ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Шифр: «Порушення розвитку»

ЗМІСТ

ВСТУП ……...……...3

РОЗДІЛ 1. ПОРУШЕННЯ РУХОВОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ……5

1.1. Значення засобів і методів адаптивної фізичної культури в корекційній роботі з дошкільнятами ……..…….....5

1.2 Специфіка процесу навчання рухових дій в адаптивної фізичної культури ……7

1.3. Особливості занять адаптивною фізичною культурою з дітьми дошкільного віку, що мають затримку психічного розвитку ……....8

РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ….....10

2.1. Організація дослідження ……..…….…...10

2.2. Методи дослідження ……..…….…..11

РОЗДІЛ 3. МЕТОДИКА АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В КОРЕКЦІЇ ОСНОВНИХ РУХОВИХ ДІЙ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ ЗАТРИМКУ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ……..……..13

3.1. Особливості розвитку основних рухів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку ……..….13

3.2 Методика корекції основних рухових дій у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку ….....14

3.3. Ефективність застосування методики для розвитку фізичних якостей дошкільників із затримкою психічного розвитку ……..….21

ВИСНОВКИ ……29

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ……31

ДОДАТКИ……34

ВСТУП

Актуальність дослідження. Фізичні вправи виступають як важливий фактор впливу на особистість дитини та її функціональні можливості [24]. Тісний зв'язок моторних і психічних функцій визначає ключову роль фізичної активності для дітей, що мають різні прояви затримок психічного розвитку. Поняття «затримка психічного розвитку» характеризує, перш за все, відставання в психічної діяльності дитини. Основною причиною такого відставання є мінімальні органічні ураження головного мозку, які можуть бути вродженими або виникати у внутрішньоутробному, пологовому, а також ранньому періоді життя дитини [10].

Крім того, що органічне ураження центральної нервової системи негативно позначається на емоційно-вольовій та інтелектуальній сфері, воно обумовлює і найрізноманітніші відхилення в руховому розвитку дитини. Багато дослідників [17] відзначають різнорідність рухових порушень у дітей даної категорії: рухова незручність, порушення регуляції рухів, труднощі перемикання і автоматизації, недостатня координація і правильність довільних рухів, гіпер- або гіподинамія, недорозвинення тонких моторних актів, підвищена м'язова напруга і швидка стомлюваність. Очевидно, що дані особливості ускладнюють процес фізичного і психічного розвитку, соціальної інтеграції дітей, і націлюють на рішення специфічних завдань.

Багато авторів визнають однією з головних задач адаптивної фізичної культури – завдання корекції техніки виконання основних рухів у своїх учнів [1]. З питання вдосконалення засобів і методів корекції основних рухових дій у дітей з затримкою психічного розвитку в більшій частині досліджень реалізовуються не завжди чітко обґрунтовані підходи; пропонується використовувати диференційований підхід в залежності від ступеня затримки психічного розвитку, ігровий метод проведення занять [4].

Мета дослідження – оцінити ефективність використання методики корекції основних рухових дій у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку в процесі занять адаптивною фізичною культурою.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати особливості рухової сфери у дітей з затримкою психічного розвитку на основі даних літератури.

2. Виявити вплив затримки психічного розвитку на виконання основних рухових дій у дітей старшого дошкільного віку.

3. Вивчити можливості і відібрати найбільш ефективні фізичні вправи і методи для корекції рухових порушень.

4. Довести ефективність методики корекції основних рухових дій у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Об'єкт дослідження: заняття адаптивної фізичною культурою з дітьми старшого дошкільного віку, що мають затримку психічного розвитку.

Предмет дослідження: зміна фізіологічного стану дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку у процесі корекції психомоторних порушень.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення даних науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, вивчення медичних карт дітей, метод контрольних випробувань, діагностика порушень техніки виконання основних рухів, педагогічний експеримент, методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів. Науково обґрунтовано та доведено ефективність програми фізичної терапії для корекції порушень фізичного стану у дітей з порушенням розумового розвитку. З метою

обґрунтування ефективності використаної методики проводилася не тільки кількісна, але і якісна оцінка показників, що характеризують рівень розвитку основних рухів. Визначення рівня розвитку основних рухів проводилося з використанням карти діагностики рухових порушень. Особливістю використаної методики є комплекс вправ для корекції рухових порушень, вправ і засобів, спрямованих на розвиток дрібної моторики; спеціально підібраних методів, методичних прийомів.

Практичне значення отриманих результатів полягає у тому, що отримані нами дані можна використовувати у практичній діяльності фахівців з фізичної терапії у закладах дошкільної освіти та закладах охорони здоров'я, для планування реабілітаційних програм для корекційної роботи фахівців інклюзивно-ресурсних центрів, а також як теоретичну складову підготовки фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» у закладах вищої освіти.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження впроваджено у роботу ДНЗ №41 центр розвитку дитини «Пізнайко», доповідались на засіданні студентського наукового гуртка. Результати дослідження оприлюднені у матеріалах VI Міжнародної науково-практичної конференції «SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS OF MODERN SOCIETY (5-7 лютого 2020 р., м. Ліверпуль, Великобританія).

РОЗДІЛ 1
ПОРУШЕННЯ РУХОВОЇ СФЕРИ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Значення засобів і методів адаптивної фізичної культури в корекційній роботі з дошкільнятами

Методика занять адаптивною фізичною культурою з дітьми з затримкою психічного розвитку має суттєві відмінності, обумовлені аномальним розвитком фізичної і психічної сфери дитини[1]. Закономірністю аномального розвитку є моторна недостатність і несформованість тонких, цілеспрямованих, диференційованих рухів, зорово-моторної координації і ручного праксису. Розвиток психомоторики у онтогенезі випереджає формування мови і мислення, складаючи базис для їх становлення. Саме тому будь-яка корекційна робота повинна бути спрямована від рухів до мислення, а не навпаки. Функції головного мозку формуються за певними законами, і жодні, навіть найвидатніші, методики не можуть змінити нейрогенетичних і нейробіологічних процесів розвитку [18]. Анатомічне дозрівання мозку є фундаментом для становлення працюючих у взаємозв'язку функціональних поєднаних мозкових структур, що в свою чергу забезпечує необхідні умови для психічної діяльності в її розвитку.

Найрізноманітніші психічні процеси (рухові навички, письмо, малювання, мова, логічне мислення) виявляються взаємопов'язаними, об'єднаними між собою на рівні премоторної області мозку [16]. З цього випливає, що, розвиваючи тілесну моторику, ми тим самим створюємо передумови для становлення таких психічних процесів, як мова і мислення.

Включення в навчальний процес спеціально підібраних ігор та вправ сприяє психічному розвитку дітей, перебудовує моторику, забезпечуючи швидке, осмислене запам'ятовування і відтворення рухових дій. Фізичні вправи мають позитивний вплив на психічний розвиток дітей, що мають відхилення в стані здоров'я [9].

Педагогічні впливи повинні бути спрямовані не тільки на подолання, згладжування, ослаблення фізичних і психічних недоліків дітей аномального розвитку, а й на активний розвиток їх пізнавальної діяльності, психічних процесів і моральних якостей. Від адекватності підбору фізичних вправ, раціональної організації умов і способів педагогічних впливів залежить успішність вирішення завдань АФК.

Розвиток у дітей рухів – одна з важливих і першорядних завдань занять фізичною культурою з дітьми дошкільного віку. Від рівня розвитку основних рухів в значній мірі залежить взаємодія з навколишнім світом і фізичний розвиток дітей [20]. Фізіологічною основою формування різних навичок, в тому числі і рухових, є утворення динамічного стереотипу. Тільки при багатократних повторах утворюються рухові динамічні стереотипи. У процесі вироблення рухового досвіду утворюються тимчасові нервові зв'язки, які бувають нестійкі і непостійні. До їх зміцнення веде цілий ряд наступних підкріплень. Повторення забезпечують довготривалу перебудову морфологічного і функціонального порядку [5].

При стимулюванні рухової функції дітей, що мають ЗПР, в процесі занять значна увага приділяється навчанню і корекції техніки рухових дій, вдосконалення дрібної моторики, формування всіх видів функцій мови і ігрової спрямованості занять, а також вибірковості та індивідуалізації в дозуванні навантаження, її невисокої інтенсивності. Таким чином, фізичні вправи мають значний вплив на розвиток функцій головного мозку дитини, стимулюють фізичний розвиток, покращують стан здоров'я і коригують рухові порушення.

1.2. Специфіка процесу навчання рухових дій в адаптивної фізичної культури

Адаптивну фізичну культуру для дітей з порушеннями в розвитку потрібно розглядати як корекційно-компенсаторну і лікувально-оздоровчу форму впливу на рухову недостатність, як засіб реадаптації рухових

порушень. Корекція розглядається як шлях або спосіб подолання і ослаблення психофізичних недоліків через формування відповідних життєво необхідних якостей в ході навчально-виховного процесу або різних видів діяльності (навчальної, трудової, ігрової тощо) .

Корекція в процесі навчання спрямована на вторинні відхилення в розвитку дитини, хоча первинний дефект може і повинен коригуватися. В процесі корекційного навчання спираються на механізми компенсації [22].

Основна стратегія навчання в АФК полягає в наступному: головне – передача не знань, а способів поповнення знань, створення умов, при яких стає можливим процес самоосвіти людини в результаті його активно-рефлексивної і продуктивної творчості.

При стійкому дефекті тієї чи іншої системи організму порушується весь алгоритм навчання руховій дії. В результаті дефекту може бути порушений сенсорний аналіз або процес осмислення побудови рухової дії. Ураження нервової системи, опорно-рухового апарату призводить до порушень якісних характеристик руху .

Процес навчання в АФК будується на основі диференційованого і індивідуального підходу відповідно до статі, віку, особистісної орієнтацією, мотивів, ступеню і характеру патології, стану збережених функцій і ін. Індивідуальна і техніка аналогічних рухових дій [1].

Не дивлячись на відмінності в різних методиках навчання рухових дій дітей різних нозологічних груп, необхідно слідувати загальнометодичним і спеціально-методичним принципам АФК, широко використовувати різні методичні прийоми, прості та ефективні вправи, застосовувати різноманітний інвентар та спеціальне обладнання [11].

1.3. Особливості занять адаптивною фізичною культурою з дітьми дошкільного віку, що мають затримку психічного розвитку

В даний час проблемі виховання і навчання дошкільників із затримкою психічного розвитку приділяється значна увага, як в сфері науки, так і практики, через тенденцією до збільшення кількості таких дітей [21].

Діти з ЗПР – численна категорія, різнорідна за своїм складом. Частина з них має негрубі порушення з боку центральної нервової системи, внаслідок її раннього органічного ураження. У інших дітей ЗПР виникає на тлі функціональної незрілості центральної нервової системи. Соматичне ослаблення, наявність хронічного захворювання, несприятливі мікросоціальної умови, психотравмуючі ситуації також можуть стати причиною відставання в нервово-психічному розвитку.

Дітям потрібно набагато більш розгорнуте пояснення з опорою на наочність, виконання більшої кількості вправ з дуже повільним підвищенням ускладнення, багаторазовий повернення до вже вивченого.

У дітей з ЗПР страждає словесно-логічне мислення і наочно-образне; у відносно меншій мірі порушено наочно-дієве мислення. При цьому словесно сформульовані завдання, які стосуються ситуацій, близьким до дітей з ЗПР, вирішуються ними на досить високому рівні. А прості завдання, засновані навіть на наочному матеріалі, але не пов'язані з життєвим досвідом дитини, викликають великі труднощі.

Весь процес занять АФК в такому дошкільному закладі має корекційну спрямованість і покликаний сприяти загальному фізичному і психічному розвитку дітей.

Умовами реалізації корекційної спрямованості занять є: активізація мовної та пізнавальної діяльності; емоційність занять, стимулювання ігрової діяльності; індивідуальне нормування рухової активності з урахуванням стану здоров'я, психофізичного розвитку, стану санітарно-гігієнічних вимог на заняттях; прийоми безпеки і стимуляції діяльності: допомога, страховка, супровід, похвала і тощо; наявність необхідного інвентарю та обладнання; дотримання санітарно-гігієнічних вимог на заняттях; систематичний контроль за станом дітей [19].

У корекційно-педагогічній роботі з дітьми, що мають ЗПР, повинна використовуватися сукупність специфічних методів, що застосовуються в процесі занять АФК, а також корекційних і загальнопедагогічних, що

обумовлюється особливостями розвитку даної категорії. В процесі занять АФК дітей з ЗПР навчають переважно основним рухам, загальнорозвиваючим вправам, стройовим вправам, рухливим іграм.

Розвиток основних рухів дитини йде паралельно з фізичним розвитком. Поступове накопичення рухового досвіду сприяє розширенню можливостей для сприятливого впливу на форми і функції дитячого організму. Відмова від використання цих життєво важливих рухів в процесі фізичного виховання і розвитку дитини може спровокувати відставання не тільки фізичного, а й психічного розвитку [11].

Вправи, спрямовані на формування навичок основних рухів, готують дитину до різноманітної життєвої діяльності. Супроводжуючи дитини з раннього дитинства, основні рухи сприяють оздоровленню організму, а також вдосконаленню як фізичних, так і психічних, інтелектуальних, духовно-моральних якостей. Навчання основним рухам має проводитися не власне заради придбання рухових навичок, а для формування вміння використовувати їх в повсякденній практичній діяльності, виробляючи при цьому найменші фізичні і нервово-психічні витрати [25].

Отже, для корекції основних рухових дій у дітей з ЗПР першочерговим завданням є визначення типових для них рухових порушень, а також здійснення підбору засобів, методів корекції і методичних прийомів з урахуванням особливостей їх психо-фізичного статусу.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація дослідження

Дослідження проводилося на базі комунального закладу «Спеціальний дошкільний навчальний заклад № 31 для розумово відсталих дітей» у чотири послідовних етапи.

На першому етапі (листопад 2018 – грудень 2018 року) була проведена робота по вивченню науково-методичної літератури з питань, що розкривають особливості психофізичного статусу дітей із затримкою психічного розвитку, методики навчання і корекції основних рухових дій, значення фізичних вправ і інших засобів фізичного впливу в корекційної процесі.

На другому етапі (грудень 2018 – лютий 2019 року) велися спостереження за розвитком, особливостями поведінки дітей з ЗПР, підбиралися відповідні методи дослідження.

На третьому етапі (березень 2019 – вересень 2019 року) було проведено основний педагогічний експеримент. Визначалася ефективність використаної методики, її вплив на фізичну підготовленість і рівень розвитку основних рухів у старших дошкільників із затримкою психічного розвитку.

Четвертий етап (жовтень 2019 – грудень 2019 року) був присвячений проведенню статистичної обробки та аналітичному узагальненню отриманих даних, формулювання висновків, оформлення роботи.

У дослідженні взяли участь 14 дітей 5-6-річного віку із затримкою психічного розвитку. В експериментальній і контрольній групах налічувалося по 7 дошкільного віку. Однорідність обох груп визначали показники фізичної підготовленості та розвитку основних рухів дітей – середньогрупові значення достовірних відмінностей не мали.

2.2. Методи дослідження

Педагогічне спостереження

Педагогічні спостереження проводилися з метою вивчення стану питань в практиці і дозволили визначити напрямок руху занять АФК, виду і складу засобів, що застосовуються для корекції основних рухових дій, для корекції і розвитку дрібної моторики. Також проводився аналіз техніки виконання основних рухів у дітей з виявленням типових рухових порушень.

Метод контрольних випробувань

Для визначення рівня розвитку **швидкісних якостей** використовувалися наступні тести [6]:

1. Біг 10 м – фіксувалося час пробіжки дистанції.

2. Біг 30 м – також фіксувалося час пробіжки дистанції.

Для визначення рівня розвитку **швидкісно-силових якостей** використовувалися наступні тести:

1. Метання тенісного м'яча здійснювалося правою і лівою рукою, в кожному випадку враховувалася найкраща спроба з трьох.

2. Стрибок у довжину з місця проводився в спеціально обладнаному місці, враховувався кращий результат трьох спроб.

Для визначення рівня розвитку **силових якостей** використовувалися наступні тести *(додаток 2):*

1. Підйом тулуба з положення лежачи на спині.

2. Підйом тулуба з положення лежачи на животі.

3. Кистьова динамометрія. Застосовувався дитячий ручної динамометр.

Діагностика **координаційних здібностей** дітей дошкільного віку з ЗПР включала в себе наступні тести-завдання *(додаток 2):*

1. Узгоджене відтворення заданого ритму.

2. Відтворення заданого ритму руками.

3. Тест Озерецького «Кулак, ребро, долоня».

4. Утримання рівноваги.

Діагностика порушень техніки виконання основних рухів

З метою обґрунтування ефективності використаної методики проводилася не тільки кількісна, але і якісна оцінка показників, що характеризують рівень розвитку основних рухів. Визначення рівня розвитку основних рухів проводилося з використанням карти діагностики рухових порушень *(додаток 3)*. Її основу становила методика оцінки техніки основних рухів у нормально розвинених дітей дошкільного віку.

В результаті кількість мінусів підсумовується і нараховується відповідна кількість балів. При цьому оцінка 1 бал відповідала низькому рівню розвитку руху, 2 бали – рівню нижче середнього, 3 бали – середнього, 4 бали – вище середнього, 5 балів – високого.

Також обчислювалася підсумкова сума балів, що є інтегральним показником засвоєння основних рухів. Значення показника від 5 до 9 балів відповідало низькому рівню розвитку рухів; від 10 до 14 балів – рівню нижче середнього; від 15 до 19 балів – середньому; від 20 до 24 балів – вище середнього; 25 балів – високому.

Педагогічний експеримент

Організація педагогічного експерименту здійснювалася відповідно до загальноприйнятих вимог в два етапи: констатуючий і формуючий.

На етапі констатуючого експерименту виявлялися типові для дітей із затримкою психічного розвитку рухові порушення; вивчався рівень фізичної підготовленості і розвитку основних рухів у дітей, кількість і тяжкість супутніх основному діагнозу захворювань і дефектів розвитку. На етапі формуючого експерименту визначалася ефективність використаної методики.

Дошкільнята експериментальної групи займалися за методикою корекції основних рухових дій [21; 25]. Діти контрольної групи займалися за програмою фізичного виховання для дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку [17].

РОЗДІЛ 3
МЕТОДИКА АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ В КОРЕКЦІЇ ОСНОВНИХ РУХОВИХ ДІЙ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ, ЯКІ МАЮТЬ ЗАТРИМКУ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Особливості розвитку основних рухів у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

У процесі педагогічних спостережень було встановлено, що у дітей з ЗПР відзначаються рухові порушення, не властиві нормально розвиненим дошкільнятам. Саме тому техніку виконання основних рухів у дітей з ЗПР необхідно оцінювати за параметрами, які характеризують особливості їх рухової діяльності.

В результаті досліджень було встановлено, що під час виконання ходьби і бігу діти згинають або повертають тулуб, нахиляють голову, неправильно ставлять стопи, здійснюють «слабке» відштовхування і винос стегна махової ноги. Рухи рук і ніг у них не узгоджені, відзначається відхилення від заданого напрямку руху, порушення ритму рухів.

При виконанні стрибка в довжину з місця у дітей з ЗПР спостерігається неодночасне відштовхування, відсутній замах руками, сам стрибок не виконується «на результат». При підготовці до відштовхування тулуб найчастіше приймає пряме положення, в польоті випрямляються ноги.

Зберігаючи рівновагу, випробовувані згинають або нахиляють тулуб, голову; стоять на зігнутою нозі і не фіксують положення іншої ноги; руки знаходяться в зігнутому положенні або опущені в сторони-донизу; спостерігаються додаткові руху в балансуванні, нефіксований погляд.

Також були виявлені типові для даної категорії дітей порушення техніки виконання метання: неузгоджена робота м'язів рук і тулуба; відсутність замаху рукою; виконання метання рухом від плеча, стоячи на прямих ногах з стійки ноги нарізно; неправильний хват м'яча, надмірне напруження м'язів кисті і пальців; відсутність фінального зусилля.

3.2. Методика корекції основних рухових дій у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

В процесі занять АФК з дітьми необхідно використовувати специфічні засоби і методи. Рекомендується використовувати в системі навчання дітей з ЗПР такі фактори, як підвищена інтенсивність фізичних параметрів (яскравість, гучність і ін.) об'єктів сприйняття, що безпосередньо впливають на органи чуття і підвищують яскравість відчуттів дитини. Використання засобів впливу, що підвищують ефективність сприйняття, сприятиме більш успішному вирішенню завдань корекції порушених рухових функцій.

Мета застосування методики – корекція порушень техніки виконання основних рухів у дітей 5-6 років, що мають затримку психічного розвитку .

Завдання: виявлення типових порушень техніки виконання основних рухів, підбір засобів і методів корекції порушень техніки виконання основних рухів, розвиток фізичних якостей, формування і корекція рухових умінь.

Особливістю використаної методики є комплекс вправ для корекції рухових порушень, вправ і засобів, спрямованих на розвиток дрібної моторики; спеціально підібраних методів, методичних прийомів.

Для корекції рухових порушень були використані вправи, що застосовуються на заняттях фізичною культурою для дошкільнят [6].

У зв'язку з тим, що у дітей з ЗПР відзначається уповільнений темп формування рухових навичок, і набутий руховий досвід без регулярного повторення швидко втрачається, виникає необхідність постійного застосування підвідних вправ

Кожне заняття починалося з комплексу пальчикової гімнастики з мовним коментуванням, потім виконувалися всі інші вправи.

Відмінною особливістю основної частини заняття було те, що всі вправи виконувалися в режимі предметної дії для підвищення рівня усвідомленості рухових дій, забезпечення більш міцного засвоєння рухових навичок [7].

Зміст заключної частини склали вправи, що забезпечують загальне і м'язове розслаблення. Розслаблення м'яза є важливим компонентом рухового дії, необхідною умовою його якісного виконання [14] *(додаток 1)*.

При роботі з дітьми, що зазнають труднощі в навчанні, крім традиційно використовуваних, застосовувався метод пасивних рухів [23].

Використання корекційних і підготовчих вправ на заняттях адаптивною фізичною культурою з дітьми старшого дошкільного віку, що мають затримку психічного розвитку

Для дітей з ЗПР характерна нестабільність відтворення рухових навичок, в зв'язку з чим виникає необхідність постійного застосування підготовчих вправ та своєчасної корекції порушень, що виникають при виконанні основних рухів. Вправи для корекції рухових порушень характеризуються ще й тим, що надають оздоровчо-профілактичний вплив на дітей без значних порушень техніки виконання та корекційно-розвиваючі – при істотних порушеннях.

Підбивають вправи для уточнення техніки виконання тих чи інших основних рухів виконувалися на початку основної частини заняття.

Підбивають вправи для освоєння техніки бігу.

1. Для поліпшення сприйняття ритмо-темпових характеристик швидкого бігу діти виконують на місці «протоптування» заданого викладачем, за допомогою підрахунку з ударами, темпу і ритму бігу.

2. Для формування навички правильної постановки стопи, діти, виконуючи завдання в парі, пересувають коробку з вантажем на задане місце, пересуваючись бігом.

Підготовчі вправи для освоєння техніки метання: метання гімнастичної палиці, що переміщується по мотузці.

Підготовча вправа для освоєння техніки виконання стрибка в довжину з місця: В.П. - вис зігнувшись на низькій перекладині, впираючись стопами в ящик. Різко зігнути ноги, підтягуючи коліна до грудей; потім різким рухом розігнути їх в початкове положення. Дана вправа забезпечує формування

відчуття активного руху ногами і розподілу зусиль при виконанні руху ногами після відштовхування.

Таким чином, всі запропоновані підготовчі вправи виконувалися в режимі предметної дії, що сприяло створенню м'язових уявлень про рух, забезпечувало мотивуючу основу виконання вправ.

Вправи для ***корекції рухових порушень*** проводились в кінці основної частини заняття АФК після виконання дітьми розучуваного основного руху. Для корекції конкретного рухового порушення проводився комплекс, що складається з 3-4 вправ, що виконуються по 2-3 рази.

Одним з типових рухових порушень в ходьбі і бігу у дітей з ЗПР є неправильне положення тулуба і голови, що пов'язано з порушенням постави.

Для виправлення положення тулуба і голови під час виконання ходьби і бігу були використані вправи для корекції постави та зміцнення м'язів тулуба.

При ходьбі і бігу у дошкільнят з ЗПР руху рук і ніг часто не узгоджені, що також є одним з типових рухових порушень. Для поліпшення узгодженості рухів рук і ніг були використані вправи різної спрямованості впливу для рук, ходьба і біг з предметами в руках з виконанням різних завдань.

Для корекції такого рухового порушення, як неправильна постановка стопи під час ходьби і бігу, були використані три групи засобів: вправи в ходьбі, вправи для стоп і пальців ніг, вправи в рівновазі.

Наступним руховим порушенням, що виявляється у дітей з ЗПР при виконанні ходьби і бігу, є відхилення від заданого напрямку руху.

З метою виправлення цього недоліку були використані вправи в ходьбі і бігу з позначенням закінчення дистанції предметом. Це дозволяло дітям корегувати положення тіла щодо предмета як зорового орієнтира; створювало мотив діяльності, так як вправи в ходьбі і бігу досить монотонні і не всім цікаві.

При виконанні стрибка в довжину з місця найпоширенішим руховим порушенням, які спостерігаються у дітей з ЗПР, є неодночасне відштовхування двома ногами. Для виправлення зазначеного недоліку послідовно

виконувалися наступні завдання для вдосконалення відштовхування. Спочатку діти виконували стрибки на місці з м'ячем, затиснутим між ніг, з обов'язковим контролем за технікою виконання, потім багатоскоки (без м'яча і з м'ячем, затиснутим між ніг) і вправа «горобчики».

Серед типових рухових порушень, що виникають у дітей при виконанні стрибка у довжину з місця, також можна відзначити відсутність замаху руками і нахилу тулуба вперед при підготовці до відштовхування. Для того, щоб скорегувати руху руками і тулубом при відштовхуванні, були використані наступні вправи: імітація рухів лижника, тримаючи в руках естафетні палички; пружні напівприсідання з махами руками вперед-назад, тримаючи в руках стрічки; напівприсідання з махом руками назад.

Через стійкі порушення емоційно-вольової сфери, діти з ЗПР виконують стрибок у довжину з місця не в повну силу, не прагнуть до досягнення високих результатів. З метою стимулювання дітей до прояву максимальних зусиль, застосовувалися такі завдання: стрибок в довжину в умовне місце приземлення; стрибок разом з інструктором, що тримає дитину за руку; стрибок з встановленою і зазначеною довжиною стрибка.

Після виконання кожного стрибка, дитину необхідно похвалити і посилити її мотивацію на подальше виконання завдання за допомогою слів підтримки в його адресу, радісною інтонації голосу.

При виконанні метання на дальність діти з ЗПР допускають значно менше помилок, ніж при виконанні вище перелічених основних рухів. Найбільш характерним порушенням для них є неузгоджена робота м'язів рук і тулуба, що безпосередньо залежить від рівня розвитку координаційних здібностей.

Основними завданнями для корекції цього порушення були: кидки м'яча вгору і ловля його двома руками; перекидання м'яча один одному в парах різними способами. Виконання перекидання і лову м'яча в парах змушує дітей підключати до роботи всі основні м'язові групи, розподіляти зусилля в залежності від рухових можливостей партнера, а також сприяє розвитку

координаційних здібностей. При контролі за технікою виконання дітьми вище зазначених вправ особлива увага зверталася на рівномірність прояви зусиль з боку кожної м'язової групи.

Характерним руховим порушенням для дітей з ЗПР також є відсутність або неправильне виконання замаху рукою при метанні. Велику роль у виправленні цієї вади грає застосування пасивного руху, під час якого інструктор спрямовує руку дитини в потрібному напрямку і практично виконує рух за нього. Самостійно діти виконують метання пов'язаного пучка стрічок через голову вперед-вгору через натягнуту мотузку на висоті 2 м; метання в вертикальну ціль різними за вагою м'ячами, «озвученим» м'ячем.

Виконання рівноваги у дітей з ЗПР часто супроводжується різноманітними руховими порушеннями. У зв'язку з функціональною незрілістю ЦНС, порушеннями емоційно-вольової сфери, діти не можуть здійснювати контроль положення тіла і частин тіла, довго перебувати в стані постійного м'язового і психічного напруження. Одним з таких рухових порушень у дітей з ЗПР є нахил або згинання тулуба при виконанні рівноваги. Його корекція здійснювалася при виконанні ходьби по лавці з мішечком піску на голові, рівноваги в стійці на носках.

Діти з ЗПР часто не задіють руки при виконанні рівноваги, не використовують їх для підвищення стійкості тіла. Це пов'язано і з порушенням координаційно-рухових механізмів, і з низьким рівнем розвитку сили у таких дітей. Для поліпшення контролю за положенням рук і виправлення їх положення були використані наступні вправи: ходьба по лавці, руки в сторони, з предметами в руках; ходьба з гімнастичною палицею на плечах; збереження рівноваги, тримаючи в руках різні предмети.

Застосування засобів, спрямованих на розвиток дрібної моторики у дітей з затримкою психічного розвитку

Засоби для розвитку дрібної моторики в залежності від спрямованості впливу використовувалися під час заняття в різних його частинах.

Вправи **пальчикової гімнастики** сприяли активізації уваги, емоційного настрою і забезпечували психічне впрацьовування дітей.

Їх широке використання сприяє: розвитку міжпівкульної спеціалізації, міжпівкульної взаємодії; розвитку мислення, пам'яті, уваги, сприйняття, уяви; розвивати мову.

Дані вправи представляли собою почергові, послідовні, одночасні руху одним або декількома пальцями руки (рук), виконувалися в ігровій формі і мали відповідні назви (наприклад: «пароплав», «шпаківня», «зайчик»).

Вправи виконувалися за розподілом. Спочатку руки або пальці рук складаються в початковому положенні і утримуються протягом 3-5 секунд. У цей момент контролюється правильність вихідного положення у дітей, виправляються допущені помилки. Потім діти приступають до безпосереднього виконання вправи.

При почерговому і послідовному виконанні, коли одна рука виявляється провідною, вправа виконують спочатку однієї, потім іншою рукою.

При розучуванні вправ пальчикової гімнастики використовувався музичний супровід. Його застосування сприяло поліпшенню сприйняття ритмо-темпових характеристик і полегшення засвоєння структури рухів, поліпшенню координації рухів кистей і пальців рук.

Після того, як діти досить добре засвоять вправи, завдання поступово ускладнюють. Використовують такі прийоми: прискорення темпу виконання; виконання з легко прикушеним мовою (виняток мовного контролю); виконання з закритими очима (виняток зорового контролю).

Всі перераховані вище прийоми були спрямовані на вдосконалення механізмів управління рухами. З їх допомогою цілеспрямовано активізувалися функціональні можливості ЦНС і окремих аналізаторів, тим самим удосконалюючи процес управління рухами пальців і кистей рук, роблячи його більш усвідомленим.

У заняття, що проводяться за використаною методикою, включалися комплекси з 2 вправ пальчикової гімнастики, які виконуються 2 рази під

музичний супровід. Перша вправа завжди була пов'язана з утриманням пальців в певній позі, друга виконувалося з активними рухами пальцями і кистями рук.

Загально-розвиваючі вправи з предметами використовувалися для активізації рухів кистей і пальців рук, підвищення тонусу м'язів. Комплекси вправ даної групи були обов'язковим компонентом кожного заняття і проводилися під підготовчої його частини. На занятті використовувався комплекс ЗРВ з предметами, що складається з 4 вправ для рук, які виконуються по 4-6 повторень, і 2-3 - для тулуба і ніг з такою ж дозуванням.

Самомасаж рук є одним з видів пасивної гімнастики. Використання самомасажу є актуальним напрямком в корекційно-розвиваючої роботи з дітьми[19].

Комплекс самомасажу проводився в заключній частині заняття з метою розслаблення. Основним масажним прийомом було погладжування; загальна тривалість виконання комплексу – 1-2 хвилини. Комплекс включав в себе вправи трьох видів: самомасаж долонь; самомасаж тильної сторони кистей рук; самомасаж пальців рук. При проведенні комплексу самомасажу інструктору необхідно проконтролювати рівномірність зусиль дитини при виконанні різними руками, правильне взаємне розташування рук. Всі рухи супроводжувалися промовляння назв масажованих ділянок («великий палець», «кисть зовні», «долоня» і тощо), що сприяло додатковій активізації ЦНС, підвищенню самоконтролю за виконуваними рухами.

3.3.Ефективність застосування методики для розвитку фізичних якостей дошкільників із затримкою психічного розвитку

Достатній рівень розвитку фізичних якостей є необхідною умовою для якісного виконання основних рухів. З огляду на гіпотонічній стан м'язів, функціональну слабкість опорно-рухового апарату у дітей з ЗПР, можна стверджувати, що для підвищення ефективності процесу корекції основних рухових дій необхідно забезпечити підвищення рівня розвитку їх фізичних якостей. Більшість корекційних вправ, що застосовуються в рамках

використаної методики, виконуються при глобальному функціонуванні м'язів, спрямовані на зміцнення опорно-рухового апарату. Дані обставини зумовили позитивні зміни в розвитку швидкісних, швидкісно-силових і силових якостей дітей з ЗПР, що займалися за експериментальною методикою. У таблиці 3.1 представлені середні величини показників, що характеризують рівень розвитку швидкісних і швидкісно-силових якостей дітей до і після експерименту.

Таблиця 3.1

Зміна показників швидкісної і швидкісно-силової підготовленості у старших дошкільників із ЗПР в результаті експерименту (M±m)

Групи / Показники	Експериментальна		Контрольна	
	До експе-рименту	Після експе-рименту	До експе-рименту	Після експе-рименту
Біг 10 м, с	3,2 ±0,09	2,9±0,10	3,1±0,13	3,6±0,23*
Біг 30 м, с	8,4±0,42	7,5 ±0,30*	9,5 ± 0,57	9,0±0,81
Стрибок у довжину з місця, см	88,3±9,57	102,9±10,67*	90,3±14,29	83,5±12,33
Метання правою рукою, м	4,3±0,40	5,1±0,37*	3,4±0,55	4,2±0,58*
Метання лівою рукою, м	3,9±0,20	4,6±0,29*	2,9±0,56	3,7±0,51*

*Примітка. * - статистично значима достовірність (p <0,05).*

Результати в бігу на 10 м і на 30 м у випробовуваних обох груп до експерименту відмінностей не мали (p>0,05). Після експерименту у дітей, що займалися за експериментальною методикою, результат в бігу на 30 м покращився на 11,5% (p <0,05). Істотно не змінився результат в бігу на 10 м (p>0,05). У контрольній групі значення показника «біг 10 м», навпаки, збільшився на 14,1% (p<0,05), а в тесті «біг 30 м» – недостовірно зменшився на 5,2%. Також необхідно відзначити, що до кінця експерименту обидва показники в контрольній групі значно збільшилися: в бігу на 10 м – на 12,7%; в бігу на 30 м – на 7,3%. Біг є простим, в сенсі управління, рухом. Поліпшення

пропріорецепції, що відбулося завдяки проведеній корекційно-розвиваючій роботі, привело до поліпшення міжм'язової координації та, як наслідок, – до поліпшення техніки руху, що позитивно вплинуло на результати бігу на 30 м.

При аналізі змін показника «стрибок в довжину з місця» у дітей, що займалися за запропонованою методикою, виявлена така ж позитивна динаміка, але вже менш виражена. Так, результат в експериментальній групі достовірно покращився у порівнянні з вихідним значенням на 16,5%. У той час як в контрольній – залишився на колишньому рівні і навіть погіршився у половини групи дітей ($p>0,05$), що можна пов'язати з успішно проведеною роботою по корекції основних рухових дій у дітей експериментальної групи.

Однакова позитивна динаміка результатів спостерігається у випробовуваних обох груп в метанні м'яча. Більш виражений характер вона має в контрольній групі, де приріст склав 22,7% для показника правої руки і 28,3% – лівої ($p<0,05$). В експериментальній групі середньогруповий результат в метанні правою рукою покращився на 19,1%, лівої – на 17,0% ($p<0,05$).

Аналізуючи зміни силових показників випробовуваних, виявлено статистично достовірне поліпшення результатів у дітей експериментальної групи в тесті «кистьова динамометрія». Приріст значень показника правої руки склав в результаті 6,5%, лівої - 8,5%, $p<0,05$ (таблиця 3.2).

Таблиця 3.2

Зміна показників силової підготовленості у старших дошкільників з ЗПР в результаті експерименту (M±m)

Групи / Показники	Експериментальна		Контрольна	
	До експе-рименту	Після експе-рименту	До експе-рименту	Після експе-рименту
Сила правої кисті, кг	7,5±0,59	7,9±0,49*	6,9±0,56	7,1±,71
Сила лівої кисті, кг	7,1±0,50	7,7±0,51*	7,0±0,38	7,4±0,41
Підйом тулуба лежачи на спині, разів	5,9±2,87	9,3±3,49	3,4±2,0	5,4±2,49
Підйом тулуба лежачи на животі, разів	12,1±2,88	17,9±3,72*	12,8±2,42	17,7±2,36*

*Примітка. * - статистично значима достовірність (p <0,05).*

У дітей контрольної групи після експерименту не виявлено достовірного поліпшення результатів за цим показником (таблиця 3.2).

Рівень розвитку сили м'язів тулуба у дітей експериментальної та контрольної групи підвищився лише за показником сили м'язів спини: на 47,9% і 17,7% відповідно (p <0,05). Показник сили м'язів пресу недостовірно підвищився в експериментальній групі на 57,6%, в контрольній – на 58,8% (p> 0,05).

Розвиток рухових здібностей, особливо координаційних, у дітей з ЗПР йде більш складно, ніж у нормально розвинених однолітків. У таких дітей в більшій мірі розвивається координація рухів, тобто здатність до впорядкованих узгоджених рухів тіла і частин тіла [3]. Були досліджені такі показники координаційних здібностей, як ритмічність рухів, точність дрібної моторики (за тестом Озерецького) і рівновага. Три тести оцінювалися за шестибальною системою (схема нарахування балів представлена у другому розділі). Результати дослідження представлені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Зміна показників координаційних здібностей у старших дошкільників з ЗПР в результаті експерименту (M±m)

Групи / Показники	Експериментальна		Контрольна	
	До експе-рименту	Після експе-рименту	До експе-рименту	Після експе-рименту
Відтворення ритму, бали	4,5±0,40	5,4±0,30*	3,8±0,94	4,2±0,75
Узгоджене відтворення ритму, бали	2,0±0,50	2,8±0,60	2,2±0,62	3,4±0,84
Точність дрібної моторики, бали	4,4 ±0,35	5,5 ±0,25*	5,2±0,33	5,6±0,23
Рівновага, сек	14,2±3,90	18,6±5,15	10,6±4,03	12,4±4,21

*Примітка. * - статистично значима достовірність (p <0,05).*

Виконання випробуваними тесту, що дозволяє оцінити здатність відтворення заданого ритму руками, не викликало особливих труднощів. Діти

виконали завдання з першого або з другого разу і отримали оцінки, відповідні середньому рівню розвитку здатності в контрольній групі і рівнем вище середнього – в експериментальної. Однак, незважаючи на значну простоту завдання, по закінченні експерименту приріст значень, рівний 20,0% ($p<0,05$), відбувся лише у дітей, що займалися за запропонованою методикою (табл. 3.3).

Точність дрібної моторики у дітей з ЗПР оцінювалася за допомогою тесту Озерецького, який додатково дозволяє виявити деякі порушення діяльності рухової системи. До проведення експеримент були отримані дані, що відповідають середньому рівню розвитку дрібної моторики у дітей експериментальної групи і рівню розвитку вище середнього – у дітей контрольної. Серед основних помилок, допущених дітьми під час тестування, можна відзначити виконання в повільному темпі, з великими паузами, а також недотримання правильної послідовності рухів кистями рук. Завдяки цілеспрямованій і систематичній роботі по тренуванню рухів пальців і кистей рук у дітей з ЗПР, що займалися за експериментальною методикою, значно покращилася точність дрібної моторики. Про це свідчить приріст значень показника на 25,0% ($p<0,05$). У контрольній групі не відзначено істотних змін показника точності дрібної моторики.

Виконання рівноваги пов'язане з особливими труднощами у дітей з ЗПР, що підтверджується отриманими результатами. Після закінчення експерименту середньогрупові значення показника статичної координації в обох групах недостовірно покращилися. Можна припустити, що недостовірна зміна результатів виконання рівноваги пов'язана з високим ступенем складності даного завдання, що вимагає значного психічного напруження. Також відомо, що розвиток здатності до рівноваги відбувається поступово, в зв'язку з удосконаленням функцій кори головного мозку, урівноваженням процесів збудження і гальмування, розвитком вестибулярного апарату, м'язового почуття .

Таким чином, при аналізі динаміки показників координаційних здібностей у дітей старшого дошкільного віку з ЗПР в експериментальній групі було виявлено їх достовірне поліпшення, яке спостерігається в двох тестах – «відтворення заданого ритму руками» і «проба Озерецького», і тенденція до їх покращання в тесті «узгоджене відтворення заданого ритму». У контрольній групі значення всіх досліджуваних показників координаційних здібностей після експерименту не покращилися (P> 0,05).

Вплив експериментальної методики на рівень розвитку основних рухів у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

Ураження центральної нервової системи обумовлює найрізноманітніші відхилення в руховому розвитку дитини з ЗПР, так звані рухові порушення [8]. Вони проявляються у всіх видах рухової діяльності, в тому числі при виконанні основних рухів.

В результаті діагностики було визначено характер і ступінь цих порушень з застосуванням спеціальної карти, та рівень розвитку основних рухів у випробовуваних. Сума балів по кожному з видів рухів становила від одного до п'яти. Також обчислювалася підсумкова сума балів (від 0 до 25), що є інтегральним показником засвоєння всіх досліджуваних основних рухів у дітей з ЗПР.

Результати досліджень до експерименту показали, що найбільша кількість помилок діти допускали під час збереження рівноваги. Середньогруповий результат в обох групах відповідає рівню розвитку нижче середнього. Велику складність для дітей також представляє виконання стрибка в довжину з місця. Діти експериментальної групи продемонстрували середній рівень розвитку даного руху, контрольної – рівень розвитку нижче середнього (таблиця 3.4). Також слід зазначити, що результати у 20,0% досліджуваних контрольної групи відповідали низькому рівню. У процесі педагогічних спостережень було встановлено, що цих дітей відрізняє сповільненість, непродуктивність рухів.

Таблиця 3.4

Рівень розвитку основних рухів у дітей 5-6 років із затримкою психічного розвитку (M±m)

	Групи			
Основні рухи	Експериментальна		Контрольна	
	До експе-рименту	Після експе-рименту	До експе-рименту	Після експе-рименту
Біг, бали	3,3±0,3	4,4±0,3*	3,2±0,3	3,8±0,4*
Стрибок у довжину з місця, бали	3,1±0,3	3,9±0,3*	2,8±0,3	3,0±0,3
Метання, бали	3,6±0,3	4,5±0,3*	3,4±0,4	3,8±0,3
Рівновага, бали	2,8±0,3	3,4±0,5	2,5±0,3	2,7±0,4
Ходьба, бали	3,3±0,3	4,2±0,3*	3,9±0,3	4,2±0,3

*Примітка. * - статистично значима достовірність (p <0,05).*

При виконанні бігу діти з ЗПР відчувають значно менше труднощів. Серед основних недоліків, що проявилися при виконанні, можна відзначити наступні: неправильна постановка стопи, неузгодженість рухів рук і ніг, що ускладнює просування вперед з високою швидкістю. Дані недоліки, які свідчать про затримку моторного розвитку, спостерігаються у нормально розвинених дітей середнього дошкільного віку на першій стадії формування рухової навички. В результаті оцінки у випробовуваних обох груп було встановлено середній рівень розвитку даного руху. Найбільш високу оцінку діти експериментальної групи отримали за виконання метання, контрольної – за виконання ходьби (таблиця 3.4). При виконанні метання основним недоліком у дітей з ЗПР була відсутність диференціації в роботі м'язів і виконання метання, стоячи на прямих ногах. Середньогрупові результати дітей експериментальної та контрольної груп в метанні відповідали середньому рівню (табл. 3.4).

Аналіз техніки ходьби також виявив численні рухові порушення у дітей з ЗПР. У ходьбі у 20% дітей експериментальної групи, що виконують даний рух на рівні нижче середнього, відзначені недоліки, характерні для дітей більш раннього віку, зокрема – постановка ноги на всю стопу без активного перекату. Всі перераховані вище недоліки вказують на те, що процес розвитку основних

рухів у дітей з ЗПР проходить зі значними труднощами. У зв'язку з цим виникає необхідність здійснення своєчасної корекційно-розвиваючої роботи в цьому напрямку. Завдяки застосуванню експериментальної методики у дітей відбулося суттєве підвищення рівня розвитку основних рухів (табл. 3.4).

Найбільший приріст значень (на 33,3%) відзначений у бігу. При цьому поліпшення результатів простежується у всіх дітей ($p<0,05$). Більшою мірою ці зміни відбилися на встановленні правильного положення тулуба і голови, узгодженості рухів рук і ніг. У контрольній групі також відзначений достовірний приріст показника розвитку бігу, що склав 18,8% ($p<0,05$). Даний факт свідчить про те, що діти з ЗПР легше опановують елементарні, циклічні рухи і є менша потреба у проведенні роботи по корекції рухових порушень техніки виконання бігу. У дітей експериментальної групи поліпшення техніки виконання ходьби проявилося в узгодженості рухів рук і ніг, у встановленні прямого положення тулуба і ритмічності кроків. Завдяки високим темпам приросту, середньогруповий результат оцінки ходьби став відповідати рівню розвитку вище середнього (табл. 3.4), а у 50% дітей відзначений високий рівень розвитку даного руху. Також встановлено достовірний приріст показника розвитку метання на 25% ($p<0,05$) в експериментальній групі. Середньогруповий результат оцінки стрибка в довжину з місця збільшився на 25,8% ($p<0,05$), при цьому позитивні зміни зафіксовані у 70% дітей.

При аналізі динаміки результатів виконання рівноваги на оцінку виявлено недостовірний приріст значень, що склав 21,4% ($p>0,05$). Аналіз динаміки результатів виконання стрибка в довжину з місця на оцінку виявив відсутність позитивних змін у 60% дітей. Найбільший відсоток стабілізації результатів у дітей контрольної групи виявлено при аналізі даних виконання рівноваги – 80%.

Необхідно відзначити, що в експериментальній групі стабілізація значень відзначена при аналізі результатів виконання найскладніших в координаційній плані основних рухових дій – рівноваги (у 40% дітей) і стрибка в довжину з місця (30%).

ВИСНОВКИ

1. Поняття «затримка психічного розвитку» характеризує, перш за все, відставання в психічної діяльності дитини. Основною причиною такого відставання є мінімальні органічні ураження головного мозку, які можуть бути вродженими або виникати у внутрішньоутробному, пологовому, а також ранньому періоді життя дитини. Крім того, що органічне ураження центральної нервової системи негативно позначається на емоційно-вольовій та інтелектуальній сфері, воно обумовлює і найрізноманітніші відхилення в руховому розвитку дитини.

2. Адаптивну фізичну культуру для дітей з порушеннями в розвитку потрібно розглядати як корекційно-компенсаторну і лікувально-оздоровчу форму впливу на рухову недостатність, як засіб реадаптації рухових порушень. Корекція розглядається як шлях або спосіб подолання і ослаблення психофізичних недоліків через формування відповідних життєво необхідних якостей в ході навчально-виховного процесу або різних видів діяльності (навчальної, трудової, ігрової тощо). Корекція в процесі навчання спрямована, в першу чергу, на вторинні відхилення в розвитку дитини, хоча первинний дефект може і повинен коригуватися.

3. В результаті дослідження у дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку був встановлений «середній» для даної категорії осіб рівень розвитку бігу, ходьби, метання, стрибка в довжину з місця, «нижче середнього» - рівень розвитку рівноваги. У дітей відзначаються численні порушення техніки виконання основних рухів. Типові для даного контингенту порушення техніки виконання ходьби і бігу; порушення техніки виконання стрибка в довжину з місця; порушення техніки виконання метання; порушення техніки виконання рівноваги.

4. В результаті дослідження ефективності методики корекції основних рухових дій у дітей з затримкою психічного розвитку виявлено, що дана методика надала виражене позитивний вплив на розвиток швидкісно-силових і силових якостей. Відзначено достовірне збільшення результатів в

метанні на 19,1% і 17% правою і лівою рукою відповідно, в стрибках в довжину з місця - на 16,5%. Проте, виявлено менш виражена динаміка збільшення результатів в метанні в експериментальній групі по відношенню до результатів контрольної. Показник сили м'язів спини у дітей експериментальної групи збільшився на 47,9%; сили м'язів правої кисті - на 6,5%, лівої - на 8,5%. Показник сили м'язів черевного преса залишився незмінним.

Встановлено поліпшення деяких показників швидкісних якостей і координаційних здібностей. Сюди необхідно віднести поліпшення такого показника швидкісних здібностей, як «біг на 30 м», і таких показників координаційних здібностей, як «ритмічність рухів рук» і «точність дрібної моторики». Показники координаційних здібностей «узгоджене відтворення ритму» і «рівновага» залишилися без змін, хоча в індивідуальній динаміці результатів відзначений безсумнівний приріст значень.

Корекція основних рухових дій, що здійснюється за використаної методикою, забезпечила достовірний приріст показників розвитку метання, стрибки в довжину з місця, ходьби, бігу, на відміну від результатів контрольної групи, в якій зафіксовано достовірний приріст тільки показника розвитку бігу. Проте, необхідно відзначити відсутність позитивних змін у розвитку рівноваги у дітей експериментальної групи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами : зб. наук. праць. – № 6(8). – К. : Університет «Україна», 2009. – С. 17-18.

2. Богініч О. Л. Фізичне виховання дошкільників засобами гри: навч.–метод. посіб. / Ольга Богініч. – К.: Шк. світ, 2007. – 120 с.

3. Борисенко Л.Л. Фізична культура як інклюзивне середовище / Л.Л. Борисенко // Система надання освіти дітям з особливими освітніми потребами в умовах сучасного закладу : Збірник за матеріалами VI Всеукр. наук.-практич. конф. (12 грудня 2018 року). – Лисичанськ : ВП «Лисичанський педагогічний коледж Луганського національного університету імені Тараса Шевченка», 2018. – С. 23-26.

4. Гладченко І. В. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігрової діяльності, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) / І. В. Гладченко. – К.: 2012. – 110 с.

5. Гросс Н.А. Современные подходы к развитию двигательных навыков у детей с нарушением функций опорно-двигательного аппарата и ДЦП / Н.А. Гросс, Ю.А. Гросс. // Адаптивная физическая культура. – 2006. – №4. – С. 46-48.

6. Державні тести і нормативи оцінки фізичної підготовки населення України. – К.: 1997.

7. Дитина з порушеннями інтелектуального розвитку / С. В. Трикоз, Г. О. Блеч. – Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. – 40 с.

8. Козіброда Л. В. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров’я: дис ... канд. наук з фіз. вих. і спорту / Л. В. Козіброда. – Львів, 2006. – 179 с.

9. Концепція державної цільової програми розвитку дошкільної освіти на період до 2017 року // Дошкільне виховання. – 2010. – № 9. – С.3-4.

10. Коцур Н.І. Основи педіатрії і гігієни дітей раннього та дошкільного віку: [навч.посібн.] /Н.І. Коцур. – Чернівці: Книги ХХІ, 2010. – 576 с.

11. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч. посіб. / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробйов, Г.В. Безверхня. – К.: Олімп. л-ра, 2011. – 224 с.

12. Лісова О. Є. Розвиток рухово-координаційних здібностей старших дошкільників засобами аеробіки : магістерська робота / О. Є. Лісова ; наук. керівник Т. Г. Коломоєць. – Кривий Ріг : КДПУ, 2018. – 71 с.

13. Нарзулаїв С.Б., Попов І Н., Сафронова І.Н. Спеціальна педагогіка: учеб.-метод. посібник / С.Б. Нарзулаїв, Г.Н. Попов, І.Н. Сафронова – Київ: Поліграф. фірма "STAK", 2016. – 147 с.

14. Неділько П.В. Здоров’я та розвиток дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку / П.В. Неділько, С.А. Руденко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2013. – № 3 (10). – С. 60-63.

15. Пангелова Н.Є. Теоретико методичні засади формувння гармонійно-розвиненої особистотстідитини дошкільного віку в процесі фізичного виховання: дисерт. ... доктора наук з фізичного виховання і спорту: спец. 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення / Н.Є. Пангелова. – Переяслав–Хмельницький, 2014. – 445 с.

16. Пасічник, В. М. Аналіз психічного та соціально-емоційного розвитку дітей дошкільного віку з особливими потребами / В. М. Пасічник, В. Л. Згоба, В. Р. Пасічник // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. – Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. – Вип. 3 (97). – С. 77-81.

17. Пасічник В. Специфічні принципи фізичного виховання дітей дошкільного віку в умовах інклюзивної освіти / В. Пасічник // Фізична культура, спорт та здоров’я нації. – 2017. – Вип. 4. – С. 203-208.

18. Пивовар А. А. Комплексний розвиток моторики і пізнавальних здібностей дітей старшого дошкільного віку / А. А. Пивовар //«Спортивний вісник Придніпров'я: Науково-практичний журнал, №3. – Дніпропетровськ, 2017. – С.148-152.

19. Пивовар А. А. Особливості планування засобів фізичного та розумового розвитку старших дошкільників / А. А. Пивовар // Молодий вчений. – №4.2 (56.2) квітень 2018. – С. 66-68.

20. Проценко О.В. Розвиток здібностей та обдарувань у дошкільників / О.В. Проценко. – К. :Шк. світ, 2011. – 128 с.

21. Статистика захворювань [Електронний ресурс]: дані МОЗ України. – Режим доступу до сторінки: http://www.moz. gov.ua.

22. Столяров В.І., Биховський І.М., Лубишева Л.І. Концепція фізичної культури і фізичного виховання (інноваційний підхід) / В.І. Столяров, І.М. Биховський, Л.І. Лубишева – К. : 2015. № 5. – С. 11-15.

23. Фізична реабілітація дітей з затримкою психічного розвитку / І. С. Подолянчук, І. О. Осіпчук, М. Г. Ригун, Т. Т. Павлюк // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : зб. наук. праць. – Київ : Вид–во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. – Вип. 3 (111). – С. 141-148.

24. Чайка Д. Рівень розвитку фізичних якостей дітей на етапі підготовки до шкільного навчання / Д. Чайка // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2016. – №3. – С. 236-238.

25. Tsai E.H. Parents experiences and decisions on inclusive sport participation of their children with intellectual disabilities / E.H. Tsai, L. Fung. // Adapt. Phys. Activ. Q. – 2009. – №26 (2). – P. 151-171.

Додатки

Додоток 1

Структура заняття

Підготовча частина

Задачі:

1. Створення емоційного налаштування на навчальну діяльність
2. Активізація уваги. Психічне впрацювання.
3. Підготовка організму дитини до основного навантаження. Корекція і розвиток сенсорних систем.

Засоби:

1. Пальчикова гімнастика.
2. Різновиди ходьби і бігу.
3. Комплекс загальнорозвиваючих вправ.

Основна частина

Задачі:

1. Розвиток фізичних якостей.
2. Формування і корекція рухових умінь.
3. Корекція техніки виконання основних рухів.
4. Профілактика плоскостопості, порушень постави.

Засоби:

1. Підвідні вправи.
2. Різновиди основних рухів.
3. Вправи для корекції рухових порушень.

Заключна частина

Задачі:

1. Розвиток навиків саморегуляції.
2. Загальне та м’язове розслаблення.

Засоби:

1. Вправи з чергуванням напруження і розслаблення.
2. Різновиди основних рухів.
3. Самомасаж рук.

Додаток 2

Для визначення рівня розвитку **силових якостей** використовувалися наступні тести:

1. Підйом тулуба з положення лежачи на спині – цей тест використовувався для виявлення рівня розвитку сили м'язів черевного преса. Випробуваний лежить на спині із зігнутими в колінах і зафіксованими ногами, руки за головою. Виконуються підйоми тулуба до вертикалі. Враховується кількість виконаних рухів.

2. Підйом тулуба з положення лежачи на животі – тест використовувався для виявлення рівня розвитку сили м'язів спини. Випробуваний лежить на животі з прямими і зафіксованими ногами, руки за головою. Необхідно, відриваючи плечі від підлоги, прогнутися. Рух виконується максимальну кількість разів, піднімаючись не нижче 45 градусів.

3. Кистьова динамометрія – тест використовувався для визначення рівня розвитку сили м'язів кисті. Застосовувався дитячий ручної динамометр. Враховувався кращий результат з трьох спроб, які виконуються обома руками.

Діагностика **координаційних здібностей** дітей дошкільного віку з ЗПР включала в себе наступні тести-завдання:

1. Узгоджене відтворення заданого ритму - це завдання використовують для визначення рівня розвитку ритмічності рухів. Випробуваному пропонується виконати ходьбу на місці з ударами на кожен крок в певному ритмі, який він повинен відтворити спочатку за допомогою рук (ударами), потім за допомогою ніг (притупуванням) і потім узгоджено ногами і руками. За правильне виконання з першої спроби дається 6 балів, з другої – 5 балів, з третьої – 4 бали, з четвертої – 3 бали, з п'ятої – 2 бали, при невиконанні – 1 бал.

2. Відтворення заданого ритму руками – це завдання також використовують для визначення рівня розвитку ритмічності рухів. На відміну від попереднього завдання, випробуваному пропонується відтворити заданий ритм тільки за допомогою рук – ударами. За правильне виконання з першої

спроби дається 6 балів, з другої – 5 балів, з третьої – 4 бали, з четвертої – 3 бали, з п'ятої – 2 бали, при невиконанні – 1 бал.

3. Тест Озерецького «Кулак, ребро, долоня» використовувався для оцінки точності дрібної моторики рук. При виконанні здійснюється послідовно 3 удари по опорі: ребром долоні, кулаком, долонею. На виконання дається 5 спроб (поспіль без зупинки) після демонстрації способу виконання. Фіксується кількість правильно виконаних повторень. Оцінюється тест наступним чином: 6 балів дається за п'ять правильно виконаних повторень, 5 балів – за чотири, 4 бали – за три, 3 бали – за два, 2 бали за одне правильне повторення, 1 бал – при невиконанні завдання.

Всі три вищезгадані тести оцінюються за шестибальною системою. При цьому, оцінка 1 бал означає нездатність виконати тестове завдання, оцінка 2 бали відповідає низькому рівню розвитку руху, 3 бали – рівню нижче середнього, 4 бали – середньому, 5 балів – вище середнього, б балів - високому.

4. Утримання рівноваги – цей тест-завдання використовувався для визначення рівня розвитку статичної координації. Випробуваний повинен утримувати рівновагу в положенні стоячи на одній нозі, іншу зігнути вперед до коліна, руки в сторони. Фіксується максимальний час утримання рівноваги. На виконання дається 2 спроби, враховується кращий результат.

Додаток 3

Карта діагностики порушень техніки виконання основних рухів у дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку

№ п/п	Основні рухи	Характеристика рухових порушень	Результати
1	**Стрибок у довжину з місця**	1) відштовхування здійснюється почергово кожною ногою	
		2) відсутній замах руками	
		3) тулуб при підготовці до відштовхування не нахиляється	
		4) ноги в польоті прямі	
		5) стрибок не виконується на результат	
2	**Ходьба**	1) тулуб зігнуто; тулуб повертається в бік; голова нахиляється	
		2) рухи рук і ніг не узгоджені	
		3) неправильна постановка стопи	
		4) порушення ритму рухів	
		5) відхилення від заданого напрямку руху	
3	**Біг**	1) тулуб зігнуто; тулуб повертається в бік; голова нахиляється	
		2) рухи рук і ніг не узгоджені	
		3) неправильна постановка стопи	
		4) слабкий винос стегна махової ноги, слабке відштовхування	
		5) відхилення від заданого напрямку руху	
4	**Метання**	1) неузгоджена робота м'язів рук і тулуба	
		2) відсутній замах рукою, метання проводиться рухом від плеча	
		3) неправильний хват м'яча, надмірне напруження м'язів кисті і пальців	
		4) відсутнє фінальне зусилля, м'яч випускається практично вниз	
		5) метання проводиться стоячи на прямих ногах з стійки ноги нарізно	
5	**Рівновага**	1) тулуб зігнуто; тулуб нахиляється вперед	
		2) стійка на зігнутій нозі, інша нога, зігнута вперед, не зафіксована біля коліна опорної	
		3) руки зігнуті або опущені в сторони-донизу	
		4) додаткові рухи в балансуванні на опорній нозі	
		5) погляд не фіксований; голова нахиляється, повертається	