32±2,40	66,92±1,40	>0,05	65,21±2,01	66,99±2,01	>0,05
	КГ	66,12±2,10	67,12±1,10	>0,05	65,29±2,11	65,89±1,91	>0,05

Примітка: *- $p < 0,05$; **- $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$ при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

Проведений розрахунок силового індексу в обох групах також засвідчив його відповідність нижчому за середній рівень в ЕГ хлопчиків обох вікових груп.

Між гемодинамічними показниками (систоличним та діастолічним тиском) у досліджуваних хлопчиків обох груп не було встановлено наявності вірогідних відмінностей між ними.

Після проведення педагогічного дослідження у хлопчиків ЕГ 7-8 років повторні показники життєвого індексу були вірогідно кращі порівняно з хлопчиками КГ 7-8 років на 3,00% ($p < 0,05$), силового індексу – на 3,97 % ($p < 0,05$), проби Штанге – на 6,98 с ($p < 0,01$), Генчі – 2,02 с ($p < 0,05$), індексу Руф'є – на 3,14 у.о. ($p < 0,05$), індексу Скібінського – на 2,33 у.о. ($p < 0,001$).

Хлопчики 9-10 років продемонстрували вірогідно кращі показники життєвого індексу порівняно з КГ 9-10 років на 2,34% ($p < 0,05$), силового індексу – на 3,58 % ($p < 0,05$), проби Штанге – на 5,50 с ($p < 0,05$), Генчі – на 3,20 с ($p < 0,01$), індексу Руф'є – на 4,21 у.о. ($p < 0,01$), індексу Скібінського – на 2,46 у.о. ($p < 0,001$).

Детальний аналіз розподілу дівчат молодшого шкільного віку за рівнями працездатності за індексом Руф'є представлено на рисунку 4.11.

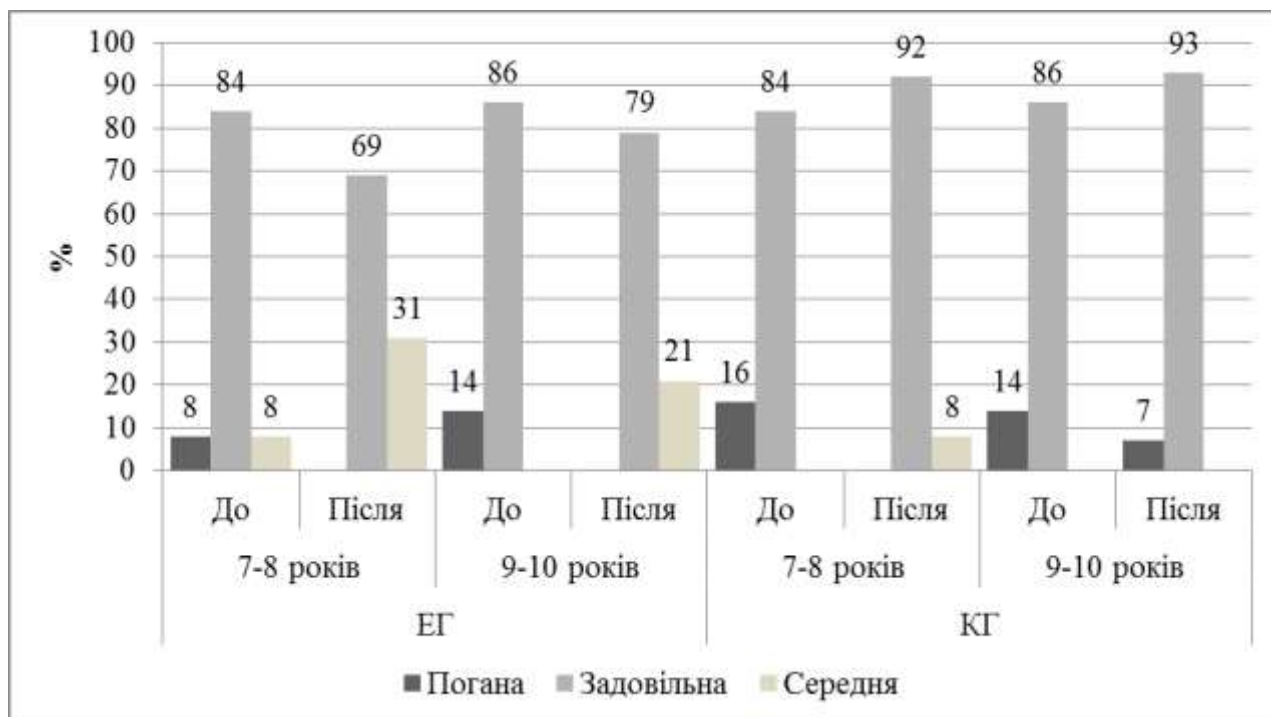


Рис. 4.11. Розподіл дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями працездатності за індексом Руф'є упродовж педагогічного дослідження

Згідно з детальним аналізом індексу Руф'є виявлено, що 8% дівчат ЕГ 7-8 років мали погану працездатність, 84% - задовільну, 8% - середню; серед дівчат КГ 7-8 років погану працездатність мали 16%, задовільну – 84%. У віковій групі дівчат 9-10 років ЕГ погану працездатність мали 14% досліджуваних, задовільну – 86%; в КГ – 14% та 86% відповідно.

Наприкінці дослідження у віковій групі 7-8 років ЕГ 69% дівчат мали задовільну працездатність, 31% - середню; 9-10 років – 79% та 21% досліджуваних відповідно. В КГ дівчат 7-8 років та 9-10 років працездатність майже не змінилася.

Детальний аналіз розподілу хлопчиків молодшого шкільного віку за рівнями працездатності за індексом Руф'є представлено на рисунку 4.12.

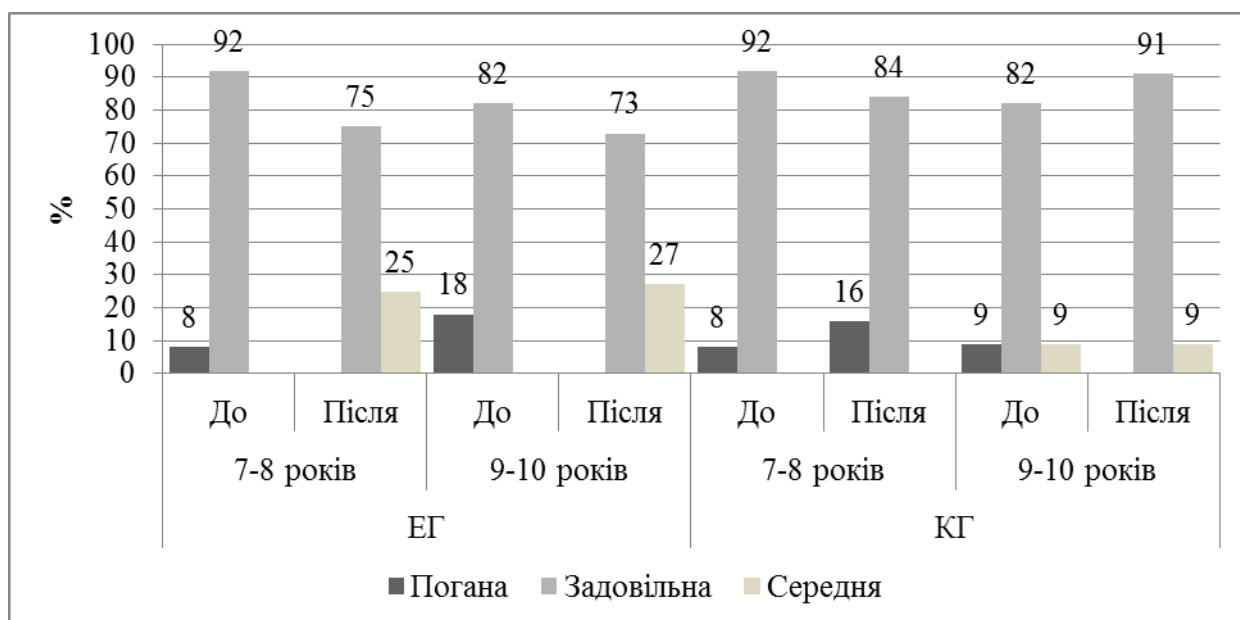


Рис. 4.12. Розподіл хлопців молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями працездатності за індексом Руф'є упродовж педагогічного дослідження

Згідно з детальним аналізом індексу Руф'є виявлено, що 8% хлопчиків ЕГ 7-8 років мали погану працездатність, 92% - задовільну; серед хлопців КГ 7-8 років погану працездатність мали 8%, задовільну – 92%.

У віковій групі хлопців 9-10 років ЕГ погану працездатність мали 18% досліджуваних, задовільну – 82%; в КГ – 8% та 82% відповідно. Наприкінці

дослідження у віковій групі 7-8 років ЕГ 75% хлопців мали задовільну працездатність, 25% - середню; 9-10 років – 73% та 27% досліджуваних відповідно. В КГ хлопців 7-8 років 16% мали погану працездатність, 84% - задовільну; серед хлопців КГ 9-10 років задовільну працездатність мали 91%, середню – 9%.

За експрес-оцінкою соматичного здоров'я встановлено, що дівчата ЕГ та КГ зі складними порушеннями розвитку характеризувалися переважно низьким та нижчим за середній рівнем соматичного здоров'я на початку педагогічного дослідження (рис. 4.13).

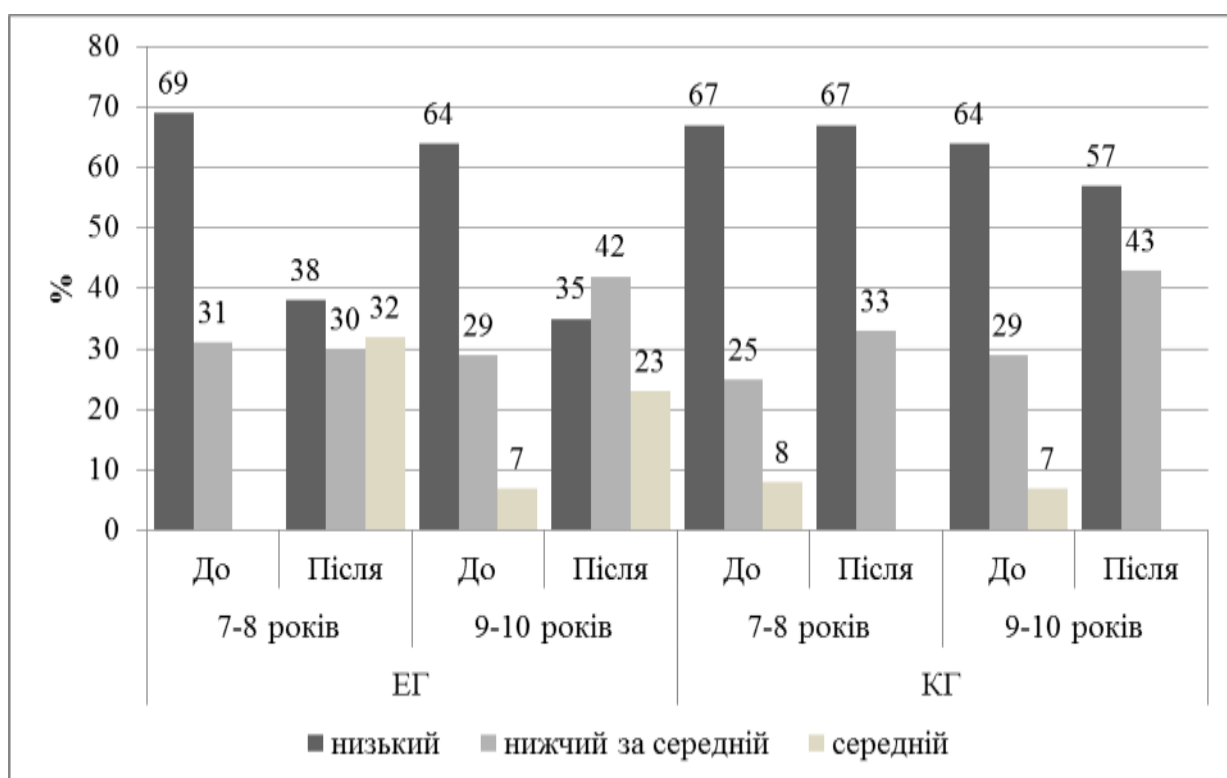


Рис. 4.13. Розподіл дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями соматичного здоров'я за методикою Г. Апанасенко упродовж педагогічного дослідження

Зокрема, низький рівень соматичного здоров'я за методикою Г. Апанасенко було встановлено у 69% дівчат ЕГ 7-8 років та 64% дівчат 9-10 років, нижчий за середній – у 31% та 29% відповідних вікових груп; середній рівень було відзначено лише у 7% ЕГ 9-10 років на початку дослідження.

У дівчат 7-8 років КГ низький рівень соматичного здоров'я було встановлено у 67% та у 64% 9-10 років, нижчий за середній – у 25% та 29%; середній – у 8% та 7% відповідно.

Після застосування розробленої експериментальної методики фізкультурно-оздоровчої роботи у дівчат 7-8 років ЕГ низький рівень соматичного здоров'я був лише у 38%, нижчий за середній – у 30%, середній – у 32%; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 35%, 42% та 23% відповідно.

Після занять за стандартною програмою у дівчат 7-8 років КГ низький рівень соматичного здоров'я був у 67%, нижчий за середній – у 33%; у віковій групі 9-10 років – 57% та 43% відповідно.

Розподіл хлопчиків зі складними порушеннями розвитку за рівнями соматичного здоров'я представлено на рис. 4.14.

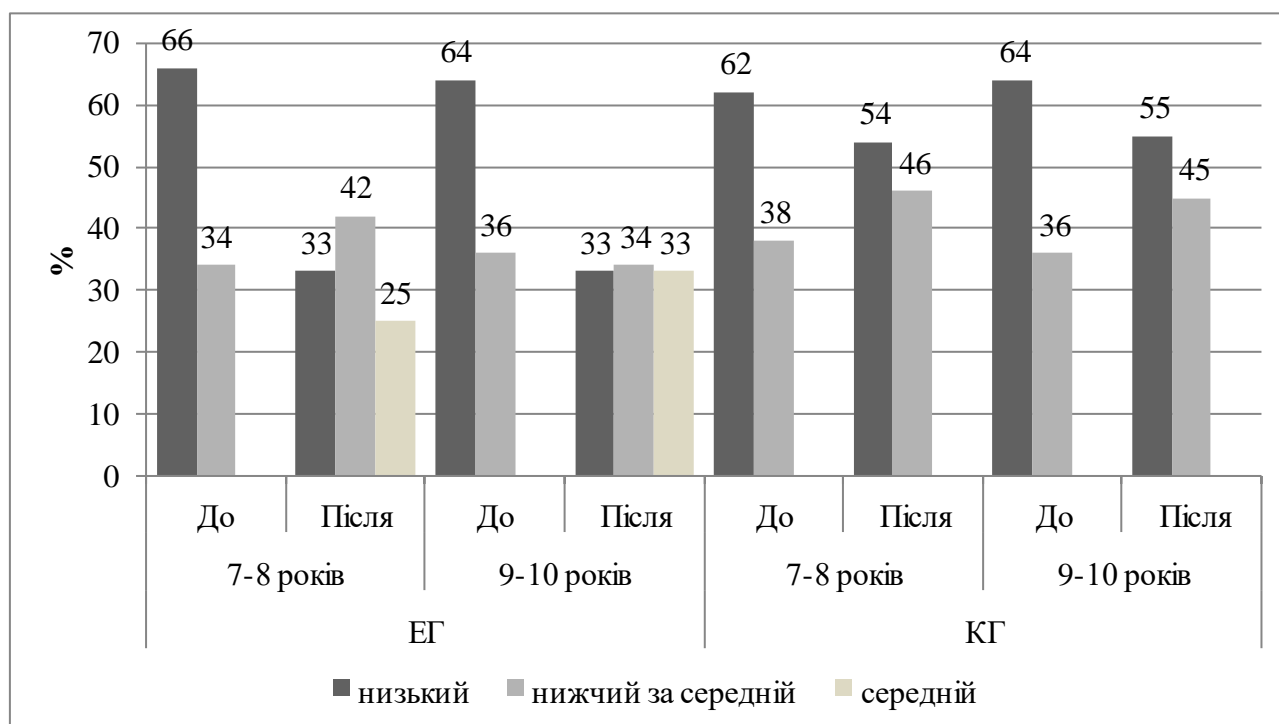


Рис. 4.14. Розподіл хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку за рівнями соматичного здоров'я за методикою Г. Апанасенко упродовж педагогічного дослідження

За результатами, представленими на рис. 4.14. видно, що низький рівень соматичного здоров'я за методикою Г. Апанасенко було встановлено у 66% хлопчиків ЕГ 7-8 років та 64% хлопчиків 9-10 років, нижчий за середній – у 34% та 36% відповідних вікових груп.

У хлопчиків 7-8 років КГ низький рівень соматичного здоров'я було встановлено у 62% та у 64% 9-10 років, нижчий за середній – у 38% та 36% на етапі констатувального етапу дослідження.

Після застосування розробленої експериментальної методики фізкультурно-оздоровчої роботи у хлопчиків 7-8 років ЕГ низький рівень соматичного здоров'я був лише у 33%, нижчий за середній – у 42%, середній – у 25%; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 33%, 34% та 33% відповідно.

Після занять за стандартною програмою у хлопчиків 7-8 років КГ низький рівень фізичного здоров'я був у 54%, нижчий за середній – у 46%; у віковій групі 9-10 років – 55% та 45% відповідно.

Результати повторного тестування фізичної підготовленості дівчат молодшого шкільного віку (таблиця 4.17) зі складними порушеннями розвитку дають змогу з'ясувати вплив на рухову сферу дітей.

Під час порівняння показників фізичної підготовленості на момент початку педагогічного дослідження між досліджуваними групами дівчат ЕГ та КГ усіх вікових груп не було вірогідних відмінностей.

Як видно з результатів таблиці 4.17, ми спостерігається достовірне поліпшення показника стрибка у довжину з місця у дівчат ЕГ 7-8 років на 15,89 см ($p < 0,05$), нахилу тулуба – на 6,04 см ($p < 0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 7,02 рази ($p < 0,01$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 6,00 с ($p < 0,05$), бігу 30 м – на 1,32 с ($p < 0,05$); у дівчат 9-10 років зазначені вище показники поліпшилися на 11,50 см ($p < 0,01$), 6,10 см ($p < 0,01$), 7,00 рази ($p < 0,05$), 4,00 с ($p < 0,01$), 1,90 с ($p < 0,01$).

Зміна показників фізичної підготовленості у дівчат молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=53)

Показник, од. вимір.	групи	7-8 років (ЕГ=13, КГ=12)			9-10 років (ЕГ=14, КГ=14)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Стрибок у довжину з місця, см	ЕГ	64,81±2,55	80,70±2,00	<0,01	87,30±3,01	98,80±2,31	<0,01
	КГ	64,85±2,25	68,85±2,35 **	>0,05	87,25±3,01	90,30±2,21 *	>0,05
Нахил тулуба вперед, см	ЕГ	2,85±0,15	8,89±0,80	<0,01	2,70±0,55	8,80±0,47	<0,01
	КГ	2,60±0,19	2,80±0,25 **	>0,05	2,65±0,50	2,70±0,45 **	>0,05
Човниковий біг» 4×9, с	ЕГ	17,45±1,35	15,10±1,15	>0,05	16,50±2,10	14,20±1,22	>0,05
	КГ	17,05±1,25	16,95±1,20	>0,05	16,40±2,13	15,90±1,90	>0,05
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	ЕГ	14,83±2,10	21,85±1,60	<0,01	16,83±2,50	23,83±1,60	<0,05
	КГ	14,50±2,15	16,50±1,35 *	>0,05	16,83±2,50	17,83±1,50 *	>0,05
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	ЕГ	7,83±1,35	13,83±1,30	<0,05	10,83±1,10	14,83±1,15	<0,05
	КГ	7,53±1,25	8,85±1,40 *	>0,05	10,80±1,11	11,30±1,10 *	>0,05
Біг 30 м, с	ЕГ	8,95±0,99	7,10±0,12	<0,05	8,70±0,55	6,80±0,25	<0,01
	КГ	8,80±0,95	8,30±0,55*	>0,05	8,60±0,40	7,99±0,45*	>0,05
Біг/ходьба на дистанції 1000 м, хв	ЕГ	8,80±0,74	7,50±0,53	>0,05	8,45±0,50	7,30±0,50	>0,05
	КГ	8,85±0,72	8,35±0,65	>0,05	8,45±0,50	8,25±0,50	>0,05

Примітка: *-p<0,05; **-p<0,01 при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

Показник човникового бігу, що характеризує спритність та показник бігу/ходьби на 1000 м, що характеризує витривалість мали тенденцію до поліпшення упродовж педагогічного дослідження у дівчат молодшого шкільного віку ЕГ.

У дівчат КГ 9-10 років спостерігалось незначне поліпшення показника стрибка у довжину з місця на 3,05 см ($p>0,05$), нахилу тулуба – на 0,05 см ($p>0,05$), човникового бігу – на 0,5 с ($p>0,05$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 1 раз ($p>0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 0,50 с ($p>0,05$), бігу 30 м – на 0,61 с ($p>0,05$); бігу/ходьби на 1000 м – на 0,2 хв ($p>0,05$); у дівчат 7-8 років зазначені вище показники поліпшилися на 4 см ($p>0,05$), 0,20 см ($p>0,05$), 0,10 с ($p>0,05$), 2,00 рази ($p>0,05$), 1,32 с ($p>0,05$), 0,50 с ($p>0,05$), 0,50 хв ($p>0,05$).

Виявлено достовірну різницю наприкінці педагогічного дослідження серед показників фізичної підготовленості між ЕГ та КГ. Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у дівчат 7-8 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 11,85 см ($p<0,01$), нахилу тулуба – на 6,09 см ($p<0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 5,35 рази ($p<0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 4,98 с ($p<0,05$), бігу 30 м – на 1,85 с ($p<0,05$). Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у дівчат 9-10 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 8,50 см ($p<0,01$), нахилу тулуба – на 6,10 см ($p<0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 6,00 рази ($p<0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 3,53 с ($p<0,05$), бігу 30 м – на 1,19 с ($p<0,05$).

Результати повторного тестування фізичної підготовленості хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку представлено в таблиці 4.18.

У хлопчиків 7-8 років наприкінці педагогічного дослідження спостерігалось поліпшення показника стрибка у довжину з місця на 23,48 см ($p<0,01$), нахилу тулуба – на 3,05 см ($p<0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 7,57 рази ($p<0,01$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 5,03 с ($p<0,05$), бігу 30 м – на 1,91 с ($p<0,05$); у хлопчиків 9-10 років зазначені вище показники поліпшилися на 13,27 см ($p<0,05$), 1,10 см ($p<0,05$), 12,00 рази ($p<0,05$), 8,00 с ($p<0,01$), 1,80 с ($p<0,01$).

Зміна показників фізичної підготовленості у хлопчиків молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=47)

Показник, од. вимір.	групи	7-8 років (ЕГ=12, КГ=13)			9-10 років (ЕГ=11, КГ=11)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Стрибок у довжину з місця, см	ЕГ	73,50±2,41	96,98±2,32	<0,01	93,63±2,24	106,90±2,40	<0,05
	КГ	73,40±2,40	77,50±2,56 **	>0,05	93,54±2,24	96,63±2,21 **	>0,05
Нахил тулуба уперед, см	ЕГ	0,80±0,25	3,85±0,25	<0,01	1,80±0,30	2,90±0,35	<0,05
	КГ	0,80±0,25	0,89±0,28 **	>0,05	1,75±0,25	1,70±0,30 *	>0,05
Човниковий біг» 4×9, с	ЕГ	16,50±1,10	14,59±0,93	>0,05	16,50±1,20	15,00±0,95	>0,05
	КГ	16,40±1,09	16,00±1,10	>0,05	16,50±1,21	16,20±1,23	>0,05
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	ЕГ	13,23±2,50	20,80±1,60	<0,05	16,80±2,16	28,80±1,70	<0,05
	КГ	13,23±2,50	15,50±2,50 *	>0,05	16,50±1,90	18,50±2,10 **	>0,05
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	ЕГ	7,80±1,03	12,83±1,33	<0,05	12,83±1,15	20,83±1,30	<0,01
	КГ	7,80±1,03	8,90±1,00 *	>0,05	12,00±1,25	13,83±1,10 **	>0,05
Біг 30 м, с	ЕГ	8,90±0,89	6,99±0,17	<0,05	8,70±0,52	6,90±0,11	<0,01
	КГ	8,80±0,95	8,50±0,61*	>0,05	8,67±0,51	8,10±0,52*	>0,05
Біг/ходьба на дистанції 1000 м, хв	ЕГ	8,89±0,79	7,80±0,21	>0,05	8,45±0,70	7,80±0,23	>0,05
	КГ	8,89±0,79	8,10±0,73	>0,05	8,45±0,70	8,09±0,60	>0,05

Примітка: *- $p < 0,05$, **- $p < 0,01$ при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

У хлопчиків КГ 7-8 років спостерігалася незначна тенденція поліпшення показників фізичної підготовленості: стрибка у довжину з місця на 4,10 см ($p > 0,05$), нахилу тулуба – на 0,09 см ($p > 0,05$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 2,27 рази ($p > 0,05$), статичної рівноваги за методикою

Бондаревського – на 1,10 с ($p>0,05$), бігу 30 м – на 0,30 с ($p>0,05$); бігу/ходьби на 1000 м – на 0,79 хв ($p>0,05$); у хлопчиків 9-10 років зазначені вище показники поліпшилися на 3,09 см ($p>0,05$), 0,05 см ($p>0,05$), 2,00 рази ($p>0,05$), 1,83 с ($p>0,05$), 0,57 с ($p>0,05$), 0,36 хв ($p>0,05$).

Виявлено достовірну різницю наприкінці педагогічного дослідження серед показників фізичної підготовленості між хлопчиками ЕГ та КГ. Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у хлопчиків 7-8 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 19,48 см ($p<0,01$), нахилу тулуба – на 2,96 см ($p<0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 5,30 рази ($p<0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 3,93 с ($p<0,05$), бігу 30 м – на 1,51 с ($p<0,05$). Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у хлопчиків 9-10 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 10,27 см ($p<0,01$), нахилу тулуба – на 1,20 см ($p<0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 10,30 раз ($p<0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 7,00 с ($p<0,01$), бігу 30 м – на 1,20 с ($p<0,05$).

Результати повторного тестування самопочуття, активності та настрою у дівчаток молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку представлено в таблиці 4.19.

Упродовж педагогічного дослідження у дівчат 7-8 років ЕГ було відзначено вірогідне поліпшення самопочуття на 0,75 бали ($p<0,05$), активності – на 2,38 бали ($p<0,01$), настрою – на 2,42 бали ($p<0,01$); у дівчат 9-10 років – на 1,10 бали ($p<0,01$), 1,59 бали ($p<0,01$), 2,63 бали ($p<0,01$). У дівчат 7-8 років КГ спостерігалася лише тенденція до поліпшення психоемоційного стану, а саме самопочуття – на 0,55 бали ($p>0,05$), активності – на 0,60 бали ($p>0,05$), настрою – на 0,28 бали ($p>0,05$); у дівчат 9-10 років – на 0,10 бали ($p>0,05$), 0,56 бали ($p>0,05$), 0,70 бали ($p>0,05$). Обстежувані 7-8 річні дівчата ЕГ порівняно з однолітками КГ показали достовірно вищі показники активності та настрою на 1,85 бала ($p<0,01$) та 2,10 бала ($p<0,01$) відповідно; у дівчат 9-10 років ЕГ показник самопочуття

був більшим порівняно з однолітками КГ на 0,97 бала ($p<0,01$), 1,20 бали ($p<0,01$) та 2,00 бала ($p<0,001$) відповідно.

Таблиця 4.19

Зміна самопочуття, активності та настрою у дівчат молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=53)

Показник, од. вимір.	Групи	7-8 років (ЕГ=13, КГ=12)			9-10 років (ЕГ=14, КГ=14)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Самопочуття	ЕГ	3,75±0,16	4,50±0,23	<0,05	3,75±0,20	4,85±0,22	<0,01
	КГ	3,55±0,20	4,10±0,22	>0,05	3,78±0,19	3,88±0,20 **	>0,05
Активність	ЕГ	3,42±0,47	5,80±0,38	<0,01	4,51±0,31	6,10±0,27	<0,01
	КГ	3,35±0,22	3,95±0,20 ***	>0,05	4,34±0,21	4,90±0,19 **	>0,05
Настрій	ЕГ	3,58±0,41	6,00±0,42	<0,01	3,27±0,35	5,90±0,33	<0,01
	КГ	3,62±0,36	3,90±0,20 ***	>0,05	3,29±0,25	3,99±0,21 ***	>0,05

Примітка: * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$, *** - $p<0,001$ при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

Результати повторного тестування самопочуття, активності та настрою у хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку представлено в таблиці 4.20.

Упродовж педагогічного дослідження у хлопців 7-8 років ЕГ було відзначено вірогідне поліпшення самопочуття на 1,15 бали ($p<0,01$), активності – на 1,90 бали ($p<0,01$), настрою – на 2,21 бали ($p<0,001$); у хлопців 9-10 років покращилося самопочуття на 2,20 бали ($p<0,001$) та активність на 0,88 бали ($p<0,05$).

Зміна самопочуття, активності та настрою у хлопців молодшого шкільного віку експериментальної та контрольної групи зі складними порушеннями розвитку упродовж педагогічного експерименту (n=53)

Показник, од. вимір.	Групи	7-8 років (ЕГ=12, КГ=13)			9-10 років (ЕГ=11, КГ=11)		
		До дослідження	Після дослідження	Р	До дослідження	Після дослідження	Р
Самопочуття	ЕГ	3,50±0,19	4,95±0,17	<0,01	3,25±0,26	5,45±0,21	<0,01
	КГ	3,55±0,20	3,80±0,22 **	>0,05	3,21±0,18	3,78±0,15 ***	>0,05
Активність	ЕГ	3,42±0,18	5,55±0,38	<0,01	5,11±0,38	5,99±0,21	<0,05
	КГ	3,45±0,18	3,65±0,27 **	>0,05	5,14±0,32	5,25±0,21*	>0,05
Настрій	ЕГ	3,27±0,50	6,11±0,33	<0,01	5,70±0,40	6,25±0,35	>0,05
	КГ	3,62±0,36	3,90±0,21 ***	>0,05	5,83±0,24	5,37±0,27*	>0,05

Примітка: * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$ при порівнянні показників між експериментальною та контрольною групою наприкінці педагогічного дослідження

Хлопці 7-8 років зі складними порушеннями розвитку ЕГ показали достовірно кращі показники самопочуття на 1,15 бали ($p < 0,01$), активності – на 1,90 бали ($p < 0,001$) та настрою – на 2,21 бали ($p < 0,001$) порівняно з однолітками КГ наприкінці педагогічного експерименту; 9-10 років – на 1,67 бали ($p < 0,001$), 0,74 бали ($p < 0,05$), 0,88 бали ($p < 0,05$).

Висновки до четвертого розділу

Для дослідження психофізичного стану дітей зі складними порушеннями розвитку з метою подальшої розробки системи фізкультурно-оздоровчої роботи доцільно використовувати системний підхід, що буде враховувати усі складові корекційної роботи з метою розвитку дітей. Для дослідження функціонального стану та рухової підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку було застосовано такі методики та показники: функціональні проби Штанге, Генчі, визначення екскурсії грудної клітки, частоти серцевих скорочень,

артеріального тиску, індекса Робінсона, індекса Скібінської, індекса Руф'є; оцінка рівня фізичного здоров'я за методикою Г.Л. Апанасенко, вимірювання показників рухової підготовленості. Результати проведеного дослідження свідчать про недостатність функціональних можливостей органів дихання та кровообігу, а отже, й про зниження стійкості до розвитку гіпоксичних станів у хлопчиків та дівчат зі складними порушеннями розвитку усіх досліджуваних вікових груп.

Встановлено, що діти зі складними порушеннями розвитку характеризуються переважно низьким та нижчим за середній рівнем соматичного здоров'я, поганою фізичною працездатністю та незадовільною руховою підготовленістю, що потребують впровадження спеціальних фізкультурно-оздоровчих заходів для відновлення функції зовнішнього дихання, нормалізації кровообігу, поліпшення адаптаційних можливостей дихальної і серцево-судинної системи до фізичних навантажень, підвищення опірності організму.

Розроблена методика фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку реалізовувалася упродовж педагогічного експерименту і передбачала такі складові: методологічний компонент; організаційно-діяльнісний; оцінювальний компонент.

Зазначені вище компоненти реалізації методики фізкультурно-оздоровчої роботи взаємопов'язані між собою і мають своє змістовне та функціональне призначення: методологічний компонент відображає методологічні підходи та принципи, на яких була побудована система фізкультурно-оздоровчої роботи; організаційно-діяльнісний компонент розкриває структуру, зміст, форми, засоби та методи; оцінювальний – виконання систематичного моніторингу та контролю за антропометричним, функціональним, психоемоційним, соматичним станом дитини та визначення ефективності впливу розробленої методики.

Методика фізкультурно-оздоровчої роботи характеризувалася цілеспрямованістю, врахуванням педагогічних умов, факторів спрямованості

фізкультурно-оздоровчої роботи та послідовною реалізацією її структурних компонентів.

Розроблені фізкультурно-оздоровчі програми для дітей різного віку включали раціональне поєднання вправ різного спрямування; дотримання оптимальної їх інтенсивності та тривалості виконання відповідно до індивідуальних особливостей дитини зі складними порушеннями розвитку; вихідного положення; супутніх захворювань та факторної структури загального рівня фізичного здоров'я.

Наприкінці педагогічного дослідження значення окружності грудної клітки в ЕГ дівчат 7-8 років було на 1,66 см ($p < 0,01$) вищим порівняно з КГ дівчат 7-8 років; в ЕГ дівчат 9-10 років – на 1,41 см ($p < 0,05$), що підкреслює позитивний ефект від розробленої методики фізкультурно-оздоровчої роботи; у хлопчиків ЕГ відповідних вікових груп також прослідковувалась подібна тенденція.

Після проведення педагогічного дослідження у дівчат ЕГ 7-8 років повторні показники життєвого індексу були вірогідно кращі порівняно з дівчатами КГ 7-8 років на 4,87% ($p < 0,05$), силового індексу – на 3,24 % ($p < 0,05$), проби Штанге – на 3,78 с ($p < 0,05$), Генчі – на 4,69 с ($p < 0,01$), індексу Руф'є – на 3,26 у.о. ($p < 0,05$), індексу Скібінського – на 2,32 у.о. ($p < 0,001$); у дівчат ЕГ 9-10 років зазначені вище повторні показники були відповідно краще на 2,40% ($p < 0,05$), 3,60 с ($p < 0,05$), 3,41 с ($p < 0,05$), 3,41 у.о. ($p < 0,05$) та 2,45 у.о. ($p < 0,05$).

У хлопчиків ЕГ 7-8 років повторні показники життєвого індексу були вірогідно кращі порівняно з хлопчиками КГ 7-8 років на 3,00% ($p < 0,05$), силового індексу – на 3,97 % ($p < 0,05$), проби Штанге – на 6,98 с ($p < 0,01$), Генчі – 2,02 с ($p < 0,05$), індексу Руф'є – на 3,14 у.о. ($p < 0,05$), індексу Скібінського – на 2,33 у.о. ($p < 0,001$); у хлопчиків 9-10 років зазначені вище повторні показники були відповідно краще на 2,34% ($p < 0,05$), 3,58 % ($p < 0,05$), 5,50 с ($p < 0,05$), 3,20 с ($p < 0,01$), 4,21 у.о. ($p < 0,01$) та 2,46 у.о. ($p < 0,001$).

Після застосування розробленої експериментальної методики фізкультурно-оздоровчої роботи у дівчат 7-8 років ЕГ низький рівень соматичного здоров'я був лише у 38%, нижчий за середній – у 30%, середній – у 32%; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 35%, 42% та 23% відповідно. Після занять за стандартною програмою у дівчат 7-8 років КГ низький рівень соматичного здоров'я був у 67%, нижчий за середній – у 33%; у віковій групі 9-10 років – 57% та 43% відповідно.

У хлопчиків 7-8 років ЕГ низький рівень соматичного здоров'я був лише у 33%, нижчий за середній – у 42%, середній – у 25% наприкінці дослідження; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 33%, 34% та 33% відповідно. У хлопчиків 7-8 років КГ низький рівень соматичного здоров'я після педагогічного експерименту був у 54%, нижчий за середній – у 46%; у віковій групі 9-10 років – 55% та 45% відповідно.

Виявлено достовірну різницю наприкінці педагогічного дослідження серед показників фізичної підготовленості між ЕГ та КГ. Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у дівчат 7-8 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 11,85 см ($p < 0,01$), нахилу тулуба – на 6,09 см ($p < 0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 5,35 раз ($p < 0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 4,98 с ($p < 0,05$), бігу 30 м – на 1,85 с ($p < 0,05$). Показник стрибка у довжину був вірогідно більшим у дівчат 9-10 років ЕГ порівняно з однолітками КГ на 8,50 см ($p < 0,01$), нахилу тулуба – на 6,10 см ($p < 0,01$), піднімання тулуба в сід за 1 хв. – на 6,00 раз ($p < 0,05$), статичної рівноваги за методикою Бондаревського – на 3,53 с ($p < 0,05$), бігу 30 м – на 1,19 с ($p < 0,05$). Подібна тенденція спостерігалася під час порівняння показників рухової підготовленості хлопчиків 7-8 років та 9-10 років ЕГ при порівняння з КГ.

Результати четвертого розділу представлені у роботах [200, 201, 202, 204, 209, 210, 212, 214, 216, 232].

ВИСНОВКИ

У дисертації позиційовано теоретико-методологічні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в НРЦ. Розроблено і впроваджено комплексну, диференційовану, багатофакторну систему організації фізкультурно-оздоровчої роботи дітей зі складними порушеннями розвитку в НРЦ, що дало підстави для висновків.

1. Обґрунтовано теоретичні та методологічні засади організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах. На основі результатів вивчення наукових джерел здійснено аналіз основоположного поняття дослідження «діти зі складними порушеннями розвитку» як категорії дітей, які мають поєднання двох і більше первинних порушень, що перебувають у взаємодії і спричинюють негативний кумулятивний ефект на функціонування і життєдіяльність цілісного організму дитини. Відповідно до сучасних теоретичних уявлень і емпіричного досвіду репрезентовано їхню сучасну класифікацію, визначено виняткову роль фізкультурно-оздоровчої роботи у контексті компенсації складних порушень розвитку. Здійснено аналіз організаційно-правового інструментарію надання допомоги в НРЦ: представлено спеціалізацію означених закладів, виокремлено їхні функції відповідно до нормативно-правової бази, що окреслена державою. Визначено та науково обґрунтовано методологічні підходи до організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в НРЦ (діяльнісно-особистісний, системний та культурологічний), обрано основоположні принципи (індивідуалізація і диференціація організації фізкультурно-оздоровчої роботи; продуктивність розвитку особистості; ситуативність навчання; освітня рефлексія).

2. Розкрито сутність та специфіку фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в НРЦ. Встановлено, що фізкультурно-оздоровча робота в НРЦ – це цілеспрямована діяльність

працівників (педагогів, психологів, лікарів, інструкторів тощо) з дітьми, які мають складні порушення розвитку, що передбачає проведення заходів фізкультурно-оздоровчого спрямування, змістом яких є раціональне використання рухової активності, спрямоване на зміцнення здоров'я, оптимізацію фізичного стану, розвиток базових потреб у руховій активності, опанування фізичної культури, формування цінностей фізичної культури та здорового способу життя. Визначено, що зміст такої роботи передбачає цілеспрямовану та спеціально організовану взаємодію НРЦ і батьків, яка має на меті збереження здоров'я, формування мотивації до здорового способу життя, і передбачає використання різних фізичних засобів, форм і методів для покращення рівня фізичного здоров'я дітей з урахуванням складної кумулятивної структури особливостей їхнього фізичного та психічного розвитку. На основі аналізу теоретичного і практичного досвіду надання допомоги дітям зі складними порушеннями розвитку встановлено недостатній рівень врахування компонентів фізкультурно-оздоровчої складової діяльності НРЦ як потужного інструментарію надання допомоги дітям зі складними порушеннями розвитку.

3. Встановлено сучасний стан реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в НРЦ, окреслено педагогічні умови її подальшого вдосконалення. Здійснено подальше вивчення існуючого корекційного інструментарію фізичного виховання, на основі чого встановлено, що специфіка структури дефекту при порушеннях слуху в поєднанні з порушеннями інтелекту вимагає особливої уваги внаслідок виникнення вторинних, третинних відхилень не лише у розвитку вищих психічних функцій, емоційно-вольової сфери, поведінки, а також у становленні рухової діяльності, яка відрізняється особливим алгоритмом перебігу в умовах означеного типу дизонтогенезу. Водночас доведено, що саме рухова сфера виступає як найкраще збережений і доступний канал поступової соціалізації саме при розглядуваному типі складного порушення, що дало змогу обрати його як репрезентативну модель

для подальшого впровадження результатів наукового пошуку в практику роботи з дітьми з різними типами складних порушень. На основі аналізу результатів анкетування дітей, педагогів і батьків щодо їхнього ставлення до фізичних занять оздоровчого напрямку було встановлено їхню несистематичність, відсутність використання всіх можливостей позитивного оздоровчого і профілактичного впливу фізкультурно-оздоровчої роботи на фізичний стан дитини, брак мотивації, недостатній рівень усвідомлення батьками власної ролі у залученні дітей до здорового способу життя. Встановлено відсутність диференційованих програм фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку (констатовано їхню дискретність відповідно до окремого типу порушень), недостатній рівень організації медичного та психолого-педагогічного супроводу занять, на основі чого окреслено педагогічні умови подальшого вдосконалення означеної складової функціонування НРЦ: мотиваційно-позитивна налаштованість дітей зі складними порушенням розвитку на фізкультурно-оздоровчу роботу; створення здоров'язберезувального середовища; використання позитивно-емоційних ситуацій успіху у процесі фізкультурно-оздоровчої роботи; взаємодія педагогічного колективу з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку.

4. Визначено критерії і показники загального рівня розвитку фізичного здоров'я. Здійснено аналіз та репрезентовано факторну структуру загального рівня фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку, що дало змогу визначити критерії і показники вимірювання: антропометричний критерій (довжина тіла, маса тіла, окружність грудної клітки), функціональний критерій (життєвий індекс, силовий індекс, проба Штанге, проба Генчі, індекс Руф'є, індекс Скібінського, ЧСС та АТ), критерій фізичної підготовленості (стрибок у довжину з місця, нахил тулуба вперед: із положення сидячи, човниковий біг 4x9 м, піднімання тулуба в сід за 1хв, статична рівновага, за методикою Бондаревського, спринтерський біг, біг/ходьба на витривалість),

психоемоційний критерій (самопочуття, активність, настрій), соматичний критерій (оцінка соматичного здоров'я за експрес-методикою Г. Апанасенко). Такі критерії було застосовано для поточного (визначення ефективності реалізації поточних завдань, корекції фізкультурно-оздоровчої програми в разі потреби) та етапного контролю для узагальнення висновків про досягнення поставленої мети. Встановлено особливості загального рівня розвитку фізичного здоров'я у дівчат і хлопців молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку відповідно до означених критеріїв та показників, що прислужилося підґрунтям для подальшого наукового пошуку.

5. Обґрунтовано та розроблено модель комплексної, диференційованої, багатофакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах на основі отриманих результатів констатувального етапу дослідження, яка містить такі складники: компоненти (методологічний, організаційно-діяльнісний, оцінювальний), підходи, принципи, критерії, педагогічні умови, форми, заходи, методи, засоби фізкультурно-оздоровчої роботи. Відповідно до структури моделі загальна стратегія перебігу фізкультурно-оздоровчої роботи передбачала застосування методологічних підходів (діяльнісно-особистісного, системного та культурологічного), які відображали зміст і сутність експериментальної роботи. У процесі організації педагогічного дослідження з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку було передбачено реалізацію принципів індивідуалізації і диференціації; продуктивності розвитку особистості; ситуативності навчання; освітньої рефлексії. Алгоритм реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи в НРЦ передбачав включення усіх учасників (батьків дітей із складними порушеннями розвитку, молодших школярів, учителів, вихователів, інструкторів, медичного персоналу) в освітньо-виховний процес; врахування індивідуально-психологічних та статевих особливостей дітей молодшого шкільного віку; розроблення диференційованих фізкультурно-оздоровчих програм, що враховували

особливості показників функціонального стану дітей, рівня фізичного здоров'я та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку; співвідношення засобів різної спрямованості у фізкультурно-оздоровчих програмах з урахуванням результатів факторного аналізу загального рівня фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку; розроблення індивідуальних карток контролю здоров'я та фізичної підготовленості дітей; врахування супутніх захворювань у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку; послідовну реалізацію компонентів та педагогічних умов фізкультурно-оздоровчої роботи.

б. Експериментально перевірено та підтверджено ефективність розробленої комплексної, диференційованої, багатофакторної системи організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в НРЦ, що підтверджено позитивною динамікою за всіма критеріями і показниками: антропометричним, функціональним, фізичної підготовленості, соматичним та психоемоційним у дітей обох статей (дівчат і хлопців).

За антропометричним критерієм наприкінці формувального етапу дослідження окружність грудної клітки в ЕГ дівчат і хлопців 7-8 років та 9-10 років достовірно збільшилася ($p < 0,01$) порівняно з даними констатувального етапу дослідження, що підкреслює позитивний ефект від реалізації комплексної, диференційованої, багатофакторної системи фізкультурно-оздоровчої роботи.

За функціональним критерієм у дівчат і хлопців 7-8 років та 9-10 років ЕГ повторні показники життєвого індексу, силового індексу, проби Штанге, Генчі, індексу Руф'є та Скібінського достовірно поліпшилися ($p < 0,05-0,01$) порівняно з початковими даними обстежень, водночас у досліджуваних дітей КГ достовірних змін за функціональним критерієм упродовж дослідження не було зазначено ($p > 0,05$). У дітей ЕГ зі складними порушеннями розвитку розширилися адаптаційні можливості кардіореспіраторної системи,

збільшилася резистентність дихального центру до гіпоксії, зміцнилися м'язи, що беруть участь в акті дихання.

Виявлено достовірну різницю ($p < 0,05-0,01$) за критерієм фізичної підготовленості у дівчат і хлопців ЕГ за всіма показниками порівняно з даними констатувального етапу дослідження: стрибка в довжину, нахилу тулуба, піднімання тулуба в сід за 1 хв., статичної рівноваги за методикою Бондаревського, бігу 30 м. У дівчат і хлопців КГ спостерігалось лише незначне поліпшення зазначених вище показників ($p > 0,05$).

За соматичним критерієм у дівчат 7-8 років ЕГ низький рівень соматичного здоров'я було виявлено лише у 38% (було 69%), нижчий за середній – у 30% (було 32%), середній – у 32% (на початку дослідження жодного випадку не було зазначено); у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілилися таким чином: 35% (було 64%), 42% (було 29%) та 23% (було 7%). У дівчат 7-8 років КГ низький рівень соматичного здоров'я був у 67% (було 67%), нижчий за середній – у 33% (було 25%); у віковій групі 9-10 років – 57% (було 64%) та 43% (було 29%). Після застосування розробленої комплексної, диференційованої, багатофакторної системи фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах НРЦ у хлопчиків 7-8 років ЕГ низький рівень соматичного здоров'я був лише у 33% (було 66%), нижчий за середній – у 42% (було 34%), середній – у 25% (на початку дослідження жодного випадку не було зазначено); у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілилися таким чином: 33% (було 64%), 34% (було 36%) та 33% (було 0%) відповідно.

За психоемоційним критерієм у дівчат і хлопців 7-8 років та 9-10 років ЕГ відзначено достовірне ($p < 0,05-0,01$) поліпшення показників самопочуття, активності та настрою наприкінці педагогічного експерименту, що свідчить про нормалізацію психоемоційного стану дітей внаслідок впровадженої фізкультурно-оздоровчої роботи.

Таким чином, розроблена та впроваджена комплексна, диференційована, багатофакторна система фізкультурно-оздоровчої роботи з

молодшими школярами зі складними порушеннями розвитку в умовах НРЦ підтвердила свою ефективність та значущість.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми корекції психофізичного та функціонального стану дітей зі складними порушеннями розвитку. Перспективи подальших досліджень передбачають розроблення методики спортивно-оздоровчої роботи дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах НРЦ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абульханова-Славская К. А. Деятельность и психология личности. Москва : Наука, 1980. 333 с.
2. Абушенко В. Л. Особистість. *Новітній філософський словник* / Сост. А.А. Грицанов. Минск : Вид. В.М. Скакун, 1998. 896 с.
3. Адєєва О. В. Підготовка майбутніх учителів до валеологічного виховання учнів загальноосвітніх навчальних закладів : автореф. дис. канд. пед. наук. 13.00.04. Одеса, 2009. 20 с.
4. Азарян Р. Н. Теоретические основы и система внеклассной работы по физическому воспитанию слепых и слабовидящих школьников : автореф. дисс...докт. пед. наук. 13.00.03. Москва, 1990. 35 с.
5. Айрес Є. Дж. Ребенок и сенсорная интеграция. Понимание скрытых проблем развития. Москва : Теревинф, 2013. 272 с.
6. Андреев В. И. Саморазвитие творческой конкурентоспособности личности. Казань, 1992. 207 с.
7. Андрейко Б. В. Основні аспекти формування класифікації порушення розвитку дитини. *Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський, 2016. Вип. 33. С. 24–33.
8. Антология исследования культуры. Т. 1. Санкт-Петербург : Университетская книга, 1997. 227 с.
9. Анциферова Л. И. Психологические закономерности развития личности взрослого человека и проблема непрерывного образования. *Психологический журнал*. Москва, 2008. Т. 1. № 2. С. 3–12.
10. Апанасенко Г. Л., Волгіна Л. Н., Бушуєв Ю. В. Експрес-скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків : метод. реком. –К : КМАПО, 2000. –12 с.
11. Асмолов А. Г. Личность как предмет психологического исследования. Москва : «Педагогика», 1984. 158 с.

12. Бабанский Ю. К. Избранные педагогические труды. Москва : Педагогика, 1989. 560 с.
13. Бабанский Ю.К. Оптимизация процесса обучения. Москва, 1977. 138 с.
14. Бабанський Ю. К. Педагогика. Москва : Педагогика, 1988. 432 с.
15. Бабий И. Н. Коррекция двигательной сферы глухих – скоростно-силовыми упражнениями : дис. ... канд. пед. наук. 13.00.03. Київ, 2002. 215 с.
16. Бабич В. І. Підготовка майбутніх учителів фізичного виховання до формування культури здоров'я школярів : автореф. дис. канд. пед. наук. 13.00.04. Луганськ, 2006. 18 с.
17. Бабосов Н. М. Нравственная культура личности. Минск : Наука и техника, 1985. 184 с.
18. Багдужева А. В. Педагогические условия формирования профессиональной готовности будущих специалистов с использованием информационных технологий (на примере специальностей кадастрового профиля) : автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.01. Улан-Уде, 2006. 23 с.
19. Базильчук В. Б. Організаційні засади активізації спортивно-оздоровчої діяльності студентів в умовах вищого навчального закладу : дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту. 24.00.02. Львів, 2004. 224 с.
20. Балим О. А. Засоби та організація фізичного виховання учнів навчально-реабілітаційного центру. *Засоби фізичного виховання у формуванні та укріпленні здоров'я підростаючого покоління* : матер. наук.-прак. конф. (Кривий Ріг, 15 листопада 2018 року). Кривий Ріг КДПУ, 2018. С. 16–19.
21. Баллер Э. А. Социальный прогресс и культурное наследие. Москва : Наука, 1987. 158 с.
22. Бальсевич В. К. Физическая культура для всех и для каждого. Москва : Физкультура и спорт, 1988. 208 с.

23. Бар-Ор О., Роуланд Т. Двигательная активность и здоровье детей от физиологических основ до практического применения. Київ : Олимп. л-ра. 2009. 530 с.
24. Басилова Т. А. Воспитание и обучение детей дошкольного возраста со сложными и множественными нарушениями. Специальная дошкольная педагогика : учеб. пособие / под. ред. Е. А. Стребелевой. Москва, 2001. С. 278–299.
25. Безверхня Г. В. Формування мотивацій до самовдосконалення учнів загальноосвітніх шкіл засобами фізичної культури і спорту : метод. рекомендації для вчителів фізичної культури. Умань : УДПУ, 2003. 52 с.
26. Безруких М. М., Сонькин В. Д., Фарбер Д. А. Возрастная физиология : (Физиология развития ребенка): учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. заведений. Москва : Издательский центр «Академия», 2002. 416 с.
27. Бёйс Г., Кучма В. Р., Сухарева Л. М., Рапопорт И. К. Школы здоровья в Европе и России. Москва : Научный центр здоровья детей РАМН, 2009. 83 с.
28. Белкин А. С. Ситуация успеха. Как её создать : кн. для учителя. Москва : Просвещение, 1991. 176 с.
29. Бережна Л.К. Програмно-цільовий підхід до організації роботи школи сприяння здоров'ю. *Управління школою (Основа)*. 2011. № 19. С. 63–66.
30. Беспалько В. П. Основы теории педагогических систем. Воронеж : Изд-во ВГУ, 1977. 204 с.
31. Беспалько В. П. Слагаемые педагогической технологии. *Педагогика*. Москва, 1989. 90с.
32. Бех І. Д. Педагогіка успіху : виховні втрати та їх подолання. *Педагогіка і психологія*. 2004. № 4. – С. 5–15.
33. Бичук О. І., Войтович В. М. Основи знань з курсу «Організація і методика спортивно-масової роботи» : метод, реком. для студ. Луцьк : Вежа-Друк. 2014. 62 с.

34. Бобечко Н., Бойко В., Жолнович І., Когутич І. Основи загальної та юридичної психології : курс лекцій / за ред. В. Т. Нора. Київ : Алерта; ЦУЛ, 2011. 224 с.

35. Бобренко І.В. Корекційно-розвивальна спрямованість змісту програми з фізичної культури для дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*: наук.-метод. зб. Вип. 9. К.: Актуальна освіта, 2007. С. 129 – 137.

36. Бобренко І.В. Проблема вивчення просторового орієнтування учнів зі складними порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі*: наук.-метод. зб. Вип. 11. К.: Науковий світ, 2009. С. 20-24.

37. Бобренко І.В. Розвиток просторового орієнтування у молодших школярів із складними порушеннями психофізичного розвитку: реалізація у навчальній програмі з фізичної культури. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: зб.статей молодих вчених*. Вип. 2. К.: Актуальна освіта, 2011. С. 23-32.

38. Богданов А. А.. Тектология : всеобщая организационная наука. URL : <http://gtmarket.ru/laboratory/basis/5909>. (дата звернення: 16.12.2018).

39. Богосвятська А. І. Сучасні педагогічні технології у практиці вчителя світової літератури. *Зарубіжна література в школах України*. 2013. № 1. С. 34–41.

40. Бондар В. І. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці : навч. посіб. Київ : Наш час, 2005. 176 с.

41. Бондаревская Е. В. Смыслы и стратегии личностно ориентированного воспитания. *Педагогика*. Москва, 2001. № 1. С. 17–24.

42. Борисенко А. Ф. Система фізичного виховання учнів початкових класів. *Початкова школа*. Київ, 2001. – № 5. С. 30–32.

43. Борисенко Л. Л. Фізична культура як інклюзивне середовище. *Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах*

сучасного закладу : матеріали VI всеукр. науково-практ. конф. (12 грудня 2018 року). Лисичанськ : ФОП Чернов О. Г., 2018. С. 23–26.

44. Боровська О. В.. Короткий тлумачний словник термінів галузі фізичної культури та спорту. Львів : Львівський держ. ін-т фізичної культури, 2003. 54 с.

45. Бражнич О. Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : дис. канд. пед. наук. 13.00.07. Кривий Ріг, 2001. 238 с.

46. Вайнер Э. Н. Валеология : учебник для вузов. 6-е изд. Москва : Флинта : Наука. 2008. 416 с.

47. Вайнер Э. Н., Касютин С. А. Краткий энциклопедический словарь : Адаптивная физическая культура. Москва : Флинта, 2013. 144 с.

48. Ващенко Г. Тіловиховання як засіб виховання волі і характеру. Мюнхен : «Авангард», 1956. 54 с.

49. Ващенко О. М. Особливості побудови здоров'язберезувального освітнього середовища початкової школи. *Здоров'я та фізична культура*. Київ, 2014. № 4 (292). С. 2–9.

50. Ващенко О., Свириденко С. Готовність вчителя до використання здоров'язберігаючих технологій у навчально-виховному процесі. *Основи здоров'я та фізична культура*. 2006. № 8. С. 1–6.

51. Велика А. М. Ситуація успіху як визначальна умова підвищення якості навчання старшокласників гуманітарним дисциплінам. *Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини*. Умань : ПП Жовтий О.О., 2009. Ч. 3. С. 30–38.

52. Великий тлумачний словник сучасної української мови / укл. і гол. ред. В. Бусел. Київ; Ірпінь : ВТФ «Перун», 2009. 1736 с.

53. Велитченко Л. Енциклопедія освіти / Гол. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком, 2008. 1040 с.

54. Викторова Л. Г. О педагогических системах. Красноярск : Изд-во КГУ, 1989. 86 с.

55. Вовчанська В. В. Моделювання вчителем ситуації успіху на уроках фізичної культури. URL : <http://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/46-shistnadtsyata-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/328-modelyuvannya-vchitelem-situatsiji-uspikhu-na-urokakh-fizichnoji-kulturi> (дата звернення: 15.09.2016).

56. Войтко В. Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами : сучасні підходи : навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 84 с.

57. Волков Л. В. Голуб В. І., Коханець П. П. Молодий шкільний вік : виховна спрямованість занять фізичною культурою і спортом : навч. посіб. Київ : Освіта України, 2007. 152 с.

58. Вуколов Э.А. Основы статистического анализа. Практикум по статистическим методам и исследованию операций с использованием пакетов STATISTICA и EXCEL : учебное пособие. Москва: ФОРУМ; 2008. 464 с.

59. Выготский Л. С. Проблемы развития психики. История развития высших психических функций / Под ред. А. М. Матюшкина. Собрание соч. : в 6-ти т. Москва : Педагогика, 1983. Т. 3 367 с.

60. Гайсина Г. И. Образование как социокультурный феномен. Москва–Уфа : МГТНУ, БашГПУ, 2000. 148 с.

61. Гладких Н. В. Діагностика стану розвитку загальної та дрібної моторики у дітей молодшого шкільного віку з комплексними порушеннями опорно-рухового апарату, інтелекту та зору. *Актуальні питання корекційної освіти : зб. наук. Праць*. Кам'янець-Подільський, 2015. Вип. 6. Т. 2. С. 26–41.

62. Глухов В. И. Физическая культура в формировании здорового образа жизни. Киев : Здоровья, 1989. 71 с.

63. Глушенко К. О., Гладких Н. В. Актуальні проблеми навчання та виховання дітей з комплексними порушеннями розвитку в Україні. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2014. Вип. 26. – URL :

http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_26_13 (дата звернення: 26.12.2014).

64. Гончаренко С. У. Педагогічні закони, закономірності, принципи. Сучасне тлумачення. Рівне : Волинські обереги, 2012. 192 с.

65. Гончаренко С. У. Український педагогічний енциклопедичний словник. Вид. друге. Рівне : Волинські обереги, 2011. 552 с.

66. Гончаренко С. У. Український педагогічний словник. Київ : «Либідь» 1997. 375 с.

67. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження : Методологічні поради молодим науковцям. Київ–Вінниця : ТОВ фірма «Планер», 2010. 308 с.

68. Горащук В. П. Формирование культуры здоровья детей и учащейся молодёжи средствами массовой информации. Духовність особистості: методологія, теорія і практика. 2011. Вип. 1. С. 14–21. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/domtp_2011_1_4 (дата звернення: 23.11.2012).

69. Гордієнко Н. М. Соціалізація дітей з особливими потребами (на матеріалах Запорізької області) : дис... канд. соц. Наук. 22.00.03. Київ, 2011. 293 с.

70. Грейда Н. Б. Засоби фізкультурно-оздоровчої роботи в школі. *Педагогіка, психологія та мед.-біол. пробл. фіз. виховання і спорту*. Харків, 2001. № 16. С. 33–36.

71. Григоренко Г. В. Формування здоров'ятворчої компетентності підлітків на засадах особистісно-орієнтованого підходу. URL : <http://journals.uran.ua/hdafk-tmfv/article/view/71695/66697> (дата звернення: 16.05.2016).

72. [Грищенко В.](#) Методи та прийоми створення ситуації успіху як напрямок соціалізації особистості. URL : <http://school35.dnepredu.com/uk/article/metodi-ta-priiomi-stvorennya-situatsiyi-uspikhu-ya.html> (дата звернення: 16.05.2016).

73. Гуманистическая парадигма образования и воспитания : теоретические основы и исторический опыт реализации (конец XIX – 90-е гг. XX вв.) / Под ред. М. В. Богуславского, З. Т. Равкина. Москва : ИТО и ПРАО, 1998. 290 с.

74. Гура В. В. Культурологический подход как теоретико-методологическая основа гуманизации информационных технологий обучения : автореф. дис. канд. пед. Наук. 13.00.01. Ростов н/Д, 1998. 17 с.

75. Гуринович Х. Є. Фізичний стан глухих дітей молодшого шкільного віку та його корекція засобами фізичного виховання : дис... канд. наук з фіз. вих. і спорту. 24.00.02. Львів, 2006. 180 с.

76. Давидович В. Е., Жданов Ю. А. Сущность культуры. Ростов-н/Д : ОГУ, 1977. 264 с.

77. Давыдов В.Ю., Коваленко Т.Г., Краснова Г.О. Методика преподавания оздоровительной аэробики : учебное пособие. Волгоград: Волгогр. гос. ун-т; 2004. 124 с.

78. Давыдов В. В., Варданян А. У. Учебная деятельность и моделирование. Ереван : Луйне, 1981. 151 с.

79. Даниелс Елен Р., Стаффорд Кей. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів. Львів : Тов. «Надія», 2002. 255 с.

80. Денисенко Н.Ф. Теоретичні засади та технологія управління системою фізичного виховання дітей дошкільних навчальних закладів : автореф. дис... д-ра пед. наук. 13.00.08 Київ, 2002. 39 с.

81. Дефектологічний словник : навч. посіб. / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ : МП «Леся», 2011. 528 с.

82. Джамалудинов Х. И., Кузнецов И. А. Поведение человека при групповой спортивной деятельности. *Современные наукоемкие технологии*. Москва, 2007. № 3. С. 71.

83. Джуринський П. Б. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх учителів фізичної культури до здоров'язбережувальної професійної діяльності : дис. д-ра пед. наук. 13.00.04. Одеса, 2013. 559 с.

84. Джуринський П. Б. Фізична реабілітація дітей зі сколіотичними вадами хребта в системі навчально-оздоровчої роботи школи-інтернату : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Одеса, 2003. 22 с.

85. Дистервег Ф. А. Избранные педагогические сочинения. Москва : Учпедгиз, 1956. 374 с.

86. Дичко В. В. Формування рухових дій у молодших школярів з порушеннями зору : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Одеса, 2000. 19 с.

87. Долинский Б. Т. Особенности физического воспитания школьников со сложными сенсорными нарушениями : дисс... канд. пед. наук. 13.00.03. Одесса, 1992. 180 с.

88. Долинський Б. Т. Здоров'язбережувальна діяльність учителя початкової школи. Одеса : Видавець М. П. Черкасов, 2011. 249 с.

89. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : дис... докт. пед. наук. Одеса, 2011. 549 с.

90. Домашенко А. В. Фізичне виховання шкільної молоді України. *Фізичне виховання шкільної молоді України (Аналітичний звіт про засідання Круглого столу)*. Київ : Б. В., 1998. С. 1–2.

91. Дубогай О. Д., Євтушок М. В. Тенденції розвитку оцінювання фізкультурно-оздоровчих досягнень студентів: інноваційний світовий досвід. *Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту*'. Харків, 2007. № 6. С. 104–108.

92. Дудіцька С. П. Активізація рухової діяльності дітей у дошкільному навчальному закладі. *Вісник Чернігівського національного*

педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Чернігів, 2016. Вип. 136. С. 68–71.

93. Дудко С. Г. Дидактична модель формування здоров'язбережувального навчального середовища початкової школи *Постметодика*. 2014. № 3. С. 31–34.

94. Дуркин П. К., Лебедева М. П. К проблеме воспитания личной физической культуры у школьников и студентов. *Физическая культура*. 2002. № 2. С. 50–53.

95. Дурманенко О. Теоретичний аналіз поняття «педагогічні умови» в контексті моніторингу виховної роботи у вищому навчальному закладі *Молодь і ринок*. 2012. № 7 (90). С. 135–138.

96. Душка А. Л. Основные причины и виды психофизических отклонений у детей. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. Canada, 2014. № 1. P. 38–52.

97. Душка А. Л. Психоемоційний стан батьків дітей з психофізичними відхиленнями: концептуалізація, діагностика та корекція.: дис... докт. психол. наук. 19.00.08. Київ, 2016. 662 с.

98. Душка А. Л. Психоемоційний стан батьків дітей з психофізичними відхиленнями : концептуалізація, діагностика та корекція : дисс. доктора психол. наук. 19.00.08. Київ, 2018. 317 с.

99. Дюперрон Г.А. Краткий курс истории физических упражнений. Ленинград, 1924. 67 с

100. Дюшеева Н. К. Методологические подходы к профессионально-личностному формированию будущего учителя. *Педагогическое образование и наука*. Москва, 2008. № 9. С. 16–23.

101. Енциклопедія освіти / гол. ред. В. Г. Кремень. Київ : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.

102. Енциклопедія сучасної України. URL : http://esu.com.ua/search_articles.php?id=17852 (дата звернення: 16.11.2017).

103. Євтухова Т. А. Оптимізація корекційно-виховної роботи зі школярами з глибокими порушеннями зору на основі рухливих ігор професійно-побутового характеру : автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.03 Славянск, 1996. 19 с.

104. Єфімова С. М. Налагодження партнерських стосунків з родинами. *Інклюзивна школа : особливості організації та управління : навчально-методичний посібник* / За заг. ред. Даниленко Л. І. Київ, 2007. 128 с.

105. Жернов В. И. Теоретико-методологические основы формирования профессионально-педагогической направленности личности студента педвуза : монография. Магнитогорск, 1999. 116 с

106. Жигорева М. В., Левченко И. Ю. Дети с комплексными нарушениями развития : Диагностика и сопровождение. Москва : Национальный книжный центр, 2016. 208 с.

107. Жук Г. О. Сучасні підходи до програмування фізкультурно-оздоровчих занять в умовах водного середовища з дітьми молодшого шкільного віку. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Харків, 2013. № 2. С. 64–67.

108. Жуковський Є. І. Підготовка майбутніх учителів фізичної культури до організації самостійної фізкультурно-оздоровчої діяльності школярів : автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.04. Житомир, 2014. 20 с.

109. Заброцький М. М. Психологія виховання. URL : http://www.zippo.net.ua/index.php?page_id=227 (дата звернення: 09.11.2016).

110. Загвязинский В. И., Атаханов Р. Методология и методы психолого-педагогического исследования : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 3-е изд., испр. Москва. : Изд. центр “Академия”, 2006. 208 с.

111. Закон України «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020 : український вимір». URL : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1164-2011-%D1%80>

112. Закон України «Про фізичну культуру та спорт». URL : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/3808-12>.

113. Закопайло С. А. Компоненти здорового способу життя старшокласників. *Фізичне виховання в школі*. ____ 2001. № 3. С. 52–53.

114. Закопайло С. А. Формування мотивації та інтересу в учнів загальноосвітніх шкіл до занять фізичною культурою. *Вісник Каменець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини*. Каменець-Подільський, 2015. Вип. 8. С. 140–146.

115. Закусило О. Ю., Вільхова-Марчук Н. В. Прикладні аспекти соціальної роботи з сім'ями, що мають дітей з особливими. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Київ, 2009. № 6 (8). С. 76–82.

116. Засенко В. В. Диференціація навчання – важлива умова соціально-трудової адаптації осіб з порушеннями слуху. *Педагогічна і психологічна науки в Україні. Збірник наукових праць до 15-річчя АПН України у 5 томах*. Київ : Педагогічна думка, 2007. Т. 3. Психологія, вікова фізіологія, дефектологія. С. 296–305.

117. Засенко В. В., Колупаєва А. А. Стан та пріоритети розвитку освіти дітей з психофізичними порушеннями. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. URL : <http://ap.uu.edu.ua/article/505>.

118. Засенко В., Колупаєва А. Діти з особливими потребами : пріоритетні напрями державної політики України в галузі освіти, соціального захисту й охорони здоров'я. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2014. № 3. С. 20–29.

119. Зимняя И. А. Педагогическая психология. Москва : Логос, 2000. 384 с.

120. Зимняя И. А. Психология обучения неродному языку (на материалах русского языка). Москва : Русский язык, 1989. 245 с.

121. Иванова Е. М. Отношение учащихся к физической культуре и спорту. *«Совершенствование форм и методов физического воспитания учащихся общеобразовательных школ»* : материалы II регион, науч.-практич. конф. Витебск, 1997. С. 167–168.

122. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 512 с.

123. Ильина Т. А. Структурно-системный подход к исследованию педагогических явлений. *Результаты новых исследований в педагогике*. Москва, 1977. С. 5–9.

124. Ильина Т. А. Структурно-системный подход к организации обучения. Москва, 1972. 124 с.

125. Ипполитова Н. В. Взаимосвязь понятий «методология» и «методологический подход». *Вестник Южно-Уральского государственного университета. – Серия : Образование. Педагогические науки*. Южно-Уральск, 2009. № 13 (146). С. 9–15.

126. Иванова І. Б. Соціально-психологічні проблеми дітей інвалідів. Київ : Логос, 2000. 87 с.

127. Ивахненко А. А. Корекція та розвиток психомоторної функції глухих дітей молодшого шкільного віку засобами рухливих ігор: монографія. Запоріжжя: ЗНТУ, 2014. 214 с.

128. Ивахненко А. А. Розвиток психомоторної функції глухих дітей молодшого шкільного віку засобами рухливих ігор : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Одеса, 2012. 20 с.

129. Ільченко В. Р. Дидактичні умови здоров'язберезувального навчального середовища. *Теоретичні та методичні основи організації здоров'язберезувального навчального середовища загальноосвітньої школи та ВНЗ* : матеріали міжнародної наук.-практ. конф., Полтава, 14 квітня 2011 р. Полтава, 2011. Вип. 3. С. 42–45.

130. Іонова О. М., Лукьянова Ю. С. Здоров'язбереження особистості як психолого-педагогічна проблема. URL :

<https://www.sportpedagogy.org.ua/html/journal/2009-01/09iomppp.pdf> (дата звернення: 16.11.2018).

131. Кабанов П. Г. Проблема методологической культуры в философии и педагогике. URL : http://www.asf.ru/Publ/monogr /glavall_1.html (дата звернення: 16.12.2018).

132. Каган М. С. Системный подход и гуманитарное знание : избранные статьи.—Ленинград : Изд-во Ленинградского университета, 1991. 384 с.

133. Каган М. С. Человеческая деятельность : Опыт системного анализа. Москва : Политиздат, 1974. 328 с.

134. Казин Э. М., Блинова Н. Г., Литвинова Н. А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию : учебн. пос. для студентов высших учеб. заведений. Москва : ВЛАДОС. 2000. 192 с.

135. Кайшева Р. П. Учебная книга нового типа как средство деятельной педагогической поддержки школьника в образовании : монография Ижевск : Изд-во «Удмуртский университет», 2012. 380 с.

136. Кант И. Сочинения в 6 томах. Москва, 1966. Т. 5. 564 с.

137. Карабанов А. Г. Корекція фізичних недоліків глухих школярів у процесі фізичного виховання : автореф. дис... канд. пед. наук : 24.00.02. Одеса, 1999. 20 с.

138. Кардялис К. К. Формирование положительного отношения к физической культуре путем привития школьникам необходимых медицинских и гигиенических знаний. *Научные основы физкультурно-оздоровительной работы среди населения* : материалы всесоюз. науч.-практич. конф. Таллин-Москва, С. 13.

139. Кирста Н. Р., Крицун В. О Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими освітніми потребами: теоретичний аспект. URL : <https://conference.pu.if.ua/forum/files/11-13052016/7/Kricyn.pdf> (дата звернення: 16.11.2017).

140. Климова В. И. Человек и его здоровье. Москва : Знание, 1985. 192 с.
141. Кобильченко В. В. Теоретико-методичні засади психологічного супроводу підлітків з глибокими порушеннями зору : дис... докт. психол. наук : 19.00.08. Київ, 2010. 489 с.
142. Ковалев А. П. Педагогические системы : оценка текущего состояния и управление. Харьков : Изд-во ХГУ, 1990. 114 с.
143. Ковальчук В. В. Моїсеєв Л. М. Основи наукових досліджень : навч. посіб. 4-е вид. Київ: ВД «Професіонал», 2007. 240 с.
144. Ковшова І. В. Корекційне значення дихальної гімнастики для дітей-інвалідів з порушенням слуху та патологією органів дихання : автореф. дис канд. пед. наук : 13.00.03. Одеса, 1997. 19 с.
145. Коган Л. Н. Теория культуры. Екатеринбург : УрГУ, 1993. 160 с.
146. Когут І. Роль держави у розвитку фізичної культури та спорту осіб з особливими потребами. *Оздоровча і спортивна робота з неповносправними : зб. наук. ст. з проблем фіз. вих. і спорту та фіз. реабілітації неповносправних*. Львів : Ахіл, 2003. Вип. 1. С. 50–54.
147. Коджаспирова Г. М., Коджаспиров А. Ю. Педагогический словарь. Москва : Изд. Центр «Академия», 2005. – 448 с.
148. Козина Г. И. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи : дисс... канд. социол. наук. 22.00.04. Пенза, 2007. 198 с.
149. Козина Г. Ю. Физкультурно-оздоровительная деятельность как социальный фактор формирования здоровья современной студенческой молодежи : автореф. дис. ... канд. социол. наук. 22.00.04. Пенза, 2007. 21 с.
150. Козлов В. А. Проблемы предмета и методологии общей теории права. Ленинград : Изд-во Ленингр. ун-та, 1989. 120 с.
151. Козлов И. Ф. Единство воспитания жизни детей. Москва, 1964. 166 с.
152. Козлова К. П. Словник-довідник основних понять і термінів з

теорії і методики фізичного виховання. Вінниця : ВДНУ імені М. Коцюбинського, 2012. 25 с.

153. Козуб М. В. Формирование профессиональной готовности будущих учителей физической культуры к осуществлению здоровьесберегающей деятельности в школе : автореф. дисс... канд. пед. наук. 13.00.08. Елец, 2007. 22 с.

154. Колбанов В. В. Валеология. Санкт-Петербург, 2000. 256 с.

155. Колесов Д. В. Валеология – новое направление в педагогических науках. *Биология в школе*. Москва, 1977. № 7. С. 15–19.

156. Колишкін О. В. Корекція рухових порушень дітей старшого шкільного віку з розладням слуху засобами адаптивного фізичного виховання : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Суми, 2004. 247 с.

157. Колодзько Т. М. Формування соціокультурної компетенції майбутніх учителів іноземних мов у вищих педагогічних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Київ, 2005. 20 с.

158. Коломійченко О.Ю. Розвиток гнучкості у слабозорих школярів молодших класів : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Одеса, 2007. 21 с.

159. Колупаєва А. А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади : монографія. Київ : Педагогічна думка, 2007. 458 с.

160. Колупаєва А. А., Савчук Л. О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання. Видання доповнене та перероблене. URL : <https://education-inclusive.com/wp-content/docs/Dity-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy-ta-organizatsiya-yih-navchannya.pdf> (дата звернення: 16.09.2016).

161. Конвенція про права дитини від 20.11.1989 року. ULR : http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021 (дата звернення: 12.11.2016).

162. Кононенко В. І. Українська лінгвокультурологія : навч. посіб. Київ : Вища школа, 2008. 327 с.

163. Короткий словник актуальних педагогічних термінів / упор. Н. М. Флегонтова. Київ : КНУТД, 2013. 55 с.
164. Корх А. Я. Тренер: деятельность и личность. Москва : Терра-спорт, 2000. 120 с.
165. Кот М. Індивідуальний підхід до виховання дітей початкових класів з порушеннями інтелекту. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. 2005. Вип. 6. С. 136-139.
166. Котик Т. М. Українська дошкільна лінгводидактика : історія, здобутки, перспективи. Одеса : СВД М.П.Черкасов, 2004. 296 с.
167. Коцан О. Фізкультурно-оздоровча робота з молодшими школярами в режимі навчального дня. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. 2011. №. 4 (16). С. 37-42.
168. Коцан І. Я., Бичук О. І. Фізкультурно-оздоровча робота з молодшими школярами в режимі навчального дня. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Луцьк, 2011. № 4. С. 37–43.
169. Кочетов А.Г., Лянг О.В., Масенко В.П. Методы статистической обработки медицинских данных: методические рекомендации для ординаторов и аспирантов медицинских учебных заведений, научных работников. Москва: РКНПК; 2012. 42 с.
170. Кравченко І. Л. Загальна структурно-функціональна модель центрів медично-соціальної реабілітації дітей з фізичними вадами. *Архітектурний вісник Київського національного університету будівництва і архітектури*. Київ, 2013. Вип. 1. С. 53–60.
171. Кравченко І. Л. Принципи архітектурно-планувальної організації центрів медично-соціальної реабілітації дітей та підлітків з фізичними вадами : дис... канд. наук архітектури. 18.00.02. Київ, 2013. 181 с.
172. Краевский В. В. Методология педагогики : пособие для педагогов-исследователей. Чебоксары : Изд-во Чуваш, ун-та, 2001. 244 с.

173. Краевский В. В. Методология педагогіки : анализ с позиции практики. *Советская педагогика*. Москва, 1988. № 7. С. 23–29.
174. Красильников В. В., Тоискин В.С. Математические методы в психолого-педагогических исследованиях : учебно-методическое пособие. Ставрополь : Изд-во СГПИ, 2008. 84 с.
175. Краткий психологический словарь / Л. А. Карпенко, А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский. Ростов-на-Дону : «ФЕНИКС», 1998. 490 с.
176. Краткий психологический словарь / Ред.- сост. Л. А. Карпенко; Под общей ред. А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского. Ростов н/Дону : Феникс, 1998. 552 с.
177. Кривицький Ю. Теоретико-методологічні основи розуміння механізму правового регулювання. *Теорія держави і права*. Київ, 2009. № 10. С. 22–25.
178. Кривошеєва Г. Л. Формування культури здоров'я студентів університету : автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.04. Луганськ, 2001. 20 с.
179. Криличенко О. І. Корекція витривалості школярів з вадами зору засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Одеса, 2007. 20 с.
180. Крутецкий В. А. Основы педагогической психологии. Москва : Просвещение, 1972. – 255 с.
181. Круцевич Т. Ю., Воробйов М.І., Безверхня Г.В. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навчальний посібник. Київ : Олімпійська література, 2011. 224 с.
182. Круцевич Т. Ю. Методичні рекомендації для визначення фізичної підготовленості школярів методом індексів (для вчителів фізичної культури. К. : Наук. світ, 2006. 26 с.
183. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. К. : Олимпийская лит., 1999. 232 с.

184. Круцевич Т. Ю. Наукові основи фізичного виховання : лекція для студентів і аспірантів. Київ : Знання України, 2001. 23 с.
185. Круцевич Т. Ю., Безверхня Г. В. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посібник . Київ : Олімп. л-ра, 2010. 248 с.
186. Ксензова Г. Ю. Оценочная деятельность учителя. Москва : Педагогическое общество России, 2001. 128 с.
187. Кульбіда С.В. Концептуальні засади навчання нечуючих і використання жестової мови (на матеріалах зарубіжної теорії та практики). *Жестова мова й сучасність: збірник наукових праць*. 2008. Вип. 3. С. 26-33.
188. Кульбіда С.В. Теоретико-методичні засади використання жестової мови у навчанні нечуючих : Монографія. К.: ТОВ «Поліпром, 2010. 503 с.
189. Куликович Е. К., Зенькович Н. В. Эмоциональное и рациональное в пропаганде физической культуры. *Физическое воспитание и проблемы формирования и сохранения здорового образа жизни* : материалы междунар. научн. конф.. Гродно, 2005. С. 60–61.
190. Кунінець О. О. Корекція рухової сфери глухих дітей молодшого шкільного віку засобами оздоровчого туризму : дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Запоріжжя, 2019. 296 с.
191. Куц А. С., Леонова В. А. Школа двигательной активности. Винница : ВГПИ, 1989. 56 с.
192. Кучма В. Р., Степанова М. И. Концепция «Общие подходы к формированию гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ». *Проект «Разработка компонентов стандарта общего образования второго поколения» : Разработка гигиенических требований к условиям реализации основных общеобразовательных программ*. Москва, 2006. 56 с.

193. Лантух Н. И. Педагогические условия формирования информационной культуры у старшеклассников в системе «лицей-вуз»: автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.01. Ставрополь, 2006. 23 с.

194. Лапін А. В. Особливості виконання практичних завдань молодшими школярами зі складними порушеннями психофізичного розвитку на уроках трудового навчання. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. Київ, 2012. № 9 (11). С. 137–143.

195. Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р. и др. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция. Москва: Изд-во МГУ, 1990. 197 с.

196. Леонтьев А. Н. Мотивы и эмоции. Москва, 1972. 39 с.

197. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. Москва: Политиздат, 1975. 303 с.

198. Лернер И. Я. Дидактические основы методов обучения. Москва: Педагогика, 1981. 186 с.

199. Лещенко Г. А. Формування позитивної мотивації школярів до систематичних занять фізичними вправами: автореф. дис... канд. пед. наук: 13.00.09. Кривий Ріг, 2002. 18 с.

200. Лещій Н. П. Вплив фізкультурно-оздоровчих занять на функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Інноваційна педагогіка*. Одеса, 2020. Вип. 24. Т. 1. С. 91-95.

201. Лещій Н. П. Діагностика фізичного стану дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання: науковий, навчальний, інформаційний журнал*. 2019. – № 3 (91). – С. 76-83.

202. Лещій Н. П. Діагностика функціонального стану та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Науковий часопис Національного*

педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки. 2019. Випуск 69. С. 121-124.

203. Лещій Н. П. Педагогічні умови реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Випуск 37 : збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2019. С. 77-85.

204. Лещій Н. П. Функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Наука і освіта*. 2019. № 2. С. 56-64.

205. Лещій Н. П. Аналіз освітніх програм навчальних предметів фізкультурно-оздоровчого напрямку освітньо-реабілітаційних центрів для дітей з особливими освітніми потребами. *Sciences of Europe*. 2020. № 49. Vol. 4. С. 11–15.

206. Лещій Н. П. Сутність психолого-педагогічного супроводу школярів зі складними порушеннями розвитку в умовах освітнього процесу освітньо-реабілітаційного центру. *Інноваційна педагогіка*. Одеса, 2020. Вип. 23. Т. 1. С. 55-58.

207. Лещій Н.П. Аналіз ставлення батьків до фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасна педагогіка та психологія: методологія, теорія і практика*: матеріали міжнар. науково-практ. конф. м. Київ. 4 – 5 жовтня 2019 р. Київ : Вид-во ТНУ імені В. І. Вернадського, 2019. С. 131-134.

208. Лещій Н.П. Аналіз сучасних наукових доробок корекційної педагогіки щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. праць. Кам'янець-Подільський, 2020. Вип. 16. Т. 2. С. 142-151.

209. Лещій Н.П. Вплив засобів фізкультурно-оздоровчої програми на фізичну підготовленість дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка. Вип. 8 (164). 2020. С. 71-75.

210. Лещій Н.П. Застосування фізкультурно-оздоровчої програми у дітей зі складними порушеннями розвитку для корекції фізичного розвитку та психоемоційного стану. Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки. Житомир, 2020. Випуск № 2 (101). С. 121-132.

211. Лещій Н.П. Класифікація фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Світоглядні горизонти місії вчителя Нової української школи: матеріали міжнар. науково-практ. конф. м. Одеса. 19-20 вересня 2019 р. Одеса, 2019. С. 32-33.*

212. Лещій Н.П. Обґрунтування технології фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. Запоріжжя, 2020. № 70. С. 85-89.*

213. Лещій Н.П. Освітньо-оздоровче середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Педагогіка і психологія : актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі : матеріали міжнародної наук.-практ. конф., м. Київ, 3–4 квітня 2020 р. Київ, 2020. С. 51-54.*

214. Лещій Н.П. Поліпшення функціонального стану дітей зі складними порушеннями розвитку засобами фізкультурно-оздоровчої програми в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. Київ : 2020. Вип. 16. С. 243–257.*

215. Лещій Н.П. Психолого-педагогічна характеристика дітей зі складними порушеннями розвитку. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі: матеріали V міжнар. конгр. зі спец. освітології, психол.*

та реабілітол. м. Чернігів. 10-11 жовтня 2019 р. Чернігів: Вид-во Нац. унів. «Черніг. колегіум» імені Т.Г. Шевченка, 2019. С. 123-126.

216. Лещій Н.П. Стан фізкультурно-оздоровчої роботи в сучасній практиці освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки*. Одеса, 2020. № 1 (30) . С. 99-106.

217. Лещій Н.П. Теоретико-методичні основи фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру : монографія. Одеса : ПНПУ, 2020. 304 с.

218. Лещій Н. Взаємодія педагогів освітньо-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку *International Independent Scientific Journal*. Kraków, 2019. № 5. С. 26-30.

219. Лещій Н. Вмотивування дітей зі складними порушеннями розвитку до фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах. *Colloquium-journal*. Warszawa, Polska, 2019. № 16 (40). Część 3. С. 26–29.

220. Лещій Н. Діяльнісно-особистісний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. Київ, 2017. Вип. 13. С. 143–156.

221. Лещій Н. Історичні засади використання засобів фізичної культури у практиці навчання і реабілітації дітей зі складними вадами психофізичного розвитку. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія : Педагогічні науки*. Миколаїв, 2016. № 3. С. 319–325.

222. Лещій Н. Характеристика алгоритму планування фізкультурно-оздоровчої реабілітаційної програми для дітей із комплексними порушеннями психофізичного розвитку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. Суми, 2016. № 7(61). С. 254–262.

223. Лещій Н. П. Здоров'язбережувальне середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Інноваційна педагогіка*. Одеса, 2019. Вип. 15. Т. 1. С. 105–109.

224. Лещій Н. П. Компаративний аналіз феноменів «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота» в сучасній педагогіці. *Педагогічна інноватика*. Одеса, 2019. Вип. 14. С. 65-69.

225. Лещій Н. П. Культурологічний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. Київ, 2018. № 4 (89). С. 65–74.

226. Лещій Н. П. Методологічний вектор дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки*. Одеса, 2018. № 6. С. 37–42.

227. Лещій Н. П. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя, 2019. № 64. С. 24-33.

228. Лещій Н. П. Принципи організації фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень* : матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Київ, 12–13 липня 2019 р. Київ, 2019. С. 52-56.

229. Лещій Н. П. Проблеми оптимізації української системи спеціальної освіти. *Наука і освіта*. Одеса, 2017. № 2. С. 5–9.

230. Лещій Н. П. Психолого-педагогічна підтримка батьків дітей із складними порушеннями розвитку. *Пріоритетні напрями вирішення актуальних проблем виховання і освіти* : матеріали науково-практ. конф., м. Харків, 26-27 липня 2019 р. Харків, 2019. С.140–143.

231. Лещій Н. П. Системний підхід до організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Педагогічний процес: теорія і практика*. Київ, 2018. № 1–2. С. 161–167.

232. Лещій Н. П. Створення ситуацій успіху для дітей зі складними порушеннями розвитку під час фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційному центрі. *Austria Science*. 2019. № 28. С. 35–40.

233. Лещій Н. П. Теоретичні засади навчально-реабілітаційних центрів для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Наукова дискусія : питання педагогіки та психології* : матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Київ. 30 листопада – 1 грудня 2018 р. Київ, 2018. Ч. 1. С. 71–74.

234. Лещій Н. П. Теоретичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку. *Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі* : матеріали IV міжнар. науково-практ. конф., м. Суми, 09 жовтня 2018 р. Суми, 2018. С. 298–301.

235. Лещій Н. П. Форми взаємодії освітньо-реабілітаційного центру та батьків дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень* : матеріали міжнар. науково-практ. конф., м. Київ, 10–11 липня 2020 р. Київ, 2020. С. 83–91.

236. Лещій Н. П. Організація комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу дітей зі складними порушеннями розвитку в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі. *Sciences of Europe*. 2019. № 41. Vol. 3. С. 50–53.

237. Лещій Н. П. Проблеми організації фізкультурно-оздоровчої роботи у навчально-реабілітаційних центрах. *Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі* : матеріали III міжнар. конгресу. Одеса, 18–21 травня 2017 р. Одеса, 2017. С. 634–635.

238. Линдемман Х. Аутогенная тренировка. Санкт-Петербург : Попурри; 2000. 192 с.

239. Лисицкая Т. С., Сиднева Л. В. Теория и методика физического воспитания : в 2 т. Москва : ФАР, 2002. Т. 1. 230 с.
240. Литовченко С. В., Борщевська Л. В., Жук В. В. Дитина з порушеннями слуху : навчально-методичний посібник для батьків дітей дошкільного віку з особливими потребами. К. : Педагогічна думка. 2012. Розд. III. С. 54-77.
241. Лисицын Ю. П., Сахно А. В. Здоровье человека как социальная ценность. Москва : Мысль, 1988. 270 с.
242. Лобач Н. Освітнє середовище як засіб формування інформаційно-аналітичної компетентності студентів. *Наукові записки Серія: Проблеми методики фізико-математичної і технологічної освіти*. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2014. Вип. 5. Ч. 1. С. 42–46.
243. Лодатко Є. О. Модельовання в педагогіці : точки відліку. *Е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку»* URL : http://intellect-invest.org.ua/pedagog_editions_e_magazine_pedagogical_science_vypuski_n1_2010_st_2) (дата звернення: 25.04.2017).
244. Лозова В. Стратегічні питання сучасної дидактики. *Розвиток педагогічної і психологічної науки в Україні, 1992–2002*: зб. наук. пр. до 10-річчя АПН України. Харків, 2002. С. 96–97.
245. Лозова В. І. Теоретичні основи виховання і навчання : навчальний посібник. Харків, 2002. 185 с.
246. Локк Дж. Избранные философские произведения : В 2-х т. Москва : Соцэкгиз, 1960. Т. 1. 736 с.
247. Ломов Б. Ф. Системность в психологи : избр. психол. труды / Под ред. В. А. Барабанщикова, Д. Н. Завалишиной, В. А. Пономаренка. Москва : МПСИ; Воронеж : НПО МОДСК, 2003. 290 с.
248. Лубышева Л. И., Маган В. А. Концепция модернизации процесса профессиональной подготовки специалистов по физической культуре и спорту (авторский проект). *Теория и практика физической культуры*. Москва, 2003. № 12. С. 13–16.

249. Луговський А., Сварник М., Падалка О. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей : методичний посібник. Львів : Колесо, 2008. 144 с.
250. Луговський А., Сварник М., Падалка О. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей : методичний посібник. Львів : Колесо, 2008. 144 с.
251. Лузина Л. М., Степанов Е. Н. Педагогу о современных подходах и концепциях воспитания. Москва : ТЦ Сфера, 2003. 160 с.
252. Ляхова І. М. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання : автореф. дис... д-ра пед. наук : 13.00.03. Київ, 2006. 42 с.
253. Маджуга А. Г. Теория и практика формирования и развития валеоконативных стратегий личности в контексте здоровьесотворяющего образования в современной школе. Шымкент : Изд-во ЮКГУ имени М. О. Ауезова, 2005. 386 с.
254. Макар Л. М. Сутність освітнього середовища в педагогічному процесі. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2013. Вип. 30 (83). С. 229–236.
255. Маклаков А.Г. Загальна психологія : відповіді на екзаменаційні квитки. Санкт-Петербург : Пітер, 2007. 224 с.
256. Малафіїк І. В. Системний підхід у теорії і практиці навчання : монографія. Рівне : РДГУ, 2004. 439 с.
257. Малинина С. В. Физкультурная деятельность как основа формирования физической культуры : дисс. ... канд. пед. наук. 13.00.04. Санкт-Петербург, 1999. 193 с.
258. Маліков М.В., Богдановська Н.В., Свасьєв А.В. Функціональна діагностика у фізичному вихованні і спорті : навч. посіб. для студентів вищих навчальних закладів. Запоріжжя: ЗНУ; 2006. 246 с.
259. Мамонтов Я. А. Педагогічна система як принцип науково-педагогічного дослідження. *Шлях освіти*. Київ, 1927. № 5. С. 131–135.

260. Манько В. М. Дидактичні умови формування у студентів професійно-пізнавального інтересу до спеціальних дисциплін. *Соціалізація особистості*: зб. наук. пр. Національного педагогічного університету імені М. Драгоманова. Київ : Логос, 2000. Вип. 2. С. 153–161.

261. Маргулис А. В. Категория деятельности человека. *Філософські науки*. 1975. № 2. С. 19–17.

262. Маринич В. Л. Інноваційні підходи в організаційному забезпеченні фізкультурно-оздоровчої роботи у позашкільних навчальних закладах : автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання та спорту. 24.00.02. Київ, 2014. 23 с.

263. Маринич В. Л., Когут І. О. Фізкультурно-оздоровча робота в закладах освіти міста Києва : стан та перспективи розвитку. *Актуальні проблеми фізичної культури і спорту*. Київ, 2013. № 26 (1). С. 73–78.

264. Маринич В. Л., Когут І. О. Характеристика організації фізкультурно-оздоровчої роботи в позашкільних навчальних закладах. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. Київ, 2014. № 3. С. 35–40.

265. Мартинчук О. В. Розвиток освітньої інтеграції дітей з психофізичними порушеннями. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. Вип. 23. С. 150–155

266. Мастюкова Е. М., Московкина А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под ред. В. И. Селиверстова. Москва : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 408 с.

267. Матвеев Л. П. Теория и методика физической культуры. Москва : Физкультура и спорт, 1991. 543 с.

268. Мёдова Н. А. Обучение и развитие детей со сложными комплексными нарушениями : метод. рекомендации. Томск, 2013. 44 с.

269. Методологические проблемы изучения культуры : Сб. ст. Ленинград : ЛГИК, 1978. Т. 37. 140 с.

270. Методы системного педагогического исследования / Под ред. Н. В. Кузьминой. Ленинград, 1980. 180 с.

271. Мешко Г. М. Формування здоров'язберезувального освітнього середовища як аспект діяльності керівника загальноосвітнього навчального закладу. *Науковий вісник ужгородського університету. Серія: «Педагогіка, соціальна робота»*. Ужгород, 2017. Вип. 1 (40). С. 157–161.

272. Миллер Н. Д. Здоровьесберегающее обучение детей санаторных классов общеобразовательной школы : автореф. дисс. ...канд. пед. наук : 13.00.01. Новокузнецк, 2006. 18 с.

273. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підручник. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2015. 312 с.

274. Миронова С. П., Пельвецька В. П. Диференціація роботи логопеда дошкільного закладу з батьками вихованців *Дефектологія*. Київ, 2009. № 4. С. 22–26.

275. Митяева А. М. Психолого-педагогические условия становления валеологической культуры младших подростков : автореф. дис. ... канд. пед. наук. 13.00.01. Орел, 1999. 20 с.

276. Михнева Е. Б. Участие родителей в коррекционно-воспитательной работе по преодолению речевых нарушений у детей дошкольного возраста. *Логопед в детском саду*. Москва, 2006. № 4. С. 56–61.

277. Мицик А. І. Виховання особистості засобами фізичної культури і спорту. *Креативні підходи до розвитку творчого потенціалу особистості в умовах ВНЗ* : матеріали всеукра. наук.-практ. семінару. Миколаїв, 26-27 травня. 2011 р. Миколаїв : МДАУ, 2011. С. 54–59.

278. Мицик Г. М. Логопедична освіченість та її місце в структурі корекційно-мовленнєвої компетентності батьків дітей дошкільного віку з вадами мовлення в сільській місцевості. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету : Педагогічні науки*. Бердянськ : ФО-П Ткачук О.В., 2016. Вип.1. С. 161–167.

279. Мольц М. Я – это Я, или Как стать счастливым. Санкт–Петербург : Лениздат, 1992. 192 с.
280. Мороз О. Г., Падалка О. С., Юрченко В. І. Педагогіка і психологія вищої школи : навч. посіб. для молодих викладачів, аспірантів і майбутніх магістрів. Кив : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2003. 267 с.
281. Морозова А. А. Здоровьесберегающая среда образовательного учреждения. *Научные исследования в образовании*. 2008. № 2. С. 45–46.
282. Москаленко Н. В. Теоретико-методичні засади інноваційних технологій в системі фізичного виховання молодших школярів : автореф. дис. на докт. наук з фіз. вих. та спорту. 24.00.02. Київ, 2009. 42 с.
283. Москаленко Н. В. Фізичне виховання молодших школярів : монографія. Дніпропетровськ : Вид-во «Інновація», 2007. 252 с.
284. Мусанова М. М., Волошина Н. Б. Управление физкультурно-оздоровительной деятельностью субъектов образовательного процесса в дошкольном учреждении. URL : <https://monographies.ru/en/book /view?id=179>
285. Мут'єв А. В. Розвиток рухової сфери глухих школярів засобами спортивних єдиноборств : автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.03. Одеса, 2003. 20 с.
286. Нагорна О. Застосування оздоровчих технологій у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами. *Нова педагогічна думка*. 2014. № 2. С. 36–40.
287. Назарова Н. М., Аксенова Л. И., Богданова Т. Г., Морозов С. А. Специальная педагогика : учебник для студ. учреждений высш. проф. образования. 11-е изд., перераб. и доп. Москва : Издательский центр «Академия», 2013. 384 с.
288. Назарова О. Л. Новые информационные технологии в управлении качеством образовательного процесса в колледже. *Информатика и образование*. 2003. № 11. С. 79–84.

289. Найн А. Я., Ключев Ф. Н. Проблемы развития профессионального образования : региональный аспект. Челябинск : Изд-во Челябинского ин-та развития профессионал. образования, 1998. 264 с.

290. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки. URL : http://www.meduniv.lviv.ua/files/info/nats_strategia.pdf (дата звернення: 25.04.2016).

291. Немов Р. С. Психологический словарь. Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. 560 с.

292. Немов Р.С. Психология : В 3 кн. : учебник для высших педагогических учебных заведений. *Кн.1: Общие основы психологии*. 4-е изд. Москва : Владос, 2001 . 688 с.

293. Нечипоренко В. В. Життєтворчі технології в системі освіти Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатoproфільного центру. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя, 2013. Вип. 29. С. 298–303.

294. Нечипоренко В. Розбудова виховної системи навчально-реабілітаційного центру на засадах компетентісно спрямованої освіти. *Українознавчий альманах*. Київ, 2014. Вип. 16. С. 133–138.

295. Нечипоренко В. В. Організація моніторингу рівня сформованості життєвої компетентності учнів навчально-реабілітаційного центру. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. Запоріжжя, 2013. Вип. 30. С. 475–487.

296. Нечипоренко В. В. Теоретичні основи управління навчально-реабілітаційним центром як відкритою інноваційною соціально-освітньою інституцією. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. Київ, 2013. Вип. 23. С. 163–168.

297. Николаев Ю. М. От теории физического воспитания – к теории физической культуры в контексте формирования нового типа мышления. *Теория и практика физической культуры*. Москва, 2012. № 10. С. 94–100.

298. Нікітіна О. О. Модифікація діяльнісного підходу до формування навчальної діяльності молодих школярів у ХХ – початку ХХІ ст. *Педагогіка вищої та середньої школи*. Кривий Ріг, 2012. Вип. 36. С. 479–480.
299. Новейший философский словарь / сост. А. А. Грицанов. Минск : Изд. В. М. Скакун. 1998. 896 с.
300. Новиков А. М. Основания педагогики : пособие для авторов учебников и преподавателей педагогики. Москва : ЭГВЕС, 2010. 208 с.
301. Новиков А. М., Новиков Д. А. Методология : словарь системы основных понятий. Москва : Либроком, 2013. 208 с.
302. Новоторцева Н. В. Коррекционная педагогика и специальная психология : Словарь : учебное пособие. 4-е изд., перераб. и доп. Санкт-Петербург : КАРО, 2006. 144 с.
303. Ньюмен Билл. 10 фантастических способов добиться успеха. Минск : Изд-во «Попурри», 2015. 112 с.
304. Об интеграции детей с ограниченными возможностями здоров'я. URL : http://www.fatihovalf.ucoz.ru/blog/chto_vy_dumaete_ob_integririvannom_obrazovanii_detej_s_ogranichennymi_vozmozhnostjami_zdorovja/2010-05-26-1 (дата звернення: 25.07.2017).
305. Обносова Г. П. Управление реабилитационным образовательным учреждением в современных условиях : дис. ... кандидата пед. наук: 22.00.03. Москва, 2009. 212 с.
306. Одинець Т.Є. Фізична реабілітація жінок з постмастектомічним синдромом: монографія. Львів : ЛДУФК; 2017. 400 с.
307. Ожегов С. И., Шведова Н Ю. Словарь русского языка : 70000 слов. 23-е изд., испр. Москва : Рус. яз., 1991. 917 с.
308. Олексієнко Я. І. Формування мотивації до занять фізичною культурою у школярів – запорука зміцнення їхнього здоров'я. URL : <http://www.pdaa.edu.ua/np/pdf2/5.pdf> (дата звернення: 25.04.2017).
309. Олійникова Н.Д., Дудченко Л.О., Кудлай С.В. Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми із особливими потребами : посібник для

практичних психологів, соціальних педагогів, педагогів, батьків. Первомайськ, 2011. 136 с.

310. Ольховік А.В. Фізична реабілітація студентів спеціальної медичної групи із захворюванням на вегето-судинну дистонію за змішаним типом занять : дис... канд. наук з фізичного виховання і спорту. 24.00.03. Суми, 2015. 241 с.

311. Омельченко Т. Г. Корекція донозологічних станів організму дітей молодшого шкільного віку в процесі фізкультурно-оздоровчих занять : дис... канд. наук з фізичного виховання і спорту. 24.00.02. Київ, 2013. 218 с.

312. Організація та методика спортивно-масової роботи : навч. посібник / уклад. : В. В. Цибульська, Г. В. Безвержня. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 220 с.

313. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи : практичний poradnik. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 234 с.

314. Осадченко Т. М., Семенов А. А., Ткаченко В. Т. Адаптивне фізичне виховання : навч. посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.

315. Освіта осіб з інвалідністю в Україні – тематична національна доповідь // МОН та Інстет інноваційних технологій та змісту освіти. Київ, 2010 р. 417 с.

316. Пангелова Н. Історико-теоретичний аналіз педагогічної практики використання спортивно-ігрових методів фізичного виховання у формуванні гармонійно розвиненої особистості. *Наукові записки Тернопільського держ. пед. ун-ту. Серія : Педагогіка*. Тернопіль : ТДПУ. 2004. № 4. С. 12–16.

317. Педагогический энциклопедический словарь / гл. ред. Б. М. Бим-Бад. Москва : Большая рос. энцикл., 2002. 528 с.

318. Педагогічний словник / Ред. М. Д. Ярмаченка. Київ : «Педагогічна думка», 2001. 516 с.

319. Перегудов Ф. І., Тарасенко Ф. П. Введение в системный анализ. Москва : Высшая школа, 1989. 320 с.

320. Петренко С. М. Взаємодія з сім'ями вихованців з особливими освітніми потребами. URL : <http://svitppt.com.ua/vihovna-robota/vzaemodiya-z-simyami-vihovanciv-zosoblivimi-osvitnimi-potrebami.html> (дата звернення: 25.03.2017).

321. Пехота О. М., Кіктенко А. З., Любарська О. М. Освітні технології : навч.-метод. посіб. / За ред. О. М. Пехоти. Київ : Вид-во А.С.К., 2003. 255 с.

322. Пехота О. М. Підготовка майбутнього вчителя до впровадження педагогічних технологій : навч. посіб. Київ : В-во А.С.К., 2003. 240 с.

323. Пиптюк П. Ф. Корекція рухової сфери в учнів з вадами слуху засобами оздоровчого туризму : дис... . канд. пед. наук. 13.00.03. Київ, 2013. 179 с.

324. Подгаєцький А. В. Розвиток адаптивної фізичної культури в системі навчання та виховання дітей з вадами зору в Україні : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2011. 22 с.

325. Подгорная О. Е. Проектирование здоровьесберегающего пространства общеобразовательной школы средствами личностно-ориентированного образования : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.01. Тирасполь, 2005. 211 с.

326. Подласый И. П. Педагогика. Москва : Гуманитар. изд. центр ВЛАДОС, 2007. 575 с.

327. Позднякова О. Л. Моделивання структури професійної компетентності соціального педагога-вихователя навчально-реабілітаційного центру. *Науковий вісник Мелітопольського державного педагогічного університету. Серія : Педагогіка*. Мелітополь, 2014. № 1. С. 211–216.

328. Положення про дошкільний навчальний заклад // Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 12 березня 2003 року № 305. ULR : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/305-2003-%D0%BF>

329. Положення про навчально-реабілітаційний центр // Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 16.08.2012 року №

920. ULR : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1502-12>

330. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку // Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 15 вересня 2008 року № 85 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1219-08>

331. Полонский В. М. Словарь по образованию и педагогике. Москва : Высшая школа, 2004. 512 с.

332. Пономарьова Г. Ф., Бондар Т. С., Золочевський В. В. Педагогіка фізичного виховання : сучасні організаційні технології у загальноосвітніх навчальних закладах : навч-метод. посіб. Харків : ФОП Бровін О. В., 2013. 193 с.

333. Понятие деятельности в философской науке /. Ред. В. Н. Сагатовский. Томск, 1978. 365 с.

334. Поцко О.В. Нормативно-правові аспекти інклюзивної освіти. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Ужгород, 2014. Вип. 34. С. 160–163.

335. Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами: Постанова Кабінету Міністрів України від 21 серпня 2013 р. № 607. ULR : <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/607-2013-%D0%BF>

336. Про затвердження Плану заходів щодо виконання завдань і заходів Державної цільової програми на період до 2020 року плану заходів, щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів: Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 01.10.2012 року № 1063. ULR : <http://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1063736-12>

337. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України від 15.08.2011 року № 872. ULR :

<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/872-2011-%D0%BF>

338. Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями: Указ Президента України від 19.05.2011 року № 588/2011. URL :

<http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/588/2011>

339. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Ритміка» для 1–4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (зі зниженим слухом) / Укл. О. В. Вовченко. – К., 2018. – [Електронний текст]. – Режим доступу : <http://ispukr.org.ua/?p=4127#.XnNBROJR3IU> (дата звернення: 25.04.2018).

340. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Ритміка» для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (зі зниженим слухом) / Укл. О. В. Вовченко. – К., 2016. URL :

<https://drive.google.com/file/d/0B3m2TqBM0APKVEQxX1RjcmpZNUk/view>

(дата звернення: 25.04.2018).

341. Програми для загальноосвітніх навчальних закладів / Наказ Міністерства освіти і науки України від 07.06.2017 № 804.

342. Програми спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для глухих дітей. «Фізична культура». Підготовчий, 1–4 класи / Б. Г. Шеремет, О. І. Форостян, Н. П. Лещій, Г. В. Кучеренко, В. М. Малій. Київ : «Богдана», 2005. 79 с.

343. Професійна освіта – Словник / авт.-укл. С. У. Гончаренко та ін.; За заг.ред. Н. Г. Ничкало. Київ : Вища школа, 2000. 380 с.

344. Психологический словарь / Авт. сост. В. Н. Копорулина, М. Н. Смирнова, Н. О. Гордеева, Л. М. Балабанова / Под общ. ред. Ю. Л. Неймера. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 639 с.

345. Психолого-педагогічна допомога. URL : <https://ircm95.wixsite.com/centr/events>

346. Психолого-педагогічний супровід і підтримка в умовах модернізації освітньо-виховного простору. URL : <http://ru.osvita.ua/school/method/upbring/1334/> (дата звернення: 25.04.2018).

347. Пюра О. С. Прикладні аспекти соціально-педагогічної роботи з батьками дитини з особливими освітніми потребами. *Молодий вчений*. 2017. № 2 (42). С. 532–536.

348. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика : методика и тесты. Самара, 2000. С. 17–19.

349. Рапацевич Н. С. Педагогика. Современная энциклопедия / Под ред. А. П. Астахова. Минск : Современная школа, 2010. 720 с.

350. Рекомендації Української Асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії. Київ: ПП ВМБ; 2008. С. 15–17.

351. Решетень И. Н., Прохорова М. И. Формирование потребности в занятиях физической культурой в условиях семьи. *Спорт, молодежь, воспитание*. Москва, 1985. С. 41.

352. Рибалко П. Ф. Проблема підготовки майбутніх учителів фізичної культури до організації фізкультурно-оздоровчого середовища закладу середньої освіти. *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*, 220, Issue VIII (88). С. 38–41.

353. Романенко А. В. Влияние внеклассных занятий по спортивному ориентированию на коррекцию познавательной деятельности и двигательной сферы глухих детей : дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Запорожье, 1997. 165 с.

354. Российская педагогическая энциклопедия. URL : <http://niv.ru/doc/dictionary/pedagogical-encyclopedia/articles/168/motivy.htm> (дата звернення: 25.01.2019).

355. Рубан О.М. Законодавче та нормативно-правове забезпечення доступу до якісної освіти осіб з особливими потребами. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : наук. метод. зб. Київ, 2013. Вип. 4.

С. 305–312.

356. Рубінштейн С. Л. Основы общей психологии. Санкт-Петербург : Питер, 2002. 720 с.

357. Рудницька О. П. Педагогіка : загальна та мистецька. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2005. 360 с.

358. Савенков А. И. Образовательная среда. *Школьный психолог*. 2008. № 19. С. 4–5.

359. Савченко О. Я. Виховний потенціал початкової освіти: посібник для вчителі і методистів початкового навчання. 3-є вид., без змін. Київ. 226 с.

360. Савчук Л. А., Юхимець І. В. Особливості роботи з дітьми з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивного навчання. *Вісник № 4 НДЛ інклюзивної освіти*. Рівне : РОІППО, 2013. 53 с.

361. Сагайдачная В. В. Культурно-антропологический подход к регионализации содержания школьного естественнонаучного образования : автореф. дис... канд. пед. наук. 13.00.01. Мурманск, 2008. 20 с.

362. Сاینчук О. М. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять скандинавською ходьбою у фізичному вихованні молодших школярів : автореф. дис... канд. наук з фіз. виховання і спорту. 24.00.02. Київ, 2015. 20 с.

363. Саламанкская декларация. Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями, принятые Всемирной конференцией по образованию лиц с особыми потребностями: доступ и качество. Саламанка. Испания, 7-го июня 1994 г. Київ, 2000. 21 с.

364. Самчук О., Захожа Н. Фізична активність як одна з умов формування здорового способу життя студентської молоді *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. Луцьк : РВВ «Вежа» Волин, нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. Т. 2. С. 225–227.

365. Семчук Л. А. Некоторые психологические подходы к формированию потребностей учащихся в физическом совершенствовании. *Совершенствование форм и методов физического воспитания учащихся*

общеобразовательных школ : материалы II Регион. науч.- практич. конф. Витебск, 1997. С. 180–183.

366. Сергієнко В. М., Полтавцева Т. І. Технології організації спортивно-масової і фізкультурно-оздоровчої роботи : навчальний посібник для студентів спеціальності «Фізична культура». 2-е вид., перероб. і доп. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2008. 164 с.

367. Сериков Г. Н. Педагогические системы обучения. Челябинск, 1980. 126 с.

368. Сидорук І. І. Освітнє середовище вузу як чинник підготовки соціального педагога до профілактики вживання дітьми психоактивних речовин.

URL : <http://esnuir.eenu.edu.ua/bitstream/123456789/4308/1/environs.pdf> (дата звернення: 15.04.2019).

369. Силантьєв Д. О. Корекція фізичного розвитку слабозорих дітей засобами плавання : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2001. 19 с.

370. Синьов В. М. Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки) : зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський : ПП Медобори-2006, 2015. Вип. 6 : у 2 т. Т. 2. 330 с.

371. Сироватко О. Підходи до формування здоров'язберегаючого середовища у закладі освіти. *Директор школи*. 2009. № 38 (566). С. 19–25.

372. Система соціального і психолого-педагогічного супроводу дітей пільгових категорій : навч.-метод. посіб. / [авт. тексту О. І. Василькова, І. В. Родигіна, М. І. Гринчук та ін.]. Донецьк : ДонІППО «Витоки», 2006. 206 с.

373. Сіроткіна Т. В. Організаційно-педагогічні умови корекції фізичного розвитку слабозорих учнів початкової школи : дис. канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2015. 248 с.

374. Скиртач-Кукіна О. Є. Опис досвіду з теми «Впровадження здоров'язберезувальних технологій в освітній простір учнів початкових

класів». URL : <http://znz81.zp.ua/images/metod/dosvid1-2.pdf> (дата звернення: 25.03.2019).

375. Скрипник Т. В. Коррекційно-розвиваюча робота з дітьми з порушеннями аутичного спектру : системний підхід. URL : www.neuronews.com.ua

376. Скрипник Т. В. Коррекційно-розвиваюча робота з дітьми з порушеннями аутичного спектру : системний підхід. URL : www.neuronews.com.ua

377. Словник української мови : в 11 томах. Т. 4 : І–М / ред. тому: А. А. Бурячок, П. П. Доценко. 1973. 840 с.

378. Словник української мови: в 11 томах. Т. 9 : С / ред. тому: І. С. Назарова [та ін.]. 1978. 916 с.

379. Словник-довідник з професійної педагогіки / ред.-упоряд. А. В. Семенова. Одеса : Пальміра, 2006. 272 с.

380. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии в современной школе. Москва : АПК и ПРО, 2002. 121 с.

381. Смирнов Н. К. Здоровьесберегающие образовательные технологии и психология здоровья в школе. Москва : АРКТИ, 2005. 270 с.

382. Соколов Э. В. Культура и личность. Ленинград : Изд-во «Наука», 1972. 227 с.

383. Соловйова Т. Г. Соціально-педагогічні основи роботи з батьками дітей з особливими потребами : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.05. Київ, 2009. 23 с.

384. Специальная педагогика : учеб.-метод. пособие / Сост. С. Б. Нарзулаев, Г. Н. Попов, И. Н. Сафронова и др. Томск : Полиграф. Фирма «STAR», 2006. 147 с.

385. Столяров В. И., Кудрявцева Н. В. Физкультурно-спортивная работа с населением на пороге XXI столетия : проблемы и пути их решения. *Спорт, духовные ценности, культура*. Москва, 1997. Вып. 9. С. 94–216.

386. Строкань В. В., Коссе С. Е. Сущность и значение формирования валеологической культуры студентов высших учебных заведений. *Педагогіка, психологія та медикобіологічні проблеми фізичного виховання і спорту*. Харків, 2009. № 10. С. 242–244.

387. Супрун М.О., Висоцька А.В., Гладченко І.В. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі : навч.-метод. посіб. К. : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 205 с.

388. Супрун М. О. Теорія і практика корекційного навчання дітей з обмеженими розумовими можливостями в Україні (друга половина ХІХ - перша половина ХХ століття) : автореф. дис... д-ра пед. наук : 13.00.03. Київ, 2008. 32 с.

389. Сусикова Т. С. Состояние и тенденции развития физкультурно-оздоровительных услуг. *Роль местного самоуправления в развитии физической культуры и спорта* : материалы V научно-практ. конф. Омск : изд-во СибГУФК, 2014. С. 251–255.

390. Суходолський Г. В. Основы психологической теории деятельности. 2-е изд. Москва : URSS, 2008. 164 с.

391. Сухомлинський В. А. Сердце отдаю детям. Київ : Радянська школа, 1988. 272 с.

392. Сухомлинський В. О. Інтерес до учіння – важливий стимул навчальної діяльності учнів. *Вибр. твори : в 5 т. Т. 5*. Київ : Радянська школа, 1977. С. 746.

393. Сухомлинський В. О. Павлиська середня школа. *Вибрані твори : У 5 т.* Київ : Радянська школа, 1976. Т. 4. С. 7–390.

394. Суценко Л. П. Здоровий спосіб життя людини : Довідкові матеріали. Запоріжжя, 1999. 89 с.

395. Сяба М. О. Співпраця батьків дітей з особливими потребами та вчителів в американській освітній системі. *Духовність особистості :*

методологія, теорія і практика. Сєверодонецьк : СНУ ім. В. Даля, 2015. № 4 (67). С. 160–167.

396. Тарасун В. Морфофункціональна готовність дітей з особливостями у розвитку до шкільного навчання: діагностика і формування : монографія. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2008. 299 с.

397. Теробовлянський навчально-реабілітаційний центр Тернопільської області. URL : <http://ternrc.oda.org.ua>

398. Терехова Е. И. Словарь. Валеология. Москва : Флинта : Наука, 2000. 248 с.

399. Типовий навчальний план спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів II ступеня для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку / Наказ МОН України від 22.04.2014 № 504.

400. Типовий навчальний план спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів II ступеня для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку / Наказ МОН України від 09.04.2015 № 416.

401. Типовий навчальний план спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (початкова школа) / Наказ МОН України від 8.01.2014 р № 80.

402. Толкачев Б. С. Физкультура против недуга. Москва : Физкультура и спорт, 1983. 104 с.

403. Толковый словарь русского языка / С. И. Ожегов, Н. Ю. Шведова. Москва. 1997. 944 с.

404. Третьяк А. М., Дорош О. С. Управління земельними ресурсами : навчальний посібник / За редакцією професора А. М. Третьяка. Вінниця : Нова Книга, 2006. 360 с.

405. Угнивенко В. И. Физкультурно-оздоровительные технологии. Здоровье и здоровый образ жизни. URL : http://v-ugnivenko.ni/FOT_lecl.htm.

406. Ушаков Д.Н. Большой толковый словарь современного русского языка : 180000 слов и словосочетаний. Москва : Альта-Принт : Техпласт, 2005. 1239 с.
407. Ушинский К. Д. Избранные педагогические сочинения. Москва : Педагогика, 1974. 569 с.
408. Ушинский К. Д. Людина як предмет виховання. Спроба педагогічної антропології. URL : <https://studfiles.net/preview/5850788/page:31/>. (дата звернення: 25.04.2018).
409. Физкультурно-оздоровительные и спортивные сооружения : нормы, правила, рекомендации по реконструкции, ремонту и техническому обслуживанию : метод, рекомендации / под общ. ред. Л. В. Аристовой. В. В. Бойко. Москва : Советский спорт, 2003. 399 с.
410. Философский словарь / под ред. И. Т. Фролова. 6-е изд., перераб. и доп. Москва : Политиздат, 1991. 560 с.
411. Философский энциклопедический словарь / гл. ред. Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Панов. Москва : Сов. энцикл., 1983. 840 с.
412. Философский энциклопедический словарь / гл. ред. : Л. Ф. Ильичев, П. Н. Федосеев, С. М. Ковалев, В. Г. Ранов. Москва : Сов. энциклопедия, 1983. 840 с.
413. Философский энциклопедический словарь / Ред. кол. С. С. Аверинцев и др. Москва : Советская энциклопедия, 1989. 815 с.
414. Философский энциклопедический словарь / Сост. Е. Ф. Губский и др. – Москва : Инфра, 1997. 576 с.
415. Філософський енциклопедичний словник. Київ : Арабіс, 2002. 744 с.
416. Фіцула М. М. Педагогіка : навчальний посібник для студентів вищих педагогічних закладів освіти. Київ : Видав. центр «Академія», 2002. – 548 с.
417. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма

з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (для глухих дітей). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 30 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi>

418. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (для дітей зі зниженим слухом). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 34 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi>

419. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей зі зниженим слухом. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 57 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi>

420. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 56 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi>

421. Центр медичної статистики МОЗ. Звіт про контингент дітей з інвалідністю віком до 16 років. URL : <http://medstat.gov.ua/ukr/statdan.html> (дата звернення: 05.01.2020).

422. Чебыкин А. Я. Теория и методика эмоциональной регуляции учебной деятельности. Одесса : АстроПринт, 1999. 158 с.
423. Черняк Ю. И. Системный анализ в управлении экономикой. Москва. 1975. 235 с.
424. Что способствует или препятствует созданию ситуации успеха?
URL : logos.edu.minskregion.by/gallery/5/pedsovet.docx
425. Шапар В. Сучасний тлумачний психологічний словник. Харків : Пранф, 2005. 640 с.
426. Швець О. І. Особливості організації роботи логопеда в умовах навчально-реабілітаційного центру. Кам'янець-Подільський, 2012. 74 с.
427. Шевченко В. М. Фізичне виховання дошкільників з порушеннями слуху в умовах реформування освіти. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб.: Вип. 5 / за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. К.: Педагогічна думка, 2014. С. 103-112.
428. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 44 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>
429. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 6-7 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015. 78 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>
430. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 6-7 класів спеціальних закладів загальної

середньої освіти для дітей зі зниженим слухом. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015. 78 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

431. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для підготовчого, 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 65 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

432. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей зі зниженим слухом (5 клас). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 43 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

433. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для глухих дітей (5 клас). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 43 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

434. Шерета В. В., Язловецький В. С. Спортивно-масова та фізкультурно-оздоровча робота в школі : навч. Посібник. Кіровоград : РВВ КДПУ імені В. Винниченка, 2006. 336 с.

435. Шишова І. О. Розвиток емоцій майбутніх дефектологів. *Актуальные научные исследования в современном мире*: матеріали XII Межд. научн. конф., г. Переяслав-Хмельницький, 26–27 апреля 2016 г.. Переяслав-Хмельницький, 2016. Вып. 12, Ч. 6. С. 240–245.

436. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: В 2-х частинах : навчальний посібник. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2008. Ч. 1. 272 с.

437. Шпицберг И. Л. Коррекция нарушений развития сенсорных систем у детей с диагнозом «ранний детский аутизм». *Аутизм и нарушения развития*. Москва, 2013. № 2 (41). С.33–44.

438. Яримбаш К. С. Педагогічні основи корекції рухової сфери слабозорих підлітків засобами плавання : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2005. 22 с.

439. Ясвин В. А. Образовательная среда : от моделирования к проектированию. Москва : Смысл, 2001. 365 с.

440. Alnahdi GH. The positive impact of including students with intellectual disabilities in schools: Children's attitudes towards peers with disabilities in Saudi Arabia. *Res Dev Disabil*. 2019 Feb;85:1-7.

441. Bertalanffy L. von. General System Theory – A Critical Review // *General Systems*. Vol. VII. 1962. P. 1–20. (режим доступу): http://grachev62.narod.ru/bertalanffy/bertalanffy_1.html. (дата звернення: 25.04.2016).

442. Ellis MK, Lieberman LJ, Dummer GM. Parent influences on physical activity participation and physical fitness of deaf children. *J Deaf Stud Deaf Educ*. 2014. Vol. 19(2). P. 270-81.

443. Global Recommendations on Physical Activity for Health Geneva, World Health, 2010. – 60 p.

444. Gragoudas S. Preparing students with disabilities to transition from school to work through self-determination training. *Work*. 2014. № 48(3). P. 407-11.

445. Humphrey N., Lendrum A., Barlow A., Wigelsworth M., Squires G. Achievement for All: Improving psychosocial outcomes for students with special educational needs and disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2013. Vol. 34 (4). P. 1210–1225.

446. Jin J, Yun J, Agiovlasitis S. Impact of enjoyment on physical activity and health among children with disabilities in schools. *Disabil Health J*. 2018 Vol. 11(1). P.14-19.

447. Korobeynikov A. Education for balanced development in school. Strasbourg : Parliamentary Assembly Council of Europe, 2008. 96 p.

448. Kulbida S. Features of bilingual approach application in special institutions for deaf in Ukraine. *Education: Modern Discourses*. 2019. № 2. P. 141-152.

449. Liao YT, Hwang AW, Liao HF, Granlund M, Kang LJ. Understanding the Participation in Home, School, and Community Activities Reported by Children with Disabilities and Their Parents: A Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. Vol.24 (12). P.2217-2220.

450. Sit C, Li R, McKenzie TL, Cerin E, Wong S, Sum R, Leung E. Physical Activity of Children with Physical Disabilities: Associations with Environmental and Behavioral Variables at Home and School. *Int J Environ Res Public Health*. 2019. Vol. 16(8). P.1394-1399.

451. Sit CH, McKenzie TL, Cerin E, Chow BC, Huang WY, Yu J. Physical Activity and Sedentary Time among Children with Disabilities at School. *Med Sci Sports Exerc*. 2017. Vol. 49(2). P. 292-297.

ДОДАТКИ

Додаток А

АНКЕТИ ОПИТУВАННЯ УЧНІВ НРЦ

Шановний друже!

Державним закладом «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» проводяться дослідження, присвячені вивченню інноваційних підходів в організаційному забезпеченні фізкультурно-оздоровчої роботи у НРЦ. Просимо відповісти на запитання анкети. Обрану відповідь обведіть кружком. Заздалегідь вдячні Вам за висловлені думки.

Клас _____ стать _____ кількість повних років _____

1.	Чи займаєтесь ви яким-небудь видом спорту або фізкультурно-оздоровчими заняттями?	так
		ні
2.	Якщо займаєтесь, то яким видом (вказіть тривалість):	
	а) легка атлетика; б) футбол; в) гімнастика; г) плавання;	д) боротьба; в) волейбол; г) інше (вказіть) _____ _____
3.	Якщо не займаєтесь, то чи хотіли б займатися яким-небудь видом спорту або фізкультурно-оздоровчими заняттями?	так
		ні
4.	Якщо так, то які з означених видів фізкультурно-оздоровчих занять ви би обрали:	
	а) аеробіка; б) ритмічна гімнастика; в) фітнес; г) волейбол; д) футбол; е) баскетбол;	є) йога; ж) ушу; з) боротьба; и) легка атлетика; і) туризм; ї) інше (вказіть) _____
5.	З якою метою ви хочете займатися фізичними вправами?	
	а) спілкування з друзями; б) досягнення спортивного результату; в) покращення форми тіла; г) активний відпочинок, розвага;	д) покращення здоров'я; е) зниження ваги тіла; є) _____ інше _____ (вказіть)- _____
6.	Які чинники спонукають вас займатися фізичними вправами?	
	а) порада вчителя фізичної культури; б) порада батьків; в) порада друзів; г) передачі по телебаченню;	д) знання про користь занять фізичними вправами; е) відвідування змагань; є) _____ інше _____ (вказіть)
7.	Назвіть причини, які заважають вам займатися фізкультурно-оздоровчими заняттями:	
	а) відсутність часу; б) відсутність фізкультурно-	д) відсутність знань як займатися самостійно;

	оздоровчих груп, які б вас цікавили; в) відсутність можливості оплатити заняття; г) відсутність «компанії»;	е) відсутність бажання; є) відсутність зручної, красивої форми; є) _____ (вказіть) інше
8.	Як ви здебільшого проводите свій вільний час?	
	а) спілкуюсь з друзями; б) читаю; в) граю в комп'ютерні ігри;	г) в Інтернеті; д) не має вільного часу; е) займаюся фізичною культурою; є) _____ (вказіть)-
9.	Чи подобаються вам уроки фізичної культури? а) з великим бажання іду на урок з фізичної культури; б) відвідую уроки без особливого бажання; в) відвідую уроки без бажання.	
10.	Чи часто ви пропускаєте уроки фізичної культури?	
	а) регулярно; б) інколи;	в) звільнена; г) намагаюся не пропускати.
11.	Назвіть причини пропусків уроків:	
	а) нецікаво; б) мало ігор; в) часто хворію;	в) погане ставлення учителя до мене; д) мало змагань; г) інше (вказіть) _____
12.	Що ви би хотіли покращити на уроках з фізичної культури? а) додати вправи з музичним супроводом; б) включити вправи з елементами змагань; в) збільшити ігровий компонент на заняттях; г) _____ (вказіть) інше	
13.	Які засоби здорового способу життя ви використовуєте?	
	а) гігієна; б) режим дня; в) загартування;	г) правильне харчування; в) боротьба зі шкідливими звичками; г) фізичні вправи.
14.	Які фізкультурно-оздоровчі заходи проводяться у вашому НРЦ?	
	а) ранкова гімнастика; б) фізкультурні хвилинки; в) фізкультурні паузи; г) фізкультурно-спортивні свята; д) спортивні секції;	е) спортивні змагання; є) Дні здоров'я; ж) туристичні походи; з) екскурсії, прогулянки; и) інше (вказіть)
15.	Як ви вважаєте, скільки уроків фізкультури у розкладі повинно бути на тиждень? а) один б) два в) три і більше	

Дякуємо за співробітництво, бажаємо вам міцного здоров'я!

АНКЕТА ОПИТУВАННЯ БАТЬКІВ**Шановні батьки!**

Державним закладом «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» проводяться дослідження, присвячені вивченню вашого ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів, які проводяться в режимі навчального дня у НРЦ. Просимо відповісти на запитання анкети. Обрану відповідь обведіть кружком. Заздалегідь вдячні Вам за висловлені думки.

№п.п	Запитання	Варіанти відповіді
1	Чи розповідаєте Ви своїм дітям про позитивний вплив рухової активності на їхній організм?	Так Ні
2	Чи виконує ваша дитина ранкову гімнастику?	Так Ні
3	Як Ви вважаєте, у вашої дитини нормальний руховий режим протягом навчання у школі?	Так Ні
5	Чи здійснює ваша дитина фізкультурні паузи під час виконання домашнього завдання?	Так Ні
6	Чи хотіли б Ви, щоб у НРЦ, де навчається ваша дитина, проводились фізкультурно-оздоровчі заходи (фізкультурні хвилинки, фізкультурні паузи, ранкова гімнастика, фізкультурні свята, змагання тощо)?	Так Ні
7	Як Ви вважаєте, у вашої дитини сформована потреба у заняттях фізичними вправами?	Так Ні
8	Чи займається Ваша дитина яким-небудь видом спорту або фізкультурно-оздоровчими заняттями?	Так Ні
9	Якщо займається, то яким видом (вказіть тривалість):	
	а) легка атлетика; б) футбол; в) гімнастика; г) плавання;	д) боротьба; в) волейбол; г) інше (вказіть) _____
10	Якщо не займається, то чи хотіли би Ви, щоб Ваша дитина займалась яким-небудь видом спорту або фізкультурно-оздоровчими заняттями?	Так Ні
11	Якщо так, то які з поданих нижче видів фізкультурно-оздоровчих занять Ви б обрали:	
	а) аеробіка; б) ритмічна гімнастика; в) фітнес; г) волейбол; д) футбол; е) баскетбол;	є) йога; ж) ушу; з) боротьба; и) легка атлетика; і) туризм; ї) інше (вказіть) _____

Дякуємо за співробітництво, бажаємо вам і вашим дітям міцного здоров'я!

АНКЕТА ОПИТУВАННЯ УЧИТЕЛІВ**Шановний учителю!**

Державним закладом «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» проводяться дослідження, присвячені вивченню вашого ставлення до фізкультурно-оздоровчих заходів, які проводяться в режимі навчального дня у НРЦ. Просимо відповісти на запитання анкети. Обрану відповідь обведіть кружком. Заздалегідь вдячні Вам за висловлені думки.

Вік _____ Стажроботи _____ Кваліфікаційна категорія _____

№ п.п	Запитання	Варіанти відповідей
1.	Чи задоволені Ви здоров'ям, руховою підготовленістю, фізичним розвитком дітей у НРЦ?	Так
		Ні
		Важко відповісти
2.	Чи навчаєте Ви учнів виконувати комплекси фізичних вправ для проведення фізкультурних хвилинок, фізкультурних пауз, спрямованих на підвищення розумової працездатності, на профілактику порушень постави, порушень зору, плоскостопості?	Так
		Ні
3.	Які форми фізкультурно-оздоровчої роботи доцільно використовувати у НРЦ?	
	а) фізкультхвилинки; б) фізкультпаузи; в) ігри на перервах; г) секційні заняття;	д) спортивні свята; е) туристичні походи; є) інше (вказіть)- _____
4.	Які форми фізкультурно-оздоровчої роботи проводяться у Вашому НРЦ?	
	а) фізкультхвилинки; б) фізкультпаузи; в) ігри на перервах; г) секційні заняття;	д) спортивні свята; е) туристичні походи; є) інше (вказіть)- _____
5.	На Вашу думку, на кого найбільше лежить відповідальність за здоров'я дітей? (за мірою відповідальності проставте бали кожній запропонованій відповіді від 1-5)	
	а) сім'я; б) школа; в) органи управління освітою;	в) органи охорони здоров'я; г) фізкультурні організації.
6.	Як Ви вважаєте, чи потрібне співробітництво сім'ї та НРЦ у фізкультурно-оздоровчій роботі учнів?	Так
		Ні
		Важко відповісти
7.	Чи допомагаєте Ви батькам отримати необхідні знання щодо фізкультурно-оздоровчої роботи з учнями?	Постійно
		Періодично
		Ніколи
8.	Чи прийнятні, на Ваш погляд, такі форми співробітництва батьків та вчителя фізичної культури?	
	а) семінари для батьків; б) спільне проведення свят; в) спільні турпоходи з дітьми; г) участь з дітьми в конкурсах;	д) змагання; е) контроль батьками виконання домашнього завдання з ФК та ЛФК; є) інше (вказіть)- _____

Дякуємо за співробітництво, бажаємо Вам міцного здоров'я!

ТЕСТ ОПЕРАТИВНОЇ ОЦІНКИ САМОПОЧУТТЯ, АКТИВНОСТІ І НАСТРОЮ (САН)

Шановна (ий) _____

Для покращення якості реабілітаційної допомоги та оцінення її ефективності просимо Вас відповісти на наведені нижче питання, які характеризують стан Вашого самопочуття зараз, за допомогою таблиці, що складається з 30 протилежних ознак. Ви повинні з кожної пари вибрати ту характеристику, яка найточніше описує Ваш стан, і відзначити цифру, яка відповідає ступеню вираженості даної характеристики.

1. Самопочуття добре	3 2 1 0 1 2 3	Самопочуття погане
2. Відчуваю себе сильною	3 2 1 0 1 2 3	Відчуваю себе слабкою
3. Пасивна	3 2 1 0 1 2 3	Активна
4. Малорухлива	3 2 1 0 1 2 3	Рухлива
5. Весела	3 2 1 0 1 2 3	Пригнічена
6. Гарний настрій	3 2 1 0 1 2 3	Поганий настрій
7. Працездатна	3 2 1 0 1 2 3	Розбита
8. Сповнена сил	3 2 1 0 1 2 3	Знесилена
9. Повільна	3 2 1 0 1 2 3	Швидка
10. Бездіяльна	3 2 1 0 1 2 3	Дієва
11. Щаслива	3 2 1 0 1 2 3	Нещасна
12. Життєрадісна	3 2 1 0 1 2 3	Похмура
13. Напружена	3 2 1 0 1 2 3	Розслаблена
14. Здорова	3 2 1 0 1 2 3	Хвора
15. Відсторонена	3 2 1 0 1 2 3	Захоплена
16. Байдужа	3 2 1 0 1 2 3	Схвильована
17. Захоплена	3 2 1 0 1 2 3	Сумна
18. Радісна	3 2 1 0 1 2 3	Печальна
19. Відпочила	3 2 1 0 1 2 3	Втомлена
20. Свіжа	3 2 1 0 1 2 3	Виснажена
21. Сонлива	3 2 1 0 1 2 3	Збуджена
22. Бажання відпочити	3 2 1 0 1 2 3	Бажання працювати
23. Спокійна	3 2 1 0 1 2 3	Стурбована
24. Оптимістична	3 2 1 0 1 2 3	Песимістична
25. Витривала	3 2 1 0 1 2 3	Втомлювана
26. Бадьора	3 2 1 0 1 2 3	В'яла
27. Міркувати важко	3 2 1 0 1 2 3	Міркувати легко
28. Розсіяна	3 2 1 0 1 2 3	Уважна
29. Повна сподівань	3 2 1 0 1 2 3	Розчарована
30. Задоволена	3 2 1 0 1 2 3	Незадоволена

Лист контролю здоров'я та фізичної підготовленості учня

П. І. _____ клас _____ кількість років _____

Висновок ПМПК _____

Відхилення у фізичному розвитку _____

Показники фізичного розвитку	Дата початкового обстеження	Дата повторного обстеження
Довжина тіла, см		
Маса тіла, кг		
Окружність грудної клітки (см)		
Функціональні показники		
Життєва ємність легенів		
ЧСС у стані спокою		
АТ у стані спокою		
Динамометрія кисті (кг)		
Індекс Скібінського		
Проба Штанге		
Проба Генчі		
Рівень фізичного здоров'я (за Г. Апанасенко)		
Проба Руф'є , Р 1		
Проба Руф'є , Р 2		
Проба Руф'є , Р 3		
Індекс Руф'є		
Супутні захворювання		
Показники фізичної підготовленості		
Рівень розвитку швидкісно-силових якостей: стрибок в довжину з місця (см)		
Рівень розвитку гнучкості: нахил тулуба вперед: із положення сидячи (см)		
Рівень розвитку координаційних здібностей: човниковий біг 4x9 м (с)		
Рівень розвитку рівноваги: стійка на одній нозі за методикою Бондаревського (с)		
Рівень розвитку сили м'язів черевного пресу: піднімання тулуба в сід за 1 хв (к-ть разів)		
Рівень розвитку швидкості: біг 30 м, с (60 м, 100 м), с		
Рівень розвитку витривалості: біг/ходьба 1000 м, с (1500 м, 2000 м, 3000 м)		

Додаток Е
Таблиця Е.1

Порівняння антропометричних показників дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		7 років	t - критерій Стьюдента	8 років	t - критерій Стьюдента	9 років	t - критерій Стьюдента	10 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; ЕГ n=12		1 n=15; ЕГ n=13		1 n= 16; ЕГ n=14		1 n=15; ЕГ n=14	
Довжина тіла (м)	1	1,22±0,07	0,21 p>0,05	1,26±0,05	0,38 p>0,05	1,31±0,06	0,89 p>0,05	1,36±0,06	0,24 p>0,05
	2	1,20±0,06		1,23±0,06		1,24±0,05		1,34±0,06	
Маса тіла (кг)	1	24,22±1,46	2,06 p<0,05	26,91±1,41	2,49 p<0,05	30,93±1,89	2,08 p<0,05	32,10±1,71	2,08 p<0,05
	2	20,11±1,38		22,00±1,37		26,10±1,35		27,61±1,34	
ОГК (см)	1	63,27±0,50	4,93 p<0,001	65,25±0,45	4,63 p<0,001	67,25±0,60	2,71 p<0,05	71,25±0,70	3,66 p<0,01
	2	60,11±0,40		62,13±0,50		65,13±0,50		68,10±0,50	

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Таблиця Е.2

Порівняння антропометричних показників хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту ($M \pm m$)

Показники		7 років		t - критерій Стьюдента	8 років		t - критерій Стьюдента	9 років		t - критерій Стьюдента	10 років		t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12			1 n=16; 2 n=13			1 n=17; 2 n=11			1 n=13; 2 n=11		
Довжина тіла (м)	1	1,22±0,06	0,11 p>0,05		1,26±0,04	0,17 p>0,05		1,32±0,05	0,11 p>0,05		1,36±0,05	0,11 p>0,05	
	2	1,21±0,06			1,27±0,04			1,31±0,07			1,35±0,07		
Маса тіла (кг)	1	25,32±1,43	2,21 p<0,05		26,34±1,65	2,13 p<0,05		31,65±1,66	2,44 p<0,05		32,34±1,82	2,11 p<0,05	
	2	21,11±1,25			21,92±1,25			24,69±2,31			27,07±1,71		
ОГК (см)	1	62,27±0,40	3,81 p<0,01		65,10±0,48	3,23 p<0,05		68,60±0,60	4,09 p<0,001		71,60±0,78	3,94 p<0,01	
	2	60,11±0,40			63,20±0,34			65,40±0,50			68,30±0,30		

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Порівняння антропометричних показників дівчаток середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		11 років	t - критерій Стьюден та	12 років	t - критері й Стьюде нта	13 років	t – критері й Стьюде нта	14 років	t - критері й Стьюде нта	15 років	t - критері й Стьюде нта
		1 n=18; 2 n=12		1 n=18; 2 n=13		1 n=15; 2 n=12		1 n=15; 2 n=11		1 n=14; 2 n=10	
Довжин а тіла (м)	1	1,40±0,07	0,54	1,47±0,08	0,90	1,52±0,09	0,24	1,56±0,09	0,58	1,60±0,10	0,54
	2	1,35±0,06	p>0,05	1,38±0,06	p>0,05	1,42±0,07	p>0,05	1,49±0,08	p>0,05	1,53±0,08	p>0,05
Маса тіла (кг)	1	37,22±1,46	3,61	43,33±1,46	4,84	48,22±1,46	5,74	50,23±1,96	4,37	52,55±1,89	3,64
	2	30,11±1,32	p<0,01	34,11±1,22	p<0,001	36,11±1,52	p<0,001	39,11±1,62	p<0,001	43,11±1,77	p<0,01
ОГК (см)	1	72,27±0,50	5,46	74,72±0,50	8,36	76,27±0,50	8,50	77,27±0,50	7,55	79,27±0,50	9,08
	2	64,15±1,40	p<0,001	66,11±0,90	p<0,001	67,14±0,95	p<0,001	68,14±1,10	p<0,001	69,11±1,00	p<0,001

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Порівняння антропометричних показників хлопчиків середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту ($M \pm m$)

Показники		11 років	t - критерій Стьюдента	12 років	t - критерій Стьюдента	13 років	t - критерій Стьюдента	14 років	t - критерій Стьюдента	15 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=11		1 n=15; 2 n=12		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=9	
Довжина тіла (м)	1	1,43±0,07	0,75 p>0,05	1,48±0,10	0,70 p>0,05	1,56±0,08	0,93 p>0,05	1,62±0,07	0,50 p>0,05	1,67±0,09	0,54 p>0,05
	2	1,36±0,06		1,39±0,08		1,44±0,10		1,55±0,12		1,60±0,09	
Маса тіла (кг)	1	35,11±1,46	2,05 p<0,05	41,10±1,66	2,41 p<0,05	46,55±1,76	3,19 p<0,05	51,56±2,55	2,79 p<0,05	55,23±2,45	3,01 p<0,01
	2	31,11±1,32		36,12±1,22		39,11±1,52		43,11±1,62		46,11±1,77	
ОГК (см)	1	66,38±0,72	3,42 p<0,01	68,23±0,52	2,86 p<0,01	73,55±0,87	6,21 p<0,001	76,22±1,12	4,94 p<0,001	78,98±1,02	4,92 p<0,001
	2	62,38±0,92		65,25±0,90		68,00±0,20		70,15±0,50		73,15±0,60	

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Порівняння антропометричних показників дівчат старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту ($M \pm m$)

Показники		16 років		t - критерій Стьюдента	17 років		t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10			1 n=18; 2 n=9		
Довжина тіла (м)	1	1,64±0,07		0,65 p>0,05	1,65±0,09		0,21 p>0,05
	2	1,52±0,17			1,59±0,27		
Маса тіла (кг)	1	55,35±1,07		6,36 p<0,001	56,55±21,07		2,13 p<0,05
	2	45,35±1,15			52,35±1,65		
ОГК (см)	1	83,21±0,56		8,76 p<0,001	84,43±0,67		5,70 p<0,001
	2	74,21±0,86			78,51±0,86		

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчат у відповідній групі

Таблиця Е.6

Порівняння антропометричних показників юнаків старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту ($M \pm m$)

Показники		16 років		t - критерій Стьюдента	17 років		t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10			1 n=15; 2 n=10		
Довжина тіла (м)	1	1,72±1,19		0,05 p>0,05	1,77±1,19		0,04 p>0,05
	2	1,63±1,26			1,69±1,27		
Маса тіла (кг)	1	60,50±1,09		4,71 p<0,001	64,54±1,39		0,48 p>0,05
	2	53,50±1,01			63,50±1,61		
ОГК (см)	1	81,70±1,54		0,91 p>0,05	84,76±1,99		1,22 p>0,05
	2	79,70±1,55			81,70±1,50		

Примітка: 1 – показники юнаків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники юнаків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість юнаків у відповідній групі

Порівняння функціональних показників дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		7 років	t - критерій Стьюдента	8 років	t - критерій Стьюдента	9 років	t – критерій Стьюдента	10 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12		1 n=15; 2 n=13		1 n= 16; 2 n=14		1 n=15; 2 n=14	
Життєвий індекс (%)	1	55,57±2,07	4,16	59,57±2,17	7,05	62,57±2,07	7,82	65,57±2,07	6,63
	2	40,20±3,06	p<0,001	42,20±1,16	p<0,001	44,20±1,11	p<0,001	46,20±2,06	p<0,001
Силовий індекс (%)	1	55,22±1,46	7,02	58,91±1,41	8,60	60,93±1,89	7,67	63,10±1,71	8,51
	2	41,11±1,38	p<0,001	42,00±1,37	p<0,001	43,10±1,35	p<0,001	44,61±1,34	p<0,001
Проба Штанге (с)	1	45,21±1,19	5,67	48,33±1,08	6,84	50,22±2,87	3,92	55,10±2,91	5,08
	2	35,12±1,32	p<0,001	37,12±1,23	p<0,001	38,12±1,13	p<0,01	39,12±1,19	p<0,001
Проба Генчі (с)	1	17,21±0,82	4,29	18,11±1,76	2,08	20,22±1,54	2,16	21,11±1,74	2,23
	2	12,23±0,82	p<0,001	14,13±0,76	p<0,05	15,13±1,77	p<0,05	15,73±1,66	p<0,05
Індекс Руф'є (у.о.)	1	6,23±0,98	4,55	6,11±1,12	4,61	7,12±3,87	3,04	7,13±1,16	3,94
	2	13,21±1,18	p<0,001	14,21±1,35	p<0,001	14,01±1,28	p<0,01	13,55±1,14	p<0,001
Індекс Скібінського (у.о.)	1	12,21±0,79	4,78	13,35±0,17	4,68	15,35±1,17	4,42	15,15±1,15	5,67
	2	8,29±0,22	p<0,001	7,31±1,25	p<0,001	8,19±1,12	p<0,001	8,34±0,34	p<0,001
ЧСС (за 1 хв.)	1	89,21±5,19	0,01	87,33±5,08	0,06	86,22±4,87	0,03	85,10±3,91	0,01
	2	89,34±5,31	p>0,05	87,84±5,82	p>0,05	86,00±4,00	p>0,05	85,12±3,43	p>0,05
АТ (сист.)	1	104,21±3,22	1,36	106,11±3,76	1,45	108,22±4,54	1,21	109,11±3,74	2,58
	2	98,11±3,11	p>0,05	99,23±2,87	p>0,05	100,11±4,93	p>0,05	95,12±3,91	p<0,05
АТ (діаст.)	1	66,23±3,98	0,06	66,11±4,12	0,05	67,12±3,87	0,16	68,13±3,16	0,14
	2	65,89±3,94	p>0,05	65,79±4,11	p>0,05	66,23±3,91	p>0,05	67,44±3,49	p>0,05

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Порівняння функціональних показників хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		7 років	t - критерій Стьюдента	8 років	t - критерій Стьюдента	9 років	t – критерій Стьюдента	10 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12		1 n=16; 2 n=13		1 n= 17; 2 n=11		1 n=13; 2 n=11	
Життєвий індекс (%)	1	57,56±2,07	4,15	60,57±2,17	7,09	62,67±2,17	6,93	65,57±2,07	6,29
	2	42,20±3,06	p<0,001	43,10±1,16	p<0,001	45,23±1,15	p<0,001	47,20±2,06	p<0,001
Силовий індекс (%)	1	59,22±1,46	8,01	59,98±1,53	8,75	60,93±1,39	8,19	64,10±1,71	8,97
	2	43,11±1,38	p<0,001	42,00±1,37	p<0,001	45,10±1,34	p<0,001	44,61±1,34	p<0,001
Проба Штанге (с)	1	42,21±1,19	5,11	47,34±1,08	7,95	52,22±1,17	8,66	55,40±2,91	5,15
	2	33,12±1,32	p<0,001	34,32±1,23	p<0,001	38,12±1,13	p<0,001	39,19±1,19	p<0,001
Проба Генчі (с)	1	18,21±0,82	6,01	18,11±1,12	2,94	20,22±1,14	3,71	21,41±1,74	3,10
	2	11,23±0,82	p<0,001	14,13±0,76	p<0,001	15,19±0,73	p<0,01	15,63±0,66	p<0,01
Індекс Руф'є (у.о.)	1	6,43±0,98	4,57	6,11±1,14	4,66	7,12±1,27	4,82	7,23±1,16	3,63
	2	13,44±1,18	p<0,001	14,21±1,31	p<0,001	14,01±0,65	p<0,001	13,15±1,14	p<0,01
Індекс Скібінського (у.о.)	1	14,21±1,19	4,21	13,35±1,17	4,99	15,35±1,57	4,53	15,25±1,15	5,98
	2	8,55±0,62	p<0,001	7,31±0,31	p<0,001	8,20±0,16	p<0,001	8,37±0,14	p<0,001
ЧСС (за 1 хв.)	1	88,41±5,19	0,01	86,00±3,27	0,17	85,22±2,73	0,25	83,55±3,71	0,08
	2	88,34±5,31	p>0,05	85,12±3,83	p>0,05	84,34±2,13	p>0,05	84,00±4,00	p>0,05
АТ (сист.)	1	105,21±2,21	2,05	107,23±2,21	2,84	108,00±2,41	2,91	108,99±2,16	2,75
	2	98,91±2,17	p<0,05	98,12±2,31	p<0,01	98,10±2,39	p<0,01	99,54±2,44	p<0,05
АТ (діаст.)	1	67,23±3,95	0,22	68,10±3,13	0,42	69,20±2,41	1,03	70,12±2,35	1,40
	2	65,99±3,91	p>0,05	66,12±3,40	p>0,05	65,21±3,01	p>0,05	65,00±2,80	p>0,05

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Порівняння функціональних показників дівчаток середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з одноклітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту

Показники	11 років		t - критерій Стьюдента	12 років		t - критерій Стьюдента	13 років		t - критерій Стьюдента	14 років		t - критерій Стьюдента	15 років		t - критерій Стьюдента	
		1 n=18; 2 n=12			1 n=18; 2 n=13			1 n=15; 2 n=12			1 n=15; 2 n=11			1 n=14; 2 n=10		
Життєвий індекс (%)	1	54,17±2,07	4,71 p<0,001	65,57±2,07	6,50 p<0,001	62,67±1,17	5,11 p<0,001	59,57±2,15	4,31 p<0,001	65,59±2,07	6,63 p<0,001	43,20±1,06	46,70±2,03	49,23±2,35	49,10±1,13	46,20±2,06
	2	43,20±1,06		46,70±2,03		49,23±2,35		49,10±1,13		46,20±2,06						
Силовий індекс (%)	1	55,62±1,46	7,63 p<0,001	63,60±1,71	8,99 p<0,001	62,44±0,37	7,48 p<0,001	59,98±1,25	8,61 p<0,001	64,10±1,71	8,97 p<0,01	42,11±1,31	44,61±1,24	48,10±1,34	44,00±1,37	44,61±1,34
	2	42,11±1,31		44,61±1,24		48,10±1,34		44,00±1,37		44,61±1,34						
Проба Штанге (с)	1	49,28±1,19	6,28 p<0,001	57,10±2,91	5,75 p<0,001	52,22±1,17	7,43 p<0,001	47,34±1,08	7,84 p<0,001	55,10±2,91	5,08 p<0,001	38,11±1,31	39,12±1,14	40,12±1,13	34,32±1,26	39,12±1,19
	2	38,11±1,31		39,12±1,14		40,12±1,13		34,32±1,26		39,12±1,19						
Проба Генчі (с)	1	18,91±0,83	2,89 p<0,01	21,11±1,73	2,92 p<0,01	20,22±1,17	3,64 p<0,001	19,11±1,12	3,67 p<0,01	23,11±2,55	2,80 p<0,01	16,23±0,41	15,73±0,63	15,19±0,73	14,13±0,76	15,73±0,66
	2	16,23±0,41		15,73±0,63		15,19±0,73		14,13±0,76		15,73±0,66						
Індекс Руф'є (у.о.)	1	6,93±0,98	4,64 p<0,001	7,13±0,16	5,21 p<0,01	7,12±1,26	4,64 p<0,01	6,11±1,14	4,66 p<0,001	7,19±1,16	2,64 p<0,01	14,09±1,19	13,55±1,22	13,01±0,65	14,21±1,31	13,59±2,12
	2	14,09±1,19		13,55±1,22		13,01±0,65		14,21±1,31		13,59±2,12						
Індекс Скібінсько го (у.о.)	1	13,21±0,54	7,86 p<0,001	15,19±2,15	2,94 p<0,05	14,35±0,57	9,16 p<0,001	13,38±1,17	4,97 p<0,001	15,18±2,12	2,73 p<0,01	8,39±0,29	8,78±0,32	8,90±0,17	7,31±0,35	8,33±1,34
	2	8,39±0,29		8,78±0,32		8,90±0,17		7,31±0,35		8,33±1,34						
ЧСС (за 1 хв.)	1	82,35±3,19	0,63 p>0,05	81,12±3,11	0,60 p>0,05	80,50±3,32	0,54 p>0,05	79,50±3,15	0,15 p>0,05	77,30±3,19	0,67 p>0,05	85,23±3,21	84,21±4,10	83,23±3,69	80,23±3,70	80,50±3,54
	2	85,23±3,21		84,21±4,10		83,23±3,69		80,23±3,70		80,50±3,54						
АТ (сист.)	1	111,32±3,22	3,26 p<0,01	112,35±2,11	3,84 p<0,01	114,55±2,71	3,43 p<0,01	114,00±2,76	2,38 p<0,05	117,12±2,16	2,83 p<0,01	98,55±2,21	99,95±2,43	102,55±2,21	105,55±2,21	108,35±2,21
	2	98,55±2,21		99,95±2,43		102,55±2,21		105,55±2,21		108,35±2,21						
АТ (діаст.)	1	72,00±2,25	1,89 p>0,05	73,34±1,21	2,71 p<0,05	74,44±2,25	1,49 p>0,05	75,76±2,81	1,31 p>0,05	75,18±2,78	0,88 p>0,05	67,12±1,25	68,55±1,28	69,56±2,35	70,23±3,15	71,43±3,17
	2	67,12±1,25		68,55±1,28		69,56±2,35		70,23±3,15		71,43±3,17						

Примітка: 1 – показники дівчат-одноклітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Таблиця Е.10

Порівняння функціональних показників хлопчиків середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		11 років	t - критерій Стьюдена	12 років	t - критерій Стьюдена	13 років	t - критерій Стьюдена	14 років	t - критерій Стьюдена	15 років	t - критерій Стьюдена
		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=11		1 n=15; 2 n=12		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=9	
Життєвий індекс (%)	1	62,67±2,17	6,93 p<0,001	61,67±2,13	6,77 p<0,001	65,97±2,07	6,61 p<0,001	65,59±2,07	6,63 p<0,001	65,57±3,07	5,23 p<0,001
	2	45,23±1,15		45,23±1,16		46,80±2,03		46,20±2,06		46,20±2,06	
Силовий індекс (%)	1	60,93±1,30	8,61 p<0,001	60,93±1,39	8,19 p<0,001	63,80±1,71	8,61 p<0,001	64,10±1,92	8,32 p<0,001	63,10±1,76	8,38 p<0,01
	2	45,10±1,30		45,10±1,34		45,61±1,24		44,61±1,34		44,61±1,33	
Проба Штанге (с)	1	53,22±1,19	8,97 p<0,001	52,22±1,17	8,66 p<0,001	57,40±2,91	5,75 p<0,001	55,10±1,24	9,29 p<0,001	55,10±1,93	7,04 p<0,001
	2	38,12±1,19		38,12±1,13		39,42±1,14		39,12±1,19		39,12±1,19	
Проба Генчі (с)	1	20,52±1,12	3,88 p<0,01	20,22±1,14	3,71 p<0,01	21,31±1,73	2,51 p<0,05	23,11±1,74	3,96 p<0,01	21,11±1,74	2,89 p<0,01
	2	15,19±0,79		15,19±0,73		15,33±1,63		15,73±0,66		15,73±0,66	
Індекс Руф'є (у.о.)	1	7,32±1,28	4,92 p<0,001	7,12±1,27	4,82 p<0,001	7,43±0,16	5,05 p<0,001	7,17±1,16	3,94 p<0,01	7,13±1,16	3,94 p<0,01
	2	14,41±0,66		14,01±0,65		13,65±1,22		13,59±1,14		13,55±1,14	
Індекс Скібінського (у.о.)	1	15,45±1,55	4,60 p<0,001	15,35±2,07	3,44 p<0,05	15,19±0,15	5,36 p<0,001	15,58±1,12	5,33 p<0,001	16,45±1,15	3,44 p<0,01
	2	8,30±0,11		8,20±0,16		8,78±0,32		9,33±0,34		10,34±1,34	
ЧСС (за 1 хв.)	1	83,22±2,19	0,25 p>0,05	82,11±2,11	0,37 p>0,05	80,00±2,15	0,72 p>0,05	79,32±2,39	0,02 p>0,05	78,00±1,19	0,68 p>0,05
	2	84,23±3,21		83,51±3,10		83,10±3,69		79,23±3,70		79,32±1,50	
АТ (сіст.)	1	110,10±2,22	3,36 p<0,01	111,11±1,21	3,43 p<0,01	112,23±1,81	2,07 p<0,05	113,32±3,21	0,58 p>0,05	114,10±3,21	0,78 p>0,05
	2	99,55±2,21		100,95±2,43		105,95±2,43		110,95±2,43		110,55±2,43	
АТ (діаст.)	1	72,12±1,21	2,69 p<0,05	73,00±1,21	2,43 p<0,05	74,13±1,23	0,59 p>0,05	74,14±1,25	0,37 p>0,05	75,15±1,27	0,25 p>0,05
	2	67,43±1,25		68,78±1,28		72,55±2,35		73,15±2,37		74,45±2,39	

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Таблиця Е.11

Порівняння функціональних показників дівчат старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		16 років	t - критерій Стьюдента	17 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10		1 n=18; 2 n=9	
Життєвий індекс (%)	1	66,87±2,07	6,73 p<0,001	65,44±1,25	6,92 p<0,001
	2	47,20±2,06		47,55±2,26	
Силовий індекс (%)	1	60,10±1,76	6,47 p<0,001	64,10±1,76	7,04 p<0,05
	2	45,81±1,33		47,89±1,30	
Проба Штанге (с)	1	56,10±1,93	6,28 p<0,001	56,90±2,90	5,61 p<0,001
	2	39,12±1,89		39,12±1,29	
Проба Генчі (с)	1	21,11±1,74	2,14 p<0,05	25,31±1,07	2,84 p<0,01
	2	16,73±1,06		19,73±1,64	
Індекс Руф'є (у.о.)	1	8,13±1,16	2,71 p<0,05	8,13±1,13	2,43 p<0,001
	2	12,55±1,14		12,00±1,12	
Індекс Скібінського (у.о.)	1	18,45±1,25	5,03 p<0,001	18,45±1,16	6,05 p<0,001
	2	9,22±1,34		9,26±0,98	
ЧСС (за 1 хв.)	1	75,00±1,69	1,46 p>0,05	74,00±1,19	1,16 p>0,05
	2	78,32±1,50		76,32±1,60	
АТ (сист.)	1	117,10±3,21	0,54 p>0,05	118,10±3,21	0,11 p>0,05
	2	114,55±3,43		117,55±3,45	
АТ (діаст.)	1	76,15±2,27	0,21 p>0,05	77,15±2,77	0,17 p>0,05
	2	75,45±2,39		76,45±2,99	

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчат у відповідній групі

Таблиця Е.12

Порівняння функціональних показників юнаків старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		16 років	t - критерій Стьюдента	17 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10		1 n=15; 2 n=10	
Життєвий індекс (%)	1	60,44±2,25	6,23 p<0,001	62,57±2,07	4,57 p<0,001
	2	40,55±2,26		49,20±2,06	
Силовий індекс (%)	1	62,10±1,76	5,63 p<0,001	61,10±1,76	5,07 p<0,001
	2	44,89±1,31		49,71±1,39	
Проба Штанге (с)	1	55,90±1,91	6,63 p<0,001	59,10±1,93	6,66 p<0,001
	2	38,12±1,88		44,12±1,15	
Проба Генчі (с)	1	26,31±1,09	4,43 p<0,001	28,11±1,72	4,64 p<0,001
	2	20,73±0,63		19,73±0,55	
Індекс Руф'є (у.о.)	1	9,13±1,17	1,14 p>0,05	8,13±1,19	2,68 p<0,001
	2	11,00±1,14		12,55±1,14	
Індекс Скібінського (у.о.)	1	17,45±1,17	4,40 p<0,001	20,45±1,19	6,00 p<0,001
	2	10,26±1,14		9,82±1,31	
ЧСС (за 1 хв.)	1	72,00±1,19	1,63 p>0,05	72,00±1,19	1,88 p>0,05
	2	75,34±1,66		75,32±1,30	
АТ (сист.)	1	119,10±3,21	0,11 p>0,05	119,10±3,45	0,11 p>0,05
	2	118,55±3,45		118,55±3,55	
АТ (діаст.)	1	78,15±2,67	0,17 p>0,05	78,55±2,57	0,20 p>0,05
	2	77,45±2,89		77,75±2,89	

Примітка: 1 – показники юнаків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники юнаків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість юнаків у відповідній групі

Порівняння показників фізичної підготовленості дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		7 років	t - критерій Стьюдента	8 років	t - критерій Стьюдента	9 років	t – критерій Стьюдента	10 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12		1 n=15; 2 n=13		1 n= 16; 2 n=14		1 n=15; 2 n=14	
Стрибок у довжину з місця, см	1	84,80±2,15	5,60 p<0,001	96,80±2,25	5,84 p<0,001	104,80±2,30	4,61 p<0,001	114,80±2,20	7,57 p<0,001
	2	64,80±2,85		77,55±2,45		87,30±3,01		89,98±2,43	
Нахил тулуба уперед, см	1	8,80±1,25	4,76 p<0,001	9,80±0,97	7,98 p<0,05	9,20±0,48	8,90 p<0,05	7,10±0,48	9,73 p<0,001
	2	2,80±0,15		1,80±0,25		2,70±0,55		1,80±0,25	
Човниковий біг» 4×9, с	1	13,80±1,15	2,08 p<0,05	13,80±0,98	2,13 p<0,05	13,00±1,25	2,27 p<0,05	12,89±1,35	2,22 p<0,05
	2	17,50±1,35		16,50±0,80		16,50±0,90		16,50±0,90	
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	1	20,85±1,60	2,21 p<0,05	25,95±1,50	3,47 p<0,01	29,83±1,60	4,37 p<0,001	30,90±1,60	3,75 p<0,01
	2	14,85±2,20		15,85±2,50		16,83±2,50		18,80±2,80	
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	1	18,83±1,30	5,43 p<0,001	28,83±2,20	7,79 p<0,001	33,83±2,35	7,57 p<0,001	38,83±2,43	9,13 p<0,001
	2	7,83±1,30		9,83±1,05		13,83±1,20		14,83±1,00	
Біг 30 м, с	1	6,90±0,12	2,06 p<0,05	6,30±0,21	6,40 p<0,001	5,85±0,23	5,01 p<0,001	5,75±0,25	3,08 p<0,01
	2	8,95±0,99		8,75±0,32		8,70±0,52		8,60±0,89	
Біг/ходьба на дистанції 1000 м, хв	1	6,90±0,53	2,08 p<0,05	7,00±0,56	2,05 p<0,05	6,85±0,50	2,26 p<0,05	6,80±0,65	2,26 p<0,05
	2	8,80±0,74		8,50±0,49		8,45±0,50		8,46±0,34	

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Порівняння показників фізичної підготовленості хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		7 років	t - критерій Стьюдента	8 років	t - критерій Стьюдента	9 років	t - критерій Стьюдента	10 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12		1 n=16; 2 n=13		1 n=17; 2 n=11		1 n=13; 2 n=11	
Стрибок у довжину з місця, см	1	96,90±2,41	6,64 p<0,001	110,90±2,35	8,71 p<0,001	116,90±2,43	6,94 p<0,001	120,90±2,45	7,49 p<0,001
	2	73,50±2,42		81,00±2,50		93,63±2,24		93,30±2,75	
Нахил тулуба уперед, см	1	3,80±0,25	8,48 p<0,001	3,70±0,30	5,96 p<0,001	2,80±0,35	2,16 p<0,05	2,85±0,25	5,65 p<0,001
	2	0,80±0,25		0,95±0,35		1,80±0,30		1,20±0,15	
Човниковий біг» 4×9, с	1	13,50±0,98	2,05 p<0,05	13,40±0,85	2,10 p<0,05	13,00±0,95	2,28 p<0,05	13,10±0,65	2,66 p<0,05
	2	16,50±1,10		16,50±1,20		16,50±1,20		16,50±1,10	
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	1	21,85±1,60	2,90 p<0,01	24,90±1,50	3,68 p<0,01	29,85±1,60	4,94 p<0,001	30,90±1,60	3,90 p<0,01
	2	13,23±2,50		15,60±2,20		16,80±2,10		18,70±2,80	
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	1	17,83±1,33	5,96 p<0,001	27,83±1,24	10,77 p<0,001	32,83±1,35	11,27 p<0,001	37,83±1,39	12,65 p<0,001
	2	7,80±1,03		9,23±1,14		12,83±1,15		13,83±1,29	
Біг 30 м, с	1	6,89±0,12	2,05 p<0,05	6,00±0,11	8,27 p<0,001	5,80±0,13	5,41 p<0,001	5,70±0,15	2,56 p<0,05
	2	8,90±0,99		8,80±0,32		8,70±0,52		8,60±1,12	
Біг/ходьба на дистанції 1000 м, хв	1	6,99±0,21	2,32 p<0,05	7,10±0,16	2,29 p<0,05	6,87±0,23	2,14 p<0,05	6,88±0,38	2,35 p<0,05
	2	8,89±0,79		8,50±0,59		8,45±0,70		8,49±0,57	

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Порівняння показників фізичної підготовленості дівчаток середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		11 років	t - критерій Стьюдента	12 років	t - критерій Стьюдента	13 років	t - критерій Стьюдента	14 років	t - критерій Стьюдента	15 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12		1 n=18; 2 n=13		1 n=15; 2 n=12		1 n=15; 2 n=11		1 n=14; 2 n=10	
Стрибок у довжину з місця, см	1	170,25±2,35	11,80	173,25±2,55	11,79	175,21±2,25	11,31	178,31±3,15	9,41	183,21±3,30	8,95
	2	120,00±3,55	p<0,001	125,00±3,20	p<0,001	135,45±2,70	p<0,001	140,21±2,55	p<0,001	145,32±2,65	p<0,001
Нахил тулуба уперед, см	1	12,50±1,35	7,38	12,32±0,55	6,33	12,13±1,25	8,23	12,00±1,35	7,69	12,00±1,45	7,24
	2	2,50±0,10	p<0,001	2,00±1,50	p<0,001	1,80±0,10	p<0,001	1,50±0,20	p<0,001	1,00±0,45	p<0,001
Човниковий біг» 4×9, с	1	11,65±0,76	2,05	11,40±0,44	2,23	11,12±0,59	2,23	11,50±0,38	2,52	10,80±0,35	2,23
	2	13,65±0,65	p<0,05	13,25±0,70	p<0,05	13,00±0,60	p<0,05	12,95±0,43	p<0,05	12,35±0,60	p<0,05
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	1	35,00±1,59	7,78	35,50±0,50	10,30	36,23±2,50	4,44	37,00±2,60	4,13	36,25±1,25	6,27
	2	18,50±1,40	p<0,001	19,20±1,50	p<0,001	20,50±2,60	p<0,001	21,50±2,70	p<0,001	22,50±1,80	p<0,001
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	1	28,00±1,50	6,08	29,50±1,50	7,94	29,12±1,18	8,87	30,12±0,43	11,26	35,24±1,65	9,70
	2	14,21±1,70	p<0,001	14,24±1,20	p<0,001	14,80±1,10	p<0,001	14,70±1,30	p<0,001	14,24±1,40	p<0,001
Біг 60 м, с	1	10,70±0,20	2,20	10,40±0,76	2,11	10,12±0,35	2,75	10,45±0,45	2,30	10,10±0,19	2,05
	2	12,50±0,79	p<0,05	12,60±0,71	p<0,05	12,50±0,79	p<0,05	11,90±0,44	p<0,05	11,70±0,76	p<0,05
Біг/ходьба на дистанції 1000 м, хв	1	5,60±0,43	2,18	5,50±0,32	2,34	5,25±0,71	3,19	5,00±0,65	2,95	4,89±0,32	3,68
	2	7,45±0,73	p<0,05	7,70±0,88	p<0,05	7,75±0,33	p<0,01	7,30±0,43	p<0,01	7,20±0,54	p<0,01

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Порівняння показників фізичної підготовленості хлопчиків середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		11 років	t - критерій Стьюдента	12 років	t - критерій Стьюдента	13 років	t - критерій Стьюдента	14 років	t - критерій Стьюдента	15 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=11		1 n=15; 2 n=12		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=9	
Стрибок у довжину з місця, см	1	173,25±2,55	12,64	178,85±2,90	12,00	185,23±2,40	12,81	186,25±2,50	12,08	195,12±2,35	12,93
	2	122,00±3,15	p<0,001	127,00±3,20	p<0,001	138,45±2,75	p<0,001	142,21±2,65	p<0,001	149,32±2,65	p<0,001
Нахил тулуба уперед, см	1	8,50±0,55	11,96	8,20±0,75	9,41	7,23±0,94	6,37	7,00±1,15	5,14	6,95±1,50	3,95
	2	1,50±0,20	p<0,001	1,00±0,15	p<0,001	1,20±0,10	p<0,001	1,00±0,20	p<0,001	1,00±0,10	p<0,001
Човниковий біг» 4×9, с	1	11,20±0,66	2,05	10,90±0,83	2,07	10,41±0,98	2,26	10,35±0,98	2,06	9,80±0,75	2,17
	2	13,25±0,80	p<0,05	13,15±0,70	p<0,05	13,10±0,67	p<0,05	12,98±0,82	p<0,05	12,31±0,88	p<0,05
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	1	34,50±1,55	8,23	35,00±1,40	7,55	35,50±1,80	5,81	36,50±1,75	4,35	37,50±1,50	5,54
	2	17,30±1,40	p<0,001	19,50±1,50	p<0,001	21,50±1,60	p<0,001	22,50±2,70	p<0,001	24,50±1,80	p<0,001
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	1	28,00±2,65	4,37	29,00±2,70	4,99	30,12±1,60	7,89	31,00±1,40	8,53	35,17±1,70	9,50
	2	14,21±1,70	p<0,001	14,24±1,20	p<0,001	14,80±1,10	p<0,001	14,70±1,30	p<0,001	14,24±1,40	p<0,001
Біг 60 м, с	1	10,00±0,76	2,54	10,10±0,78	2,21	9,81±0,25	3,14	10,11±0,35	2,23	9,79±0,50	2,10
	2	12,45±0,59	p<0,05	12,30±0,61	p<0,05	12,20±0,72	p<0,01	11,90±0,72	p<0,05	11,70±0,76	p<0,05
Біг/ходьба на дистанції 1500 м. хв	1	6,50±0,43	3,48	6,20±0,53	3,58	6,05±0,55	5,16	5,89±0,43	3,73	5,80±0,23	3,49
	2	9,45±0,73	p<0,01	9,70±0,82	p<0,01	9,75±0,46	p<0,001	8,30±0,48	p<0,01	7,98±0,58	p<0,01

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Таблиця Е.17

Порівняння показників фізичної підготовленості дівчат старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		16 років	t - критерій Стьюдента	17 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10		1 n=18; 2 n=9	
Стрибок у довжину з місця, см	1	198,25±2,57	10,58	200,54±2,45	12,55
	2	158,25±2,77	p<0,001	157,25±2,43	p<0,001
Нахил тулуба уперед, см	1	13,21±1,40	8,38	13,50±1,50	7,72
	2	1,21±0,30	p<0,001	1,50±0,40	p<0,001
Човниковий біг» 4×9, с	1	10,85±1,00	0,73	10,45±1,20	1,10
	2	12,16±1,49	p>0,05	12,40±1,30	p>0,05
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	1	45,50±2,10	5,34	46,50±1,30	7,44
	2	25,50±3,10	p<0,001	26,50±2,35	p<0,001
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	1	43,55±2,00	12,23	44,00±3,00	7,36
	2	15,50±1,12	p<0,001	16,50±2,22	p<0,001
Біг 100 м, с	1	16,21±0,57	3,59	16,00±0,60	3,43
	2	20,50±1,05	p<0,001	20,30±1,10	p<0,001
Біг/ходьба на дистанції 2000 м, хв	1	10,80±0,47	2,46	10,75±0,65	2,11
	2	12,80±0,66	p<0,001	12,55±0,55	p<0,05

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчат у відповідній групі

Таблиця Е.18

Порівняння показників фізичної підготовленості юнаків старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту (M±m)

Показники		16 років	t - критерій Стьюдента	17 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10		1 n=15; 2 n=10	
Стрибок у довжину з місця, см	1	228,25±3,86	12,85 p<0,001	235,55±4,80	12,51 p<0,001
	2	167,25±2,76		168,25±2,42	
Нахил тулуба уперед, см	1	7,21±1,50	4,62 p<0,001	6,50±1,26	4,78 p<0,001
	2	0,21±0,20		0,30±0,30	
Човниковий біг» 4×9, с	1	9,60±0,26	2,92 p<0,01	9,40±0,36	4,05 p<0,001
	2	11,22±0,49		11,30±0,30	
Піднімання тулуба в сід за 1 хв, рази	1	45,00±3,40	7,24 p<0,001	46,50±2,46	6,06 p<0,001
	2	25,50±2,30		26,50±2,20	
Статична рівновага за методикою Бондаревського, с	1	42,50±3,13	8,27 p<0,001	43,00±2,86	8,70 p<0,001
	2	15,00±1,12		16,00±1,20	
Біг 100 м, с	1	14,98±0,80	3,42 p<0,01	14,87±0,90	3,13 p<0,001
	2	19,50±1,05		19,30±1,09	
Біг/ходьба на дистанції 3000 м, хв	1	13,50±0,36	3,12 p<0,01	13,00±0,40	3,46 p<0,001
	2	18,80±1,66		18,55±1,55	

Примітка: 1 – показники юнаків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники юнаків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість юнаків у відповідній групі

Таблиця Е.19

Порівняння показників самопочуття, активності та настрою у дівчат молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту, в балах ($M \pm m$)

Показники	7 років		t - критерій Стьюдента	8 років		t - критерій Стьюдента	9 років		t - критерій Стьюдента	10 років		t - критерій Стьюдента
	1	2		1	2		1	2		1	2	
Самопочуття	1	3,22±0,07	0,32	3,50±0,27	0,79	3,70±0,17	0,85	3,85±0,19	0,36			
	2	3,25±0,06	p>0,05	3,75±0,16	p>0,05	3,50±0,16	p>0,05	3,75±0,20	p>0,05			
Активність	1	5,11±0,38	4,05	5,61±0,38	3,62	5,51±0,38	2,30	6,50±0,27	2,40			
	2	3,42±0,17	p<0,001	3,42±0,47	p<0,01	4,42±0,28	p<0,05	5,51±0,31	p<0,01			
Настрій	1	6,11±0,40	4,43	6,11±0,42	3,82	6,11±0,40	4,43	6,50±0,40	6,07			
	2	3,27±0,50	p<0,001	3,58±0,51	p<0,01	3,27±0,50	p<0,01	3,27±0,35	p<0,001			

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Таблиця Е.20

Порівняння показників самопочуття, активності та настрою у хлопчиків молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту, в балах ($M \pm m$)

Показники		7 років	t - критерій Стьюдента	8 років	t - критерій Стьюдента	9 років	t - критерій Стьюдента	10 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=18; 2 n=12		1 n=16; 2 n=13		1 n=17; 2 n=11		1 n=13; 2 n=11	
Самопочуття	1	3,57±0,17	0,84 p>0,05	3,70±0,17	0,78 p>0,05	5,10±0,10	1,10 p>0,05	3,22±0,21	0,08 p>0,05
	2	3,78±0,15		3,50±0,19		4,90±0,15		3,25±0,26	
Активність	1	5,61±0,38	4,41 p<0,01	5,55±0,38	5,06 p<0,001	5,11±0,38	3,86 p<0,01	5,12±0,21	3,89 p<0,01
	2	3,55±0,27		3,42±0,18		3,30±0,27		3,11±0,38	
Настрій	1	5,40±0,43	2,95 p<0,01	6,11±0,40	4,43 p<0,001	6,15±0,20	7,98 p<0,01	6,13±0,50	4,43 p<0,001
	2	3,45±0,50		3,27±0,50		3,27±0,30		3,44±0,40	

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Таблиця Е.21

Порівняння показників самопочуття, активності та настрою у дівчаток середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту, в балах ($M \pm m$)

Показники	11 років		t - критерій Стьюдента	12 років		t - критерій Стьюдента	13 років		t - критерій Стьюдента	14 років		t - критерій Стьюдента	15 років		t - критерій Стьюдента
	1	2		1	2		1	2		1	2		1	2	
Самопочуття	1	3,57±0,17	1,29 p>0,05	3,28±0,10	0,79 p>0,05	3,20±0,23	0,45 p>0,05	3,70±0,17	0,64 p>0,05	4,60±0,10	0,54 p>0,05				
	2	3,18±0,25		3,15±0,13		3,05±0,24		3,50±0,26		4,53±0,08					
Активність	1	5,61±0,31	3,05 p<0,01	5,42±0,19	5,43 p<0,001	5,11±0,38	4,05 p<0,001	5,51±0,38	2,61 p<0,05	5,55±0,89	0,37 p>0,05				
	2	4,25±0,32		3,11±0,38		3,42±0,17		4,42±0,17		5,11±0,77					
Настрій	1	5,40±0,43	1,44 p>0,05	6,27±0,50	4,93 p<0,001	6,11±0,40	4,43 p<0,001	6,11±0,40	4,43 p<0,001	6,27±0,50	2,05 p<0,05				
	2	4,45±0,50		3,11±0,40		3,27±0,50		3,27±0,50		5,10±0,27					

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчаток у відповідній групі

Таблиця Е.22

Порівняння показників самопочуття, активності та настрою у хлопчиків середнього шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту, в балах ($M \pm m$)

Показники		11 років	t - критерій Стьюдента	12 років	t - критерій Стьюдента	13 років	t - критерій Стьюдента	14 років	t - критерій Стьюдента	15 років	t - критерій Стьюдента
		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=11		1 n=15; 2 n=12		1 n=13; 2 n=10		1 n=14; 2 n=9	
Самопочуття	1	3,43±0,23	0,22	3,45±0,10	0,39	3,56±0,18	0,58	3,72±0,27	1,09	3,56±0,29	0,09
	2	3,36±0,21	p>0,05	3,40±0,08	p>0,05	3,44±0,10	p>0,05	3,34±0,22	p>0,05	3,60±0,29	p>0,05
Активність	1	5,11±0,28	2,61	6,10±0,66	2,24	5,50±0,76	1,52	5,56±0,45	2,20	5,23±0,95	0,82
	2	4,00±0,32	p<0,05	4,21±0,52	p<0,05	4,10±0,52	p>0,05	4,11±0,48	p<0,05	4,11±0,97	p>0,05
Настрій	1	5,38±0,72	2,65	6,23±0,33	2,19	6,55±0,87	3,97	6,22±0,49	2,97	6,12±0,51	2,50
	2	3,38±0,22	p<0,01	5,25±0,30	p<0,05	3,00±0,20	p<0,001	4,15±0,50	p<0,01	4,15±0,60	p<0,05

Примітка: 1 – показники хлопчиків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники хлопчиків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість хлопчиків у відповідній групі

Таблиця Е.23

Порівняння показників самопочуття, активності та настрою у дівчат старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту, в балах ($M \pm m$)

Показники		16 років		t - критерій Стьюдента	17 років		t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10			1 n=18; 2 n=9		
Самопочуття	1	5,56±0,18		2,89 p<0,05	5,70±0,31		7,17 p<0,001
	2	3,44±0,71			3,10±0,19		
Активність	1	5,50±0,36		2,56 p<0,01	5,55±0,38		4,90 p<0,001
	2	4,10±0,41			3,42±0,21		
Настрій	1	6,55±0,87		3,97 p<0,001	6,11±0,40		4,43 p<0,001
	2	3,00±0,20			3,27±0,50		

Примітка: 1 – показники дівчат-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники дівчат зі складними порушеннями розвитку; n=кількість дівчат у відповідній групі

Таблиця Е.24

Порівняння показників самопочуття, активності та настрою у юнаків старшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку (група 2) з однолітками (група 1), які не мають складних порушень розвитку на констатувальному етапі педагогічного експерименту, в балах (M±m)

Показники		16 років		t - критерій Стьюдента	17 років		t - критерій Стьюдента
		1 n=15; 2 n=10			1 n=15; 2 n=10		
Самопочуття	1	5,10±0,53		2,04 p<0,05	5,57±0,37		3,61 p<0,001
	2	3,90±0,25			3,78±0,33		
Активність	1	5,11±0,38		3,88 p<0,001	6,61±0,48		3,39 p<0,01
	2	3,30±0,27			4,55±0,37		
Настрій	1	6,15±0,60		4,29 p<0,001	5,80±0,43		3,68 p<0,001
	2	3,27±0,30			3,45±0,47		

Примітка: 1 – показники юнаків-однолітків, які не мають складних порушень розвитку; 2 – показники юнаків зі складними порушеннями розвитку; n=кількість юнаків у відповідній групі

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**Публікації, що відображають основні наукові результати*****Монографії***

1. Лещій Н.П. Теоретико-методичні основи фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру : монографія. Одеса : ПНПУ, 2020. 304 с.

Статті у наукових періодичних виданнях інших держав

2. Лещій Н. П. Аналіз освітніх програм навчальних предметів фізкультурно-оздоровчого напрямку освітньо-реабілітаційних центрів для дітей з особливими освітніми потребами. *Sciences of Europe*. 2020. № 49. Vol. 4. С. 11–15.

3. Лещій Н. Взаємодія педагогів освітньо-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку. *International Independent Scientific Journal*. 2019. № 8. С. 26-30.

4. Лещій Н. П. Створення ситуацій успіху для дітей зі складними порушеннями розвитку під час фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційному центрі. *Austria Science*. 2019. № 28. С. 35-40.

5. Лещій Н. П. Організація комплексного медико-психолого-педагогічного супроводу дітей зі складними порушеннями розвитку в процесі фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі. *Sciences of Europe*. 2019. № 41. Vol. 3. С. 50–53.

6. Лещій Н. Вмотивування дітей зі складними порушеннями розвитку до фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах. *Colloquium-journal*. 2019. № 16 (40), część 3: Pedagogical Sciences. С. 26–29.

Статті у наукових фахових виданнях України, які включені в міжнародні наукометричні бази

7. Лещій Н. П. Сутність психолого-педагогічного супроводу школярів зі складними порушеннями розвитку в умовах освітнього процесу освітньо-реабілітаційного центру. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 23, т. 1. С. 55-58.

8. Лещій Н. П. Вплив фізкультурно-оздоровчих занять на функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Інноваційна педагогіка*. 2020. Вип. 24, т. 1. С. 91-95.

9. Лещій Н.П. Вплив засобів фізкультурно-оздоровчої програми на фізичну підготовленість дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Вісник національного університету «Чернігівський колегіум» імені Т. Г. Шевченка*. 2020. Вип. 8(164). С. 71-75.

10. Лещій Н.П. Обґрунтування технології фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2020. № 70, т.2. С. 85-89.

11. Лещій Н.П. Стан фізкультурно-оздоровчої роботи в сучасній практиці освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки*. 2020. № 1 (30) . С. 99-106.

12. Лещій Н. П. Діагностика функціонального стану та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки*. 2019. Вип. 69. С. 121-124.

13. Лещій Н. П. Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи для дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-

реабілітаційного центру. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах*. 2019. № 64, т.2. С. 24-33.

14. Лещій Н. П. Компаративний аналіз феноменів «спортивно-оздоровча робота» і «фізкультурно-оздоровча робота» в сучасній педагогіці. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 14, т.2. С. 65-69.

15. Лещій Н. П. Здоров'язбережувальне середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Інноваційна педагогіка*. 2019. Вип. 15, т. 1. С. 105–109.

16. Лещій Н. П. Функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Наука і освіта*. 2019. № 2. С. 56-64.

17. Лещій Н. П. Системний підхід до організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Педагогічний процес: теорія і практика*. 2018. № 1–2. С. 161–167.

18. Лещій Н. П. Методологічний вектор дослідження фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Науковий вісник Південноукраїнського національного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського. Педагогічні науки*. 2018. № 6. С. 37–42.

19. Лещій Н. П. Проблеми оптимізації української системи спеціальної освіти. *Наука і освіта*. 2017. № 2. С. 5–9.

20. Лещій Н. Характеристика алгоритму планування фізкультурно-оздоровчої реабілітаційної програми для дітей із комплексними порушеннями психофізичного розвитку. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології*. 2016. № 7(61). С. 254–262.

Статті у наукових фахових виданнях України

21. Лещій Н.П. Застосування фізкультурно-оздоровчої програми у дітей зі складними порушеннями розвитку для корекції фізичного розвитку та

психоемоційного стану. *Вісник Житомирського державного університету імені Івана Франка. Педагогічні науки*. 2020. Вип. 2(101). С. 121-132.

22. Лещій Н. П. Педагогічні умови реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2019. Вип. 37. С. 77-85.

23. Лещій Н.П. Поліпшення функціонального стану дітей зі складними порушеннями розвитку засобами фізкультурно-оздоровчої програми в умовах освітньо-реабілітаційного центру. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2020. Вип. 16. С. 243–257.

24. Лещій Н. П. Діагностика фізичного стану дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2019. № 3(91). С. 76-83.

25. Лещій Н. П. Культурологічний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2018. № 4(89). С. 65–74.

26. Лещій Н. Діяльнісно-особистісний підхід у парадигмі фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2017. Вип. 13. С. 143–156.

27. Лещій Н. Історичні засади використання засобів фізичної культури у практиці навчання і реабілітації дітей зі складними вадами психофізичного розвитку. *Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Педагогічні науки*. 2016. № 3. С. 319–325.

Публікації, що додатково відображають наукові результати

Публікації апробаційного характеру

28. Лещій Н.П. Освітньо-оздоровче середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Педагогіка і психологія : актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі : матеріали міжнародної наук.-практ. конф.* (м. Київ, 3–4 квітня 2020 р.). Київ, 2020. С. 51-54.

29. Лещій Н. П. Форми взаємодії освітньо-реабілітаційного центру та батьків дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень : матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 10–11 липня 2020 р.). Київ, 2020. С. 83-91.

30. Лещій Н.П. Психолого-педагогічна характеристика дітей зі складними порушеннями розвитку. *Діти з особливими потребами в освітньому просторі: матеріали V міжнар. конгр. зі спец. освітології, психол. та реабілітол.* (м.Чернігів, 10-11 жовтня 2019 р.). Чернігів: Вид-во Нац. унів. «Черніг. колегіум» імені Т.Г.Шевченка, 2019. С. 123-126.

31. Лещій Н.П. Класифікація фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Світоглядні горизонти місії вчителя Нової української школи: матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Одеса, 19-20 вересня 2019 р.). Одеса, 2019. С. 32-33.

32. Лещій Н. П. Принципи організації фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень : матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 12–13 липня 2019 р.). Київ, 2019. С. 52-56.

33. Лещій Н. П. Психолого-педагогічна підтримка батьків дітей із складними порушеннями розвитку. *Пріоритетні напрямки вирішення актуальних проблем виховання і освіти : матеріали науково-практ. конф.* (м. Харків, 26-27 липня 2019 р.). Харків, 2019. С.140–143.

34. Лещій Н.П. Аналіз ставлення батьків до фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Сучасна педагогіка та психологія: методологія, теорія і практика: матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 4-5 жовтня 2019 р.). Київ : Вид-во ТНУ імені В. І. Вернадського, 2019. С. 131-134.

35. Лещій Н. П. Теоретичні засади навчально-реабілітаційних центрів для дітей зі складними порушеннями розвитку. *Наукова дискусія : питання педагогіки та психології : матеріали міжнар. науково-практ. конф.* (м. Київ, 30 листопада – 1 грудня 2018 р.). Київ, 2018. Ч. 1. С. 71–74.

36. Лещій Н. П. Теоретичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку. *Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі : матеріали IV міжнар. науково-практ. конф.* (м. Суми, 09 жовтня 2018 р.). Суми, 2018. С. 298–301.

37. Лещій Н. П. Проблеми організації фізкультурно-оздоровчої роботи у навчально-реабілітаційних центрах. *Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі : матеріали III міжнар. конгресу* (м.Одеса, 18–21 травня 2017 р.). Одеса, 2017. С. 634–635.

Інші публікації

38. Лещій Н.П. Аналіз сучасних наукових доробок корекційної педагогіки щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*. 2020. Вип. 16, т. 2. С. 142-151.

39. Лещій Н.П. Факторний аналіз фізичного здоров'я дітей зі складними порушеннями розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами : шляхи розбудови*. 2020. Вип. 17. С. 126-142.

40. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (для глухих дітей). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 30 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekційni-programi>

Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.

41. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху (для дітей зі зниженим слухом). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 34 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekційni-programi>

Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.

42. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей зі зниженим слухом. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 57 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u->

[specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi](https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi)

Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.

43. Форостян О.І., Шеремет Б.Г., Лещій Н.П., Малій В. М. Програма з корекційно-розвиткової роботи Лікувальна фізична культура для 5-10 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2018. 56 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi>

Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.

44. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей з порушеннями слуху. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 44 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcijni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.

45. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 6-7 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки

НАПН України, 2015. 78 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

Здобувачеві належить розробка практичних вмінь і навичок для дітей різного віку, рухливих ігор і завдань, спрямованих на розвиток координації рухів, обґрунтування змісту карти здоров'я.

46. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для 6-7 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для дітей зі зниженим слухом. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2015. 78 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та орієнтовних нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.

47. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури для підготовчого, 1-4 класів спеціальних закладів загальної середньої освіти для глухих дітей. Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 65 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та орієнтовних нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.

48. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей зі зниженим слухом (5 клас). Київ: Інститут спеціальної

педагогіки НАПН України, 2014. 43 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та орієнтовних нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.

49. Шеремет Б.Г., Форостян О.І., Лещій Н.П., Малій В.М. Навчальна програма з фізичної культури спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для глухих дітей (5 клас). Київ: Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2014. 43 с. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-u-specialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalni-programi/korekcionni-programi/dlya-ditej-z-porushennyami-sluhu>

Здобувачеві належить розробка змісту навчального матеріалу та орієнтовних нормативів для оцінювання розвитку фізичних якостей дітей.

ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЙНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

1. Міжнародний конгрес «Глобальні виклики педагогічної освіти в університетському просторі» (Україна, Одеса, 18-21 трав. 2017 р.). Доповідь: «Проблеми організації фізкультурно-оздоровчої роботи у навчально-реабілітаційних центрах».

2. Міжнародна науково-практична конференція «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (Україна, Суми, 09 жовтня 2018 р.). Доповідь: «Теоретичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми із складними порушеннями розвитку».

3. Міжнародна науково-практична конференція «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Україна, Київ, 30 листопада – 1 грудня 2018 р.). Доповідь: «Теоретичні засади навчально-реабілітаційних центрів для дітей зі складними порушеннями розвитку».

4. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні педагогіка та психологія: перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень» (Україна, Київ, 12-13 липня 2019 р.). Доповідь: «Принципи організації фізкультурно-оздоровчої роботи в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку».

5. Міжнародна наукова конференція «Пріоритетні напрямки вирішення актуальних проблем виховання і освіти» (Україна, Харків, 26-27 липня 2019 р.). Доповідь: «Психолого-педагогічна підтримка батьків дітей із складними порушеннями розвитку».

6. Міжнародна наукова конференція «Світоглядні горизонти місії вчителя Нової української школи» (Україна, Одеса, 19-20 вересня 2019 р.).

Доповідь: «Класифікація фізкультурно-оздоровчих занять в освітньо-реабілітаційних центрах для дітей зі складними порушеннями розвитку».

7. Міжнародна науково-практична конференція «Діти з особливими потребами в освітньому просторі» (Україна, Чернігів, 10-11 жовтня 2019 р.).

Доповідь: «Психолого-педагогічна характеристика дітей зі складними порушеннями розвитку».

8. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасна педагогіка та психологія: методологія, теорія і практика» (Україна, Одеса, 4 – 5 жовтня 2019 р.). Доповідь:

9. Міжнародна науково-практична конференція «Педагогіка і психологія : актуальні проблеми досліджень на сучасному етапі» (Україна, Київ, 03-04 квітня 2020 р.). Доповідь: «Освітньо-оздоровче середовище освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку».

10. Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні педагогіка та психологія : перспективні та пріоритетні напрями наукових досліджень» (Україна, Київ, 10–11 липня 2020 р.). Доповідь: «Форми взаємодії освітньо-реабілітаційного центру та батьків дітей зі складними порушеннями розвитку».



УКРАЇНА

УПРАВЛІННЯ ОСВІТИ ДАРНИЦЬКОЇ РАЙОННОЇ В м. КИЄВІ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

**СПЕЦІАЛЬНА ШКОЛА І-ІІ СТУПЕНІВ № 10
ДАРНИЦЬКОГО РАЙОНУ м. КИЄВА**

02121, м. Київ, вул. Вакуленчука 1, ф. 563-99-18, тел. 563-99-93; 563-99-87

E-mail: « specialschool10@ukr.net »

№ _____
на № _____

№ 45

«19» 11 2019р.

АКТ

**впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи
спеціальна школа І – ІІ ступенів № 10 Дарницького району м. Києва**

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з вересня 2019 по січень 2020 виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в освітньо-реабілітаційних центрах», Н. П. Лещій внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Фізкультурно-оздоровча програма з елементами фітбол-аеробіки та йоги у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку</p> <p>Важливими структурними компонентами змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей зі складними порушеннями розвитку були тривалість заняття, інтенсивність фізичного навантаження, диференціація засобів.</p>	<p>Розроблено та науково обгрунтовано диференційовану фізкультурно-оздоровчу програму, що передбачає диференційований підбір засобів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетне співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я, супутніх захворювань</p>	<p>Розроблена програма сприяла збільшенню життєвої ємності легень на 25%, часу затримки дихання на фазі вдиха – на 30%, видиха – на 20%; сили м'язів згиначів кисті – на 47%.</p>

Автор розробки:



Наталія ЛЕЩІЙ

Керівник установи впровадження:

Директор спеціальної школи
I – II ступенів № 10 Дарницького
району м. Києва




Анна РУДЕНКО

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи Львівської спеціальної школи Марії Покрови I-III ступенів для глухих дітей

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д.Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з вересня 2019 р по січень 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Фізкультурно-оздоровча програма з елементами фітбол-аеробіки та йоги у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. Важливими структурними компонентами змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей зі складними порушеннями розвитку були тривалість заняття, інтенсивність фізичного навантаження, диференціація засобів.	Розроблено та науково обґрунтовано диференційовану фізкультурно-оздоровчу програму, що передбачає диференційований підбір засобів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетне співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я, супутніх захворювань.	Розроблена програма сприяла збільшенню життєвої ємності легень на 25%, часу затримки дихання на фазі вдиху – на 30%, видиху – на 20%; сили м'язів згиначів кисті – на 47%.

Автор розробки:



Н.П.Лещій

Керівник установи впровадження:
Директор Львівської спеціальної школи
Марії Покрови I-III ступенів для глухих дітей



Л.П.Мостовий

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи комунального закладу «Одеська спеціальна школа № 91 Одеської обласної ради»

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з листопада 2019 р по грудень 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні і методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
<p>Модель організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку, що передбачала послідовну реалізацію методологічного, організаційно-діяльнісного та оцінювального компонентів; урахування принципів індивідуалізації і диференціації; продуктивного розвитку особистості; ситуативності навчання; освітньої рефлексії.</p>	<p>Спроектовано, науково обґрунтовано комплексну, диференційовану, багатофакторну систему організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах</p>	<p>Впровадження комплексної, диференційованої, багатофакторної системи сприяло поліпшенню рівня фізичного здоров'я хлопчиків та дівчаток молодшого шкільного віку. У дівчат та хлопців 7-8 років низький рівень фізичного здоров'я був лише у 38%, нижчий за середній – у 30%, середній – у 32%; у віковій групі 9-10 років зазначені вище рівні розподілились наступним чином: 25%, 35% та 40% відповідно.</p>

Автор розробки:



Н.П. Лещій

Керівник установи впровадження:

Директор комунального закладу
«Одеська спеціальна школа № 91 Одеської обласної ради»



І. П. Єлур

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи Комунального закладу освіти «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний ресурсно-методичний центр корекційної роботи та інклюзивного навчання» Дніпропетровської обласної ради

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з грудня 2019 р по лютий 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку: позитивна мотиваційна налаштованість школярів зі складними порушенням розвитку на фізкультурно-оздоровчі заняття в навчально-реабілітаційному центрі; створення здоров'язберезувального середовища в навчально-реабілітаційному центрі для дітей зі складними порушеннями розвитку; використання позитивно-емоційних ситуацій успіху під час фізкультурно-оздоровчих занять в навчально-реабілітаційному центрі; залучення батьків школярів зі складними порушеннями розвитку до освітнього процесу навчально-реабілітаційного центру.	Вперше обґрунтовано педагогічні умови організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку	Впровадження педагогічних умов організації фізкультурно-оздоровчої роботи в навчально-реабілітаційному центрі сприяло поліпшенню рівня фізичної підготовленості та рівня фізичного здоров'я хлопчиків та дівчат молодшого шкільного віку.

Автор розробки:

Н.П. Лещій

Керівник установи впровадження:

Директор комунального закладу освіти «Багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Зоряний» Дніпропетровської обласної ради



І.М.Родименко



ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА РАДА
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАГАЛЬНООСВІТНІЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»
вул. Василя Аксєнина, 6, м. Чернівці, 58022, тел./факс 0(372)53-62-65 код ЄДРПОУ: 1427116
e-mail: chonc01@ukr.net, www.cvnrc.com

на № 58 від 08.10.2019р.

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи комунального загальноосвітнього навчального закладу «Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектолог та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровод корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (реєстраційний номер 0114U000017) за період з жовтня 2019 р по грудень 2020 р. виконали окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Фізкультурно-оздоровча програма з елементами танцювальної аеробіки та степ-аеробіки у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку. Важливими структурними компонентами змісту фізкультурно-оздоровчої програми для дітей зі складними порушеннями розвитку були тривалість заняття, інтенсивність фізичного навантаження, диференціація засобів.	Розроблено та науково обгрунтовано диференційовану фізкультурно-оздоровчу програму, що передбачає диференційований підбір засобів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетне співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я, супутніх захворювань	Впроваджена фізкультурно-оздоровча програма сприяла поліпшенню загального рівня фізичного здоров'я індексу Скібінського, індексу Руф'є та Робінсона у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку

Директор КЗНЗ
«Чернівецький обласний навчально-реабілітаційний центр № 1»



Олена Савчук



Україна

Міністерство освіти і науки України

ТЕРЕБОВЛЯНСЬКИЙ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР

Адреса: вул. Залізнична, 8, м. Теробовля, Тернопільська область, 48100 Тел.: 2-10-43, 2-24-04, 2-12-22.
ГУДКСУ у Тернопільській області, МФО 820172, р/р UA798201720344270005000035779

№ 55

«25» жовтня 2019 р

АКТ

**впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи
Теробовлянського навчально-реабілітаційного центру**

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з вересня 2019 р по січень 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Впроваджено й апробовано індивідуально спрямовані фізкультурно-оздоровчі програми для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку з урахуванням статевих відмінностей дітей обраної категорії, що передбачають диференційоване використання засобів, форм і методів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетне співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я та супутніх захворювань	Розроблені індивідуально спрямовані фізкультурно-оздоровчі програми для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку, передбачають диференційований підбір засобів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетного співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я, супутніх захворювань	Розроблені індивідуально спрямовані фізкультурно-оздоровчі програми для дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку сприяли покращенню життєвої ємності легень на 25%, часу затримки дихання на фазі вдиху – на 30%, видиху – на 20%; сили м'язів згиначів кисті – на 47%.

Автор розробки:

Керівник установи впровадження:

Директор Теробовлянського навчально-реабілітаційного



Н.П. Лещій

М. Б. Кацан



УКРАЇНА
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ, НАУКИ ТА МОЛОДІЖНОЇ ПОЛІТИКИ
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

Калуський навчально-реабілітаційний центр

Івано – Франківської обласної ради

77300, Івано – Франківська обл., м.Калуш, вул. Львівська, 23, тел. (03472)6-32-08(факс),
e-mail: internat2008@meta.ua

№ 68

«22» Листопада 2019 р

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи Калуського навчально-реабілітаційного центру Івано-Франківської обласної ради

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з листопада 2019 р по січень 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Фізкультурно-оздоровча програма з елементами степ-аеробіки та фітбол-аеробіки у дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку.	Розроблено та науково обґрунтовано диференційовану фізкультурно-оздоровчу програму, що передбачає диференційований підбір засобів з урахуванням психофізичного та функціонального стану дитини, їх пріоритетне співвідношення залежно від факторної структури загального рівня фізичного здоров'я, супутніх захворювань.	Розроблена програма сприяла поліпшенню рухової підготовленості, психоемоційного стану та психофізичного розвитку дітей зі складними порушеннями розвитку.

Автор розробки:

Н.П. Лещій

Керівник установи впровадження:

Директор Калуського навчально-реабілітаційного центру Івано-Франківської обласної ради В. В. Щерба





УКРАЇНА
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА ОБЛАСНА РАДА
ДЕПАРТАМЕНТ ОСВІТИ І НАУКИ ДНІПРОПЕТРОВСЬКОЇ
ОБЛДЕРЖАДМІНІСТРАЦІЇ

КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД ОСВІТИ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ
НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ ЦЕНТР №10» ДОР»

вул. Філософська, 29, м. Дніпро, 49006, тел. (056) 375-73-40, факс (056)
375-73-41
e-mail: deafschool.dp@meta.ua, код ЄДРПОУ 21929243

№ 18

«18» жовтня 2019 р

АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи Комунального закладу освіти «Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр № 10»

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з вересня 2019 р по січень 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Система фізкультурно-оздоровчої роботи, що характеризується диференційованим підбором засобів фізкультурно-оздоровчих програм, врахуванням чинників їх спрямованості та послідовною реалізацією методологічного, організаційно-діяльнісного та оцінювального компонентів, що дають змогу істотно поліпшити психофізичний та функціональний стан дітей зі складними порушеннями розвитку. Авторська система фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними	Фізкультурно-оздоровча робота для дітей зі складними порушеннями розвитку планувались з урахуванням особливостей організації режиму дня в навчально-реабілітаційному центрі з іншими оздоровчими заходами та будувалася у відповідності з методологічними підходами, які відображали зміст і сутність експериментальної роботи: цілісний, індивідуально-особистісного, системного, культурологічного.	Розроблена технологія сприяла поліпшенню проби Бондаревського на 25%, стрибка у довжину з місця- на 35%, гнучкості – на 38%, динамометрії кисті – на 20%.

<p>порушеннями розвитку передбачає такі складові: методологічний компонент; організаційно-діяльнісний; оцінювальний компонент.</p>		
--	--	--

Автор розробки:

Н. П. Лещій

Керівник установи впровадження:

Директор Комунального закладу освіти

«Дніпропетровський навчально-реабілітаційний центр № 10»



Л. Г. Гарнюк



УКРАЇНА

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Державний заклад

**«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені К. Д. УШИНСЬКОГО»**

65020, м.Одеса, вул. Старопортофранківська, 26. Тел.: (048) 723-40-98, факс: (048) 732-51-03
E-mail: pdpu@pdpu.edu.ua

№ 04-10/1208 від 08.09.2019 р.

АКТ

**впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи Державного закладу
«Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»**

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з вересня 2019 р по січень 2020 р. виконавець окремого дослідження, тема: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н.П. внесла такі рекомендації та пропозиції:

Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика	Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання	Ефект від впровадження
Лекції, індивідуально-спрямовані диференційовані фізкультурно-оздоровчі програми, індивідуальні картки контролю здоров'я та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку, фізкультурно-оздоровчі заняття з фітбол-аеробіки, йоги, танцювальної аеробіки, стретчингу, дихальної гімнастики, круглі столи, диспути та збори з батьками і вчителями, батьківські тренінги.	Спроектовано, науково обґрунтовано комплексну, диференційовану, багатофакторну систему організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах. Науково обґрунтовано методологічні концепти організації фізкультурно-оздоровчої роботи школярів із складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах відповідно до фундаментальних наукових підходів: діяльнісно-особистісного, системного, культурологічного.	Вдосконалено навчально-методичний матеріал лекційних та практичних занять, розширено та поглиблено фахові знання майбутніх фахівців з корекційної освіти щодо фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку.

Автор розробки:

Н. П. Лещій

Керівник установи впровадження:

Директор Інституту фізичної культури спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»



проф. П. Б. Джуринський

АКТ**впровадження результатів наукових досліджень у практику роботи кафедри психокорекційної педагогіки факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова**

Ми, ті, які підписалися нижче, склали цей акт про те, що у межах теми кафедри дефектології та фізичної реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К.Д. Ушинського» «Психолого-педагогічний супровід корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами» (реєстраційний номер 0114U000017) за період з вересня 2018 р по березень 2020 р. виконавець окремого дослідження на тему: «Теоретичні та методичні засади фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в навчально-реабілітаційних центрах», Лещій Н. П. внесла певні рекомендації та пропозиції у навчальну роботу кафедри психокорекційної педагогіки.

Практичне значення результатів дослідження доцента Лещій Н.П. визначається тим, що сформульовані в ньому теоретичні положення і висновки, одержані експериментальні дані дозволяють осмислити реальний процес і результат професійної підготовки корекційних педагогів та прогнозувати доцільні напрями її подальшого вдосконалення й модернізації.

Виконана наукова робота дає можливість розширити межі підготовки майбутнього корекційного педагога новітніми технологіями професійної діяльності.

Матеріали дослідження можуть бути використані при викладанні навчальних дисциплін професійно орієнтованого циклу та застосовані для подальшого вивчення проблем удосконалення фахової підготовки корекційних педагогів та психологів в галузі спеціальної освіти. Зокрема, науково-методичні напрацювання дисертаційної роботи Лещій Н.П. використовуються у навчальному процесі факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова при викладанні навчальних дисциплін «Методологія наукових досліджень в олігофренопедагогіці та олігофренопсихології», «Організація педагогічного процесу в корекційній освіті», «Історія корекційної педагогіки», спецкурсів і спецсемініарів зі спеціальної педагогіки і психології впродовж 2018 – 2020 років.

За результатами наукового пошуку розроблено та видано навчальні програми низки навчальних курсів, монографія «Теоретико-методичні основи фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми зі складними порушеннями розвитку в умовах навчально-реабілітаційного центру», а також статті у наукових фахових виданнях України: «Вплив фізкультурно-оздоровчих занять на функціональний стан кардіореспіраторної системи дітей молодшого шкільного віку зі складними порушеннями розвитку»,

«Діагностика функціонального стану та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах освітньо-реабілітаційного центру», «Розробка технології фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку», «Взаємодія педагогів освітньо-реабілітаційного центру з батьками дітей зі складними порушеннями розвитку» та інші.

Монографія та науково-методичні праці можуть бути використані в навчальному процесі вищих навчальних закладів. Отриманий у результаті дослідження емпіричний матеріал може слугувати підґрунтям для подальших педагогічних досліджень феномена професійної підготовки корекційних педагогів.

Впровадження матеріалів дослідження в повсякденну практику роботи ВНЗ сприяло розширенню знань майбутніх вчителів і психологів про методологічні засади їхньої професії.

Результати впровадження дослідження обговорені на засіданні кафедри психокорекційної педагогіки факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова (протокол № 1 від 28 серпня 2020 р.).

Довідка видана для пред'явлення у спеціалізовану Вчену раду Д 26.450.01 Інституту спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Ярмаченка НАПН України.

Завідувач кафедри психокорекційної педагогіки
факультету спеціальної та інклюзивної освіти
Національного педагогічного університету
імені М.П. Драгоманова
кандидат педагогічних наук, доцент

Г. С. Піонтківська

Заступник декана факультету спеціальної та
інклюзивної освіти Національного
педагогічного університету імені М.П. Драгоманова
доктор педагогічних наук, професор



С. В. Федоренко