

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МАРІУПОЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ФІЛОЛОГІЇ ТА МАСОВИХ КОМУНІКАЦІЙ
КАФЕДРА ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ, СПОРТУ ТА ЗДОРОВ'Я
ЛЮДИНИ**

До захисту допустити:
Завідувач кафедри
_____ Осіпцов А. В.
« ____ » _____ 2020 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
за освітнім ступенем: «магістр»

**НА ТЕМУ: ПРОБЛЕМА ТА ПЕРСПЕКТИВИ
ВПРОВАДЖЕННЯ ПЛАВАННЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО
РОЗВИТКУ**

студента факультету філології та масових
комунікацій спеціальність 017 Фізична
культура і спорт освітнього ступеня «Магістр»
Зелений Ярослав Олексійович

Науковий керівник:

Осіпцов Андрій Валерійович
доктор педагогічних наук, професор
кафедри фізичного виховання, спорту та
здоров'я людини

Рецензент:

Карабанов Євгеній Олексійович
кандидат наук з фізичного виховання і спорту,
старший викладач, заступник завідувача
кафедри ТМФВ і спортивних дисциплін
МДПУ ім. Б.Хмельницького

Кваліфікаційна робота захищена

З оцінкою _____

Секретар ЕК _____

« ____ » _____ 20 ____ р.

Маріуполь - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	4
РОЗДІЛ 1. СТАН ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ПЛАВАННЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ	9
1.1 Фізичний та психологічний стан дітей із затримкою психічного розвитку.....	9
1.2 Періодизація фізичного та психічного розвитку дітей шкільного віку у нормі та при наявності дефекту.....	22
1.3 Плавання в системі фізичного виховання та реабілітації дітей.....	27
Висновки до першого розділу	34
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	36
2.1. Організація дослідження	35
2.2. Методи дослідження.....	40
РОЗДІЛ 3. ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАВАННЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ	45
3.1. Характеристика морфо-функціональних показників дітей до та після експерименту.....	45
3.2. Динаміка показників фізичної підготовленості дітей за період експерименту.....	50
3.3. Динаміка показників якості навчання плаванню дітей за модифікованою методикою.....	54
3.4. Особливості психологічного стану дітей 9-11 років впродовж дослідження.....	59
Висновки до третього розділу	72

	3
РОЗДІЛ 4. ОХОРОНА ПРАЦІ.....	73
4.1. Правила безпеки на заняттях фізичного виховання.....	73
4.2. Гігієна праці й санітарія під час занять фізичними вправами.....	75
4.3. Пожежна безпека у спортивних залах.....	77
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	80
ЛІТЕРАТУРА.....	83

ВСТУП

Актуальність теми. Проблема охорони здоров'я дітей, актуальність якої стає все більше очевидною у зв'язку зі зростанням різноманітних захворювань і функціональних розладів серед дитячого населення, вимагає широких профілактичних заходів у системі освіти [47, с. 401; 62, с. 24]. Шкільне навчання, яке складається з сукупності розумових, емоційних та фізичних навантажень, пред'являє нові, ускладнені вимоги не лише до рухової та психічної конституції дитини, її інтелектуальним здібностям, а й у цілому до її особистості.

Як свідчать дані літератури [4, с. 3-4; 14, с. 28-29], 20-30% дітей середнього шкільного віку не засвоюють освітні програми загальноосвітньої школи, з них - 70-80% потребують спеціальних форм і методів навчання. Практично весь цей контингент становлять діти із затримкою психофізичного розвитку (ЗПФР). Заслуговують на увагу результати досліджень авторів [17, с. 21-23; 51, с. 27-29], які відзначають у дітей 9-11 років помітне підвищення поширеності невротичних реакцій, неврозів та інших нервово-психічних і соматичних розладів у порівнянні з попереднім періодом онтогенетичного розвитку.

На сьогоднішній день розроблені методичні прийоми, спрямовані на подолання утруднень школярів у засвоєнні знань з окремих предметів, варіативні способи індивідуалізації навчання на уроках і при виконанні домашніх завдань, методики організації та побудови індивідуалізованої самостійної роботи школярів. Однак засоби фізичної культури, як елементи корекції розвитку ще не знайшли широкого застосування в силу недостатньої розробленості проблеми [2, с. 5-6; 48, с. 4-5].

Для дітей із затримкою психофізичного розвитку фізичне виховання є не тільки засобом зміцнення здоров'я, підвищення рухової підготовленості, але й потужним фактором корекції та компенсації порушених функцій [7; 15].

Уміння плавати належить до життєво-необхідних навичок. Плавання являє собою одне з найважливіших засобів фізичного виховання, завдяки чому воно входить у зміст програм фізичного виховання дошкільних установ, загальноосвітніх шкіл, середніх і вищих спеціальних навчальних закладів. Разом з тим, дані свідчать про низький відсоток дітей, що вміють плавати. Виконання плавальних дій, пов'язаних з переміщенням тіла дитини у водному середовищі, створює певні труднощі для сприйняття власних рухів і керування ними. Успішне оволодіння руховою дією в значній мірі залежить від того, наскільки розвинена в дитини здатність до правильного сприйняття і оцінки власних рухів, наскільки адекватні його рухові уявлення.

Засоби плавання є важливим компонентом фізичного виховання та реабілітації дітей із затримкою психофізичного розвитку. Дослідження Д.Ф. Мосунова [67] показали високу ефективність застосування засобів плавання для реабілітації дітей, що мають відхилення в стані психофізичного здоров'я. Крім основної функції оволодіння навичкою пересування у воді, вони значною мірою сприяють підвищенню рівня розвитку психічних якостей, а також оздоровленню [1, с. 9-10; 53, с. 7-8]. Разом з тим дотепер відсутня диференційована, відповідно до дефекту, система використання засобів плавання у фізичному вихованні та реабілітації дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Кваліфікаційна робота виконана в межах плану науково-дослідної роботи кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Маріупольського державного університету Міністерства освіти і науки України на 2018-2022 роки за темою «Здоров'язбережувальні та рекреаційно-оздоровчі технології в галузі фізичної культури та спорту» (номер державної реєстрації 0118U003555).

Об'єкт дослідження - процес рухової та психічної реабілітації дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Предмет дослідження - методика застосування засобів плавання в процесі рухової та психічної реабілітації дітей 9-11 років із затримкою психофізичного розвитку психогенного та конституціонального характеру.

Мета дослідження - підвищити ефективність рухової та психічної реабілітації дітей із затримкою психофізичного розвитку засобами плавання.

Відповідно до мети дослідження в роботі були поставлені наступні **завдання дослідження**:

1) провести узагальнений аналіз науково-методичної літератури з теми дослідження за останні 10 років;

2) виявити вплив засобів плавання на фізичний розвиток, фізичну та плавальну підготовленість, психічну сферу дітей із затримкою психофізичного розвитку;

3) розробити та довести ефективність експериментальної методики застосування засобів плавання та додаткових вправ у роботі з дітьми, що мають затримку психофізичного розвитку.

Для вирішення поставлених в роботі завдань були використані такі **методи дослідження**: аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, антропометричні виміри, тестування рухових здібностей школярів, психологічне тестування, методи математичної статистики.

Наукова новизна одержаних результатів обумовлюється такими положеннями:

- доведений позитивний вплив розробленого комплексу засобів плавання та методичних прийомів на фізичну підготовленість (швидкісні, швидкісно-силові якості, спритність, гнучкість, витривалість, координація рухів, сила), психічний стан (сприйняття, пам'ять, увага, інтелектуальні здібності, уява, розвиток мови) і плавальну підготовленість дітей із затримкою психофізичного розвитку;

- виявлений ступінь зміни різних показників рухової та психічної сфери дітей із затримкою психофізичного розвитку в результаті застосування

спеціальних засобів плавання.

Теоретична значимість роботи полягає в доповненні теорії та методики адаптивної фізичної культури положеннями про можливість використання засобів плавання в системі рухової та психічної реабілітації дітей із затримкою психофізичного розвитку, про характер змін показників рухової та психічної сфер дітей у процесі тривалих занять плаванням, про форми організації та планування даного процесу.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблена та експериментально обґрунтована методика проведення занять плаванням з дітьми 9-11 років, що мають затримку психофізичного розвитку, яка забезпечує їхню рухову адаптацію до рівня прояву фізичної активності відповідної до даного віку і поліпшує їхній психологічний статус. Результати дослідження можуть бути використані в процесі оздоровлення та розвитку рухових і психічних якостей дітей цієї нозології у центрах реабілітації, спеціальних школах, санаторіях.

Результати кваліфікаційної роботи можливо використовувати при викладанні таких теоретичних курсів: «Фізична реабілітація» (розділ «Фізична реабілітація при затримці психофізичного розвитку»); «Теорія і методика реабілітаційної роботи» (розділ «Фізична реабілітація при вадах психофізичного розвитку»); «Лікувальна фізична культура» (розділ «Кінезотерапія при затримці психофізичного розвитку»); «Новітні технології у фізичній та соціальній реабілітації» (розділ «Сучасні технології фізичної реабілітації при затримці психофізичного розвитку»); «Теорія та методика адаптивної фізичної культури» (розділ «Адаптивна фізична культура при вадах психофізичного розвитку»), а також в науковій роботі для дослідження ефективності сучасних підходів до фізичного виховання та реабілітації клієнтів із затримкою психофізичного розвитку на основі використання комплексних оздоровчо-реабілітаційних програм нормалізації фізіологічного та психологічного статусу організму людини; наукового обґрунтування складових комплексних оздоровчих програм для клієнтів цієї нозології.

Апробація результатів кваліфікаційної роботи. Матеріали Кваліфікаційної роботи доповідались та обговорювались на «Декаді студентської науки» – 2020. Результати дослідження опубліковано у матеріалах цієї конференції.

Матеріали роботи доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри фізичного виховання, спорту та здоров'я людини Маріупольського державного університету.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, 4 розділів, висновків до розділів, практичних рекомендацій та списку літератури; викладена на 90 сторінках машинописного тексту, з них 82 сторінки основного тексту. В роботі представлено статистичний та графічний матеріал у 18 таблицях та 6 рисунках. Список літератури включає 75 бібліографічних посилань.

РОЗДІЛ 1

СТАН ПРОБЛЕМИ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ПЛАВАННЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Фізичний та психологічний стан дітей із затримкою психофізичного розвитку

Питання порушення або аномалії в розвитку психічних процесів у поведінці людини розглядається в контексті знань про нормальні параметри цих процесів і поведінки. Поняття "аномалія" у перекладі із грецького означає відхилення від норми, від загальної закономірності, тобто неправильність у розвитку [52, с. 66].

Проблема норми та її варіантів - одна із самих складних у сучасній психологічній науці. Вона містить у собі такі аспекти, як норма реакції (моторної, сенсорної), норма когнітивних функцій (сприйняття, пам'яті, мислення тощо), норма регуляції, емоційна норма, норма особистості тощо, а також статеві та вікові відмінності [20, с. 27-28; 31, с. 7-8]. Поняття норми є відносно постійним, а його зміст залежить від культури суспільства та суттєво змінюється з часом.

Проблема психологічної норми стосується різних галузей корекційної педагогіки та психологічної науки, зокрема: диференціальної психології, психології дитинства, педагогічної психології, психології особистості, нейропсихології та інших. Відповідно існують і різні підходи до цієї проблеми [6; 24, с. 31-32]. У осіб з діагнозом "затримка психофізичного розвитку" є фізичні та (або) психічні недоліки (дефекти), які приводять до відхилень у загальному розвитку дитини [73, с. 66-67].

Залежно від характеру дефекту, часу його настання одні недоліки можуть долатися повністю, інші - коригуватися, а деякі - компенсуватися. Раннє

психолого-педагогічне втручання дозволяє значною мірою нейтралізувати негативний вплив первинного дефекту [55, с. 44-45]. На сьогоднішній день у спеціальній психології та корекційній педагогіці існують різні класифікації порушень у розвитку [25, с. 95-97; 63, с. 72-73].

Лебединський В.В. [54, с. 101-105] у своїй класифікації розглядає проблеми психічного дизонтогенеза, тобто розвитку індивіда на відміну від розвитку виду (філогенез). Характер цього явища залежить від певних психологічних параметрів:

1) особливості функціональної локалізації порушення. В залежності від порушення виділяють два основні види дефекту:

- приватний (недорозвинення або ушкодження окремих аналізаторних систем);

- загальний (порушення регуляторних коркових і підкоркових систем);

2) час ураження: чим раніше відбувалося ураження, тим більша ймовірність психічного недорозвинення;

3) взаємозв'язки між первинним і вторинним дефектом: первинні обумовлені біологічним характером дефекту, тобто ураження слуху, зору, органічні ураження мозку тощо; вторинні виникають опосередковано в процесі аномального розвитку;

4) міжфункціональні взаємодії, тобто тимчасові та стійкі регресії, механізми ізоляції, патологічної фіксації, що відіграють велику роль у формуванні різних видів асинхронії розвитку.

У зв'язку з тим, що всі перераховані вище параметри по-різному проявляються при різних видах дизонтогенеза, В.В. Лебединський [54, с. 107-109] представив наступні його варіанти:

1. Дизонтогенез за типом стійкого недорозвинення. Ранній час ураження при вираженій незрілості мозкових систем (олігофренія).

2. Затриманий розвиток. Характеризується вповільненим темпом формування пізнавальної діяльності та емоційної сфери з їхньою тимчасовою фіксацією на ранніх вікових етапах [13, с. 17-18]. В.В. Лебединський розробив

наступні варіанти затриманого розвитку: конституційний, соматогенний, психогенний, церебральний (церебрально-органічний).

3. Ушкоджений розвиток. Характеризується пізнім патологічним впливом на мозок на пізніх етапах онтогенезу (після 2-3 років) - органічна деменція.

4. Дефіцитарний розвиток. Тут розглядаються важкі порушення окремих аналізаторних систем (зору, слуху, мови, опорно-рухового апарату).

5. Перекручений розвиток. Спостерігається складна комбінація всіх перерахованих вище видів, характерний приклад - ранній датський аутизм.

6. Дисгармонійний розвиток. При цьому варіанті спостерігається вроджена або рано придбана стійка диспропорційність психічного розвитку в емоційно-вольовій сфері. Приклад - психопатія, патологічне формування особистості.

У міру розвитку суспільства, а разом з ним й науки, у сферу дослідження фахівців утягуються діти з все менше вираженими формами інтелектуальної недостатності, що найбільш яскраво проявляються в навчальній діяльності та не завжди піддаються виявленню на ранніх етапах життя дитини [18; 75, с. 48-49]. Сучасні наукові дослідження показують, що, незважаючи на велику увагу, яка приділяється вдосконалюванню змісту освіти та методик навчання, кількість учнів, які за різними причинами виявляються не в змозі за відведений час і в необхідному обсязі засвоїти навчальну програму, постійно збільшується та коливається в межах 20-30% від загального числа дітей шкільного віку [40, 25-26; 46, с. 33-34]. Цією проблемою займаються багато провідних педагогів, психологів, дефектологів та інших фахівців [8, 19]. Ними була виявлена різноманітність причин і намічена шляхи подолання цього явища. Неуспішність, особливо на початкових етапах навчання, сприяє розвитку реальних труднощів для нормального розвитку дитини, тому що не опанувавши основні розумові операції та навички, дитина не буде справлятися зі значно зростаючим обсягом знань у середніх класах і внаслідок цих труднощів вона просто випадає із процесу навчання [27, с. 49-50; 32, с. 71-72].

Згідно даним проведених досліджень [35], контингент невстигаючих учнів становлять, як правило, школярі з педагогічною занедбаністю, затримкою психічного розвитку, не яскраво вираженими сенсорними, інтелектуальними, мовними порушеннями, причинами яких можуть бути залишкові ураження центральної нервової системи, мінімальні мозкові дисфункції. Діти із затримкою психофізичного розвитку (ЗПФР) становлять приблизно 50-70% від загального числа невстигаючих школярів [41, с. 9-10].

Затримка психофізичного розвитку - це поняття, яке говорить не про стійке і, по суті, необоротне психічне недорозвинення, а про уповільнення його темпу, яке частіше виявляється під час вступу до школи і виражається в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малій інтелектуальній цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкою перенасичення в інтелектуальній діяльності. На відміну від дітей, які страждають олігофренією, ці діти достатньо кмітливі в межах наявних знань, значно продуктивніші у використанні допомоги. При цьому в одних випадках на перший план виступатиме затримка розвитку емоційної сфери (різні види інфантилізму), а порушення в інтелектуальній сфері будуть виражені не різко. У інших випадках, навпаки, переважатиме уповільнення розвитку інтелектуальної сфери [43, с. 57-58].

Незрілість емоційної сфери і недорозвинення пізнавальної діяльності матимуть і свої якісні особливості, обумовлені типом даної аномалії розвитку.

В етіології затримки психічного розвитку грають роль конституціональні чинники, хронічні соматичні захворювання, тривалі несприятливі умови виховання і головним чином органічна недостатність різних відділів нервової системи [49, с. 99-101].

При систематичній затримки психофізичного розвитку дітей Л.С. Маркова [59, с. 40-42] розрізняє дві її основні форми:

1. Діти з порушеним темпом фізичного й розумового розвитку, які були охарактеризовані як діти із психофізичним і психічним інфантилізмом. Затримка розвитку викликана вповільненим темпом дозрівання лобової зони

кори головного мозку та її зв'язків з іншими областями кори й підкірки. Такі діти слабо розвинені фізично, із труднощами включаються в навчальну діяльність, швидко стомлюються, характеризуються низькою працездатністю [72].

2. Учні з функціональними розладами психічної діяльності, які є наслідком мозкових травм. Для них характерна слабкість основних нервових процесів, хоча й не відзначені глибокі порушення пізнавальної діяльності [64].

На підставі проведених досліджень такі учні отримали назву «діти з затримкою психофізичного розвитку» [9, с. 21-22]. Затримка психічного розвитку є однією з найпоширеніших форм психічної патології дитячого віку. Найчастіше вона виявляється з початком навчання дитини в підготовчій групі дитячого садка або в школі, особливо у віці 6-11 років, оскільки цей віковий період забезпечує більші діагностичні можливості [21, с. 27-28].

У наш час термін "затримка психофізичного розвитку" має на увазі порушення нормального темпу психічного розвитку, у результаті чого дитина, що досягла шкільного віку, продовжує залишатися в колі дошкільних, ігрових інтересів [28, с. 52-54]. При ЗПФР діти не можуть увімкнутися в шкільну діяльність, сприйняти шкільні завдання та виконувати їх. Вони поведуться в класі так само, як в обстановці гри в групі дитячого садка або в родині [33, с. 69-71].

У медицині ЗПФР відносять до групи межових форм інтелектуальної недостатності, які характеризуються вповільненим темпом психічного розвитку, особистісною незрілістю, не грубими порушеннями пізнавальної діяльності [36, с. 66-67]. У більшості випадків ЗПФР відрізняється стійкою, хоча й легкою, інтелектуальною недостатністю та слабо вираженою тенденцією до компенсації та оборотного розвитку, можливими тільки в умовах спеціального навчання та виховання [39, с. 5-7].

У наш час існує кілька класифікацій межових форм інтелектуальної недостатності. Вітчизняні автори [14, с. 36-37; 70, с. 83-84], виходячи з етіопатогенетичного принципу, виділили такі форми порушення інтелектуальної діяльності в дітей із затримкою психофізичного розвитку:

1. Інтелектуальні порушення у зв'язку з несприятливими умовами середовища, виховання або патологією поведінки.

2. Інтелектуальні порушення при тривалих астенічних станах, обумовлених соматичними захворюваннями.

3. Порушення при різних формах інфантилізму.

4. Вторинна інтелектуальна недостатність у зв'язку з ураженням слуху, зору, дефектами мови, читання, письма.

5. Функціонально-динамічні інтелектуальні порушення в дітей у резидуальній стадії та віддаленому періоді інфекційних захворювань, травм центральної нервової системи.

Ковальов В.В. [47, с. 402-403] на основі патогенетичного принципу, всі межові форми інтелектуальної недостатності розділив на такі:

1) дизонтогенетичні форми, при яких недостатність обумовлена механізмами затриманого або перекрученого розвитку дитини;

2) енцефалопатичні форми, в основі яких лежить органічне ушкодження мозкових механізмів на ранніх етапах онтогенезу;

3) інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами аналізаторів і органів чуття (слуху, зору), і обумовлена дією механізму сенсорної депривації;

4) інтелектуальна недостатність, пов'язана з дефектами виховання та дефіцитом інформації з раннього дитинства ("соціальна розумова відсталість").

Основна класифікація, яка використовується в більшості випадків для характеристики дітей зі ЗПФР, була запропонована К.С. Лебединською [54, с. 161-163]. У її клінічній систематиці було виділено чотири основні варіанти затримок психофізичного розвитку, а саме:

1) конституціональний (гармонійний, психічний і психофізичний інфантилізм) - часто відповідає інфантильний тип статури з дитячою пластичністю миміки та моторики;

2) соматогенний - характеризується емоційною незрілістю, яка обумовлена тривалими, хронічними захворюваннями, уродженими та придбаними пороками соматичної сфери, у першу чергу серця. В уповільненні

темпу психічного розвитку значна роль належить стійкої астенії, що знижує не тільки загальний, але й психічний статус;

3) психогенний - пов'язаний з несприятливими умовами виховання; соціальний генез цієї аномалії розвитку не виключає патологічного характеру (наприклад, психічна нестійкість, невротичний розвиток особистості, езопові установки);

4) церебрально-органічного походження - причинами цієї форми ЗПФР є: патологія вагітності та пологів, інфекції, інтоксикації, травми нервової системи в перші роки життя. Диференціальна діагностика буде залежати від масивності ураження мозку. Частіше ЗПФР цього генезу пов'язана з пізніми ураженнями мозку, коли диференціація основних систем уже завершена, а також вона характеризується не тільки особливостями емоційно-вольової незрілості, але й специфікою порушення пізнавальної діяльності.

Ці варіанти відрізняються один від одного структурою та характером співвідношення двох основних компонентів даної аномалії розвитку: типом інфантилізму та характером нейродинамічних розладів.

Крім класифікації зазначених відхилень, існує ряд типових особливостей, властивих усім дітям із затримкою психофізичного розвитку [18; 61, с. 28-30]:

1. Дитина із ЗПФР уже на перший погляд не вписується в атмосферу класу масової школи своєю наївністю, несамостійністю, вона часто конфліктує з однолітками, не сприймає та не виконує шкільних вимог, але в той же час така дитина добре та спокійно почуває себе в грі, використовує її в тих випадках, коли виникає необхідність уникнути важкої для неї навчальної діяльності, хоча вищі форми гри з суворими правилами (сюжетно-рольові) їй недоступні, викликають страх або відмова від гри [66, с. 43-44].

2. Не усвідомлюючи себе учнем і не розуміючи мотивів навчальної діяльності та її цілей, така дитина має певні труднощі в організації власної цілеспрямованої діяльності.

3. Інформацію від учителя дитина із ЗПФР сприймає уповільнено й також її переробляє, а для повного сприйняття вона потребує наочно-

практичної опори. Словесно-логічне мислення недорозвинене, тому дитина довго не може освоїти згорнуті розумові операції [22, 110-111; 26, с. 38-39].

4. У таких дітей низький рівень працездатності, швидка стомлюваність, обсяг і темп роботи нижче, ніж у нормі.

5. Для них недоступне навчання за програмою масової школи, засвоєння якої не відповідає темпу їх індивідуального розвитку.

6. У масовій школі така дитина вперше починає усвідомлювати свою неспроможність як учня, з'являється страх перед покаранням і, найчастіше, відбувається відхід у доступну діяльність (ігрову).

Оволодіння знаннями та навичками в дітей із ЗПФР характеризується нестійкою увагою, недостатньою концентрацією на об'єкті. Усе це негативно позначається на процесах відчуття й сприйняття [58, с. 83-85].

Особливості сприйняття в дітей із затримкою психофізичного розвитку обумовлені порушенням функції пошуку, а недоліком сприйняття є значно вповільнені процеси переробки інформації, що надходить через органи чуття, тобто необхідність тривалого часу для приймання та переробки сенсорної інформації, а також обмеженість, фрагментарність, недостатність знань про навколишній світ, утруднення в розпізнаванні предметів, що перебувають у незвичному положенні контурних і схематичних зображень. На думку більшості дослідників [32, с. 72-73; 55, с. 216-217] таке відставання розвитку зорового сприйняття є однією із причин труднощів цих дітей в навчанні. Також у дітей цієї групи недостатньо сформовані просторові уявлення: часто виникають труднощі при просторовому синтезі та аналізі ситуації; орієнтування в напрямках простору здійснюється тривалий час на рівні практичних дій. Оскільки розвиток просторових уявлень тісно пов'язаний зі становленням конструктивного мислення, то й формування уявлення даного виду в дітей із ЗПФР теж має свої особливості [41, с. 9-11].

Недоліки організації уваги обумовлюються слабким розвитком інтелектуальної активності дітей, недосконалістю навичок і вмій самоконтролю, недостатнім розвитком почуття відповідальності та інтересу до

навчання. У сучасних дослідженнях [6; 74] відзначаються недоліки в дітей із ЗПФР при виконанні завдань в умовах підвищеної швидкості сприйняття матеріалу, коли диференціювання подібних подразників стає скрутним, а ускладнення умов роботи веде до значного вповільнення виконання завдання, але продуктивність діяльності при цьому знижується мало. Нестійкість уваги та зниження працездатності в дітей даної категорії мають індивідуальні форми прояву. В одних дітей спостерігається максимальна напруга уваги та працездатності на початку роботи та неухильне зниження в міру її продовження [63, с. 118-120], в інших найбільше зосередження уваги настає після деякого періоду діяльності [9, с. 20-21], а в третіх відзначаються періодичні коливання уваги та нерівномірна працездатність протягом усього часу виконання завдання [49, с. 207-208].

Ще однією істотною ознакою дітей із ЗПФР є відхилення в розвитку пам'яті [27, с. 44-46; 50, с. 27-28]. При цьому відзначаються зниження продуктивності запам'ятовування і його нестійкість; більша збереженість мимовільної пам'яті в порівнянні з довільною; помітна перевага наочної пам'яті над словесною; низький рівень самоконтролю в процесі заучування та відтворення; невміння організувати свою роботу; недостатня пізнавальна активність і цілеспрямованість при запам'ятовуванні та відтворенні; слабе вміння використовувати раціональні прийоми запам'ятовування; недостатній обсяг і точність запам'ятовування; низький рівень опосередкованого запам'ятовування; перевага механічного запам'ятовування над словесно-логічним; підвищення гальмування слідів під впливом перешкод і внутрішньої інтерференції (взаємодія різних мимічних слідів один з одним); швидке забування матеріалу та низька швидкість запам'ятовування [41, с. 12-13]. Такі діти з суттєвими труднощами опановують складні види пам'яті. Аж до 5-го класу більшість учнів із ЗПФР переважно користуються механічним завчанням, у той час як у нормальних дітей у цей час інтенсивно розвивається довільне опосередковане запам'ятовування.

У дітей із ЗПФР, починаючи з ранніх форм мислення (наочно-діючого та наочно-образного), виявляється виражене відставання та своєрідність у розвитку пізнавальної діяльності [24, с. 73-75; 39, с. 12-14]. У віці 6-11 років у них найменш порушеним виявляється наочно-діюче мислення [44, с. 62-64; 58, с. 55-56]. На початковому етапі навчання ці діти можуть успішно класифікувати предмети за такими наочними ознаками, як колір і форма. Однак виділення загальних ознак матеріалів і величин предметів відбувається дуже важко у зв'язку з недостатністю наочно-образного мислення. Також діти цієї нозології відчують труднощі в абстрагуванні однієї ознаки та свідомому її протиставленні іншим, у перемиканні з одного принципу класифікації на іншій. При аналізі предмета або явища діти із ЗПФР називають лише поверхневі, несуттєві якості з недостатньою повнотою та точністю. У результаті цього вони виділяють у зображенні майже вдвічі менше ознак, ніж нормальні діти. Це призводить до висновку про недостатність сформованості аналітико-синтетичної діяльності у всіх видах мислення [33, с. 93-94]. Особливо великі труднощі діти із ЗПФР виявляють при необхідності включати той самий об'єкт у різні системи узагальнень, що відбивають складні та різноманітні взаємини між явищами реальної діяльності.

Як правило, на початку шкільного навчання в дітей із ЗПФР основні розумові операції не сформовані на словесно-логічному рівні. Діти не володіють ієрархією понять. Завдання на класифікацію вони виконують на рівні мовного наочно-образного мислення, а не конкретно-понятійного, як це повинне бути в даному віці. Однак словесно сформульовані завдання, що відносяться до ситуацій, заснованих на їхньому життєвому досвіді, вирішуються на високому рівні на протилежність простим завданням, в основі яких лежить наочний матеріал, з яким діти раніше не зустрічалися. Але при розв'язанні таких завдань діти із ЗПФР допускають велику кількість помилок внаслідок недостатньо чітко сформованих зразків і неадекватного їхнього відтворення [17, с. 41-43].

При цьому багато дослідників відзначають [4, с. 4-5; 43, с. 48-50], що за побудовою логічних суджень і умовиводів за аналогією діти із ЗПФР ближче до дітей, що нормально розвиваються, а за вмінням робити висновки з посилок і доводити істинність суджень - до розумово відсталих осіб.

Ще однією особливістю дітей із ЗПФР є зниження пізнавальної активності [35, с. 23-24; 66, с. 44-46]. Одні діти практично не задають питань про предмети і явища навколишньої дійсності - це пасивні діти з уповільненою мовою. Інші діти - трохи розгальмовані та багатослівні - ставлять запитання, що стосуються зовнішніх властивостей навколишніх предметів.

Низька пізнавальна активність особливо проявляється стосовно об'єктів і явищ, що перебувають поза колом, обумовленим дорослими. Про це свідчать поверховість і неповнота знань про предмети та явища навколишнього світу, які здобуваються дітьми переважно шляхом спілкування з дорослими, із джерел масової інформації, книг. Діяльність дітей із ЗПФР характеризується загальною неорганізованістю, імпульсивністю, недостатньою цілеспрямованістю, слабкою мовною регуляцією, низькою активністю у всіх видах діяльності [25, с. 101-102; 64, с. 52-53].

Діти із ЗПФР зазнають труднощів при необхідності зосередитися для пошуку розв'язання проблеми, що обумовлено слабким розвитком у них емоційно-вольової сфери [13, с. 19-20; 28, с. 46-48]. У зв'язку з цим у них відмічаються часті коливання рівня працездатності й активності. На уроці діти цієї нозології можуть активно працювати не більше 12-15 хв., а потім настає стомлення, активність і увага різко знижуються, відбуваються імпульсивні, необдумані дії, у роботі з'являється багато помилок і виправлень, спостерігаються часті спалахи роздратування, відмова від роботи у відповідь на вказівки педагога [54, с. 116-118].

Також в учнів із ЗПФР страждає за характером і якістю як усна, так і письмова мова [46, с. 77-78]. В усному мовленні в таких дітей утримуються не грубі порушення як вимови, так і граматичного ладу. Для багатьох з них характерні недостатність звуковимовлення свистячих і шиплячих звуків

(сигматизм), порушення вимови звуку (ротацізм), які обумовлена млявістю артикуляції; недостатня сформованість фонематичного слуху та фонематичного сприйняття; недостатність міжаналізаторної взаємодії, тобто діти із труднощами утворюють слухо-рухові, зорово-рухові та слухо-зорові зв'язки; недостатність словникового запасу, який представлений прикметниками, займенниками, прислівниками й дієприслівниками; порушення логічної побудови зв'язних висловлень, "застрявання" на другорядних деталях, пропуск важливої логічної ланки й порушення передачі послідовності подій.

У письмовій мові такі діти роблять специфічні помилки, які можна підрозділити на групи, враховуючи причини їх виникнення: помилки, які відображають несформованість фонематичного слуху; помилки, пов'язані з недорозвиненням звукового аналізу; помилки, що виникають внаслідок недостатнього розвитку лексико-граматичної сторони мови [50, с. 88-90].

Але всі ці особливості мовного розвитку можуть проявлятися нерівномірно: в одних переважають фонетико-фонематичні розлади, в інших - лексико-граматичні. Також може бути й різний ступінь прояву дефекту [52, с. 125-127].

Фізичний розвиток дітей із ЗПФР залежить від сукупності факторів, як соціальних, так і біологічних (ступеня основного дефекту, супутніх захворювань, в тому числі й генетичних). Від своїх здорових однолітків вони можуть відставати на 1-3 роки.

За даними А.А. Дмитрієва [34], учні із проблемами інтелекту мають:

- порушення фізичного розвитку: відставання за довжиною та масою тіла; ожиріння; порушення постави; деформацію стопи; порушення розвитку грудної клітки; низькі показники життєвої ємності легенів; деформацію черепа, дисплазію (відхилення органів від нормальної форми та розміру);

- недоліки в розвитку основних рухів: неточність рухів у просторі та часі; невміння виконувати ритмічно різні рухи; грубі помилки в диференціюванні м'язових зусиль; низький рівень рівноваги; обмеження амплітуди рухів під час бігу, стрибків, метання; відсутність легкості та плавності в рухах; зайву напруженість і скутість рухів;

- порушення в розвитку основних фізичних якостей: відставання від норми в показниках сили основних м'язових груп тулуба та кінцівок (на 15-30%), швидкості рухів (на 10-15%), витривалості (на 20-40%), швидкісно-силових якостей (на 15-30%); рухливості в суглобах (на 10-20%).

Характерною рисою дитини із затримкою психофізичного розвитку є швидка стомлюваність від монотонної роботи. Емоційно насичена, захоплююча, проста за змістом і невелика за обсягом рухова діяльність (наприклад, ігрова) може збільшити працездатність дитини.

Встановлено, що основним порушенням у руховій сфері дітей із ЗПФР є розлад координації рухів, що гальмує розвиток координаційних здібностей, необхідних у навчальній, трудовій, побутовій, спортивній діяльності [3, с. 123-124]. Плавання - це один з видів фізичних вправ, які сприяють відновленню та розвитку координації рухів.

За визначенням А.О. Дробінської і співавт. [35, с. 24], під координацією рухів розуміється узгоджена комбінація рухів ланок тіла в просторі й у часі, одночасна та послідовна, яка відповідає руховому завданню, зовнішнім умовам та стану людини.

Але техніка фізичних вправ має не одну, а декілька характеристик: часову (час руху, темп), просторову (вихідне положення, поза, переміщення тіла та його ланок у просторі за напрямком, формою, амплітудою, відстанню), просторово-часову (швидкість, прискорення), динамічну (м'язові зусилля), ритмічну (співвідношення зусиль у просторі). Управляти всіма характеристиками одночасно дитина із ЗПФР не здатна, тому що результатом дефекту є неузгодженість між різними функціями організму, дискоординація між регулюючими та виконавчими системами органів. Активну участь у руховій координації приймають сенсорні системи: зір, слух, вестибулярний апарат. Від їхнього функціонального стану залежить ступінь оволодіння руховим координаторними локомоціями.

Таким чином, розвиток координації рухів і координаційних здібностей визначається тими біологічними та психічними функціями, які в дітей з

порушенням інтелекту мають дефектну основу, і чим важче порушення, тим грубіша помилка в координації [48, с. 31-33; 73, с. 67-68].

Ураження нижчих відділів центральної нервової системи спричиняє порушення елементарних рухів, ураження вищих відділів - утруднює виконання складних рухів, що вимагають довільної регуляції [72, с. 27-28].

Н.П. Вайзман [20, с. 87-89] висунув припущення про те, що при певній формі розумової відсталості порушення складних рухових актів, що вимагають тонкої моторики, визначаються тими ж механізмами, що й інтелектуальний дефект, тобто порушеннями аналітико-синтетичної діяльності кори головного мозку. Ці порушення і є головною перешкодою при навчанні дітей із ЗПФР складно-координованим руховим діям, під час розвитку таких здібностей, як диференціація зусиль у часі та просторі, рівновага, симетричність і ритмічність рухів, тонка координація дрібної моторики та ін. Однак поступовість і доступність дидактичного матеріалу на заняттях фізичними вправами створюють передумови для оволодіння дітьми різноманітними руховими вміннями, ігровими діями, для розвитку фізичних якостей і здібностей, необхідних під час життєдіяльності дитини.

1.2. Періодизація фізичного і психічного розвитку дітей шкільного віку у нормі та при наявності дефекту

Психологічний підхід до аналізу норми розвитку включає загально-психологічний і віково-психологічний аспекти [27, с. 41-42; 43, с. 39-40]. Вікова періодизація, у контексті якої розглядаються основні характеристики нормального психічного та особистісного розвитку, має свою інтерпретацію фактів [10, с. 123-124]. Найбільше докладно над періодизацією психічного розвитку працював Л.С. Виготський [25]. Він розумів психічний розвиток як процес якісних перетворень, або "криз", тобто періодичного ламання структур, що віджили, і формування нових. Ним була розроблена періодизація психічного розвитку в дитячому віці, у якій основним виступає поняття "критичний вік". У

періодизації Л.С. Виготського представлені наступні вікові кризи: криза новонародженості, криза одного року, криза трьох років, криза семи років, криза сімнадцяти років.

Зупинимося докладніше на кризі семи років, бо цей період є найближчим до розв'язуваної нами проблеми. Кризу семи років називають кризою безпосередності [47, с. 401-403]. При переході до шкільного віку відбуваються очевидні зміни в характері та поведінці дитини, вона починає «манірничати» і «блязнювати». Відбувається втрата безпосередності дитини, і вона може використовувати манірність як засіб захисту. Суттєвою рисою кризи семи років Л.С. Виготський називає початок диференціації внутрішньої та зовнішньої сторони особистості дитини. Дитина починає розуміти сама себе, орієнтуватися у своїх почуттях і переживаннях, причому перебудовується сам характер переживань. Вони починають набувати сенсу для дитини. Переживання приводять до втрати безпосередності, у дитини виникає нове відношення до самої себе. Позитивна сторона кризи семи років, на думку Л.С. Виготського, полягає в появі таких новоутворень, як самолюбство та самооцінка, що виникають в узагальненому вигляді саме в цей період.

Вступ до школи призводить до кардинальної зміни в системі соціальних відносин і діяльності дитини та збігається з періодом другої фізіологічної кризи, що припадає на вік 7 років. В організмі дитини відбуваються різкі ендокринні зрушення, які супроводжуються бурхливим ростом тіла, збільшенням внутрішніх органів, вегетативною перебудовою. Фізіологічну перебудову можуть супроводжувати такі ускладнення: нервово-психічна ранимість, підвищена стомлюваність. Однак це не заважає адаптації дитини до нових умов [61, с. 19-21]. У дітей з діагнозом "затримка психофізичного розвитку" усі зрушення, що відбуваються, проходять із затримкою в рік, два, а іноді й у три роки (залежно від характеру дефекту).

Принципово змінюється соціальна ситуація розвитку дитини. Вона стає «суспільним суб'єктом», виконує суспільно значиму та суспільно оцінювану діяльність. Усі життєві відносини дитини перебудовуються та багато в чому

визначаються тим, наскільки успішно вона опановує навчальну діяльність, яка стає провідною [70, с. 81-82]. Нормальний розвиток дитини в цей період характеризується формуванням наступних якісно нових психологічних утворень: дитина переходить на якісно новий рівень довільної регуляції та діяльності. У молодшого школяра формуються навички самоконтролю, самоорганізації та саморегуляції, що принципово змінює його інтелект, особистість, соціальні відносини; відбувається перебудова всіх пізнавальних процесів, виникають і розвиваються рефлексія, аналіз, внутрішній план дій; формуються стійкі пізнавальні потреби та інтереси, виникає нове пізнавальне відношення до дійсності; формується адекватна самооцінка, розвивається критичність до самого себе та навколишнього оточення; здобуваються навички спілкування з однолітками, уміння встановлювати дружні контакти та відносини; школяр опановує "уміння вчитися", тобто здобуває навички та уміння навчальної роботи; розкриваються індивідуальні здатності та можливості дитини [40, с. 77-79].

Дослідження в динаміці змін фізичного розвитку та загальної фізичної підготовленості дітей, що нормально розвиваються, та дітей, що мають у своєму розвитку не тільки фізичний, але і який-небудь інший дефект, представляє з педагогічної точки зору не тільки науковий, але й практичний інтерес [1, с. 83-84; 59, с. 50-52]. Так, на думку Л.В. Волкова [23], у наш час гостро стоїть питання про відповідність паспортного та біологічного віку дитини (частина дітей розвивається прискорено, інша частина характеризується затримкою процесів росту та дозрівання організму в цілому, а також його психічних структур зокрема). У зв'язку з цим підвищується роль наукового підходу до пошуку оптимальних режимів фізичних навантажень у фізичному вихованні дітей, що нормально розвиваються, а також дітей, що мають психофізичні недоліки у своєму розвитку, з урахуванням морфо-функціональних можливостей організму [5, с. 9-10; 37, с. 19-20].

Для молодшого та середнього шкільного віку характерний рівномірний розвиток анатомо-фізіологічних особливостей морфо-функціональних систем

організму, з деякою перевагою темпів росту тіла щодо маси. У цьому віці триває окостеніння скелета при значному вмісті кількості хрящової тканини; відбувається формування шийної та грудної кривизни; зв'язковий апарат має значну еластичність; м'яза тулуба превалюють над м'язами кінцівок, а м'язи-згиначі над м'язами-розгиначами [65, с. 96-98]. В 7-9 років і в період статевого дозрівання відзначається посилення темпів росту хребта. У діяльності центральної нервової системи процеси збудження трохи переважають над процесами гальмування, відбувається формування третинних коркових полів, лабільність нервових процесів залишається невисокою. У дітей вперше починає проявлятися така функція мозку, як екстраполяція, яка дозволяє навчатися ситуаційним видам спорту. Але достатня зрілість кори великих півкуль і рухового аналізатора забезпечує можливість навчання складним формам рухової діяльності та складним руховим навичкам [57, с. 46-47; 74, с. 171-172].

В останні роки відзначається виражена негативна динаміка показників фізичного розвитку школярів, а також зниження їх функціональних можливостей [29; 65, с. 124-126]. Фізичний розвиток дитини представляється у вигляді складної динамічної системи. У зв'язку із цим основні завдання наукових досліджень були пов'язані з виявленням визначальних факторів системи фізичного розвитку, із проявом цілеспрямованого впливу на неї [7]. За сучасними уявленнями [61, с. 22-23], розв'язання проблеми фізичного виховання з урахуванням рівня здоров'я та фізичного розвитку дітей вимагає комплексного підходу у вивченні закономірностей розвитку організму на всіх етапах онтогенезу. Однією з основних ознак, що відображають стан здоров'я дітей, є рівень і гармонійність їх фізичного розвитку [62, с. 24-25; 71, с. 41-42]. У процесі фізичного виховання важливо враховувати той факт, що в одній віковій групі є діти, які випереджають як своїх однолітків, так і свій хронометричний вік [30, с. 33]. У той же час в окремих дітей можна спостерігати вповільнення темпів як фізичного, так і психічного розвитку [10, с. 123-125; 36, с. 80-81]. Таких дітей у кожній віковій групі до 20% [65, с. 99].

Стан фізичної сфери дитини характеризується такими ознаками: м'язи дитини розвинені дуже слабо та становлять у середньому 23,5% ваги тіла (у дорослого - близько 38-45%). З віком підвищуються темпи приросту великих м'язів плеча, передпліччя. При цьому зростають силові здібності. Річні прирости маси тіла та окружності грудної клітки розподіляються послідовно, починаючи з 8 років [37, с. 23-24; 42, с. 76-77]. Дихальна та серцево-судинна системи розвиваються поступово. Частота дихання в спокої в 6-8 років становить 22-26 рухів за хвилину (у дорослого - 16-20). Частота серцевих скорочень у 7 років досягає 90-100 ударів за хвилину (у дорослого - 70-80), при напруженій м'язовій роботі частота пульсу значно зростає. У молодшому та середньому шкільному віці збільшується об'єм серця та хвилинний об'єм крові. У нервовій регуляції серця істотне значення набуває парасимпатична нервова система. Збільшується кількість еритроцитів і гемоглобіну, підвищуючи кисневу ємність крові. При цьому знижені анаеробні можливості організму, тобто здатність виконувати роботу субмаксимальної потужності за рахунок анаеробних джерел енергоутворення при максимальному кисневому боргу в 800-1200 мл [29].

Сила та урівноваженість нервових процесів у 9-11 років відносно невелика, процеси збудження переважають над процесами гальмування. Однак при високій пластичності нервової системи значна її збудливість і реактивність створюють передумови до швидкого й точного освоєння рухових навичок, закріплення рухових рефлексів. До семи років розвиваються всі основні властивості нервових процесів: сила, рухливість і врівноваженість. У дітей відзначається добре виражені, чіткі індукційні співвідношення [22, с. 109-110; 51, с. 22-23].

За даним ряду авторів [7; 38, с. 65-67] на погіршення фізичного розвитку та стану здоров'я учнів молодших та середніх класів також впливає велике навчальне навантаження, яке не відповідає віковим можливостям дітей 9-11 років і має перевагу в руховій активності статичного компонента. А це, у свою чергу, призводить до скорочення тривалості активного відпочинку на повітрі, зниженню тривалості нічного сну і його погіршенню.

1.3. Плавання в системі фізичного виховання та реабілітації дітей

Плавання є унікальним видом фізичної активності. Специфічні особливості впливу плавання на дитячий організм пов'язані з активними рухами у водному середовищі. При цьому організм дитини зазнає подвійного впливу: з одного боку – фізичних вправ, з іншого боку – унікальних властивостей водного середовища, у якому виконуються ці вправи. Не можна забувати, що вода має особливе значення для людського організму, який на 80% складається з води (клітини мозку - на 90%), усі життєво важливі процеси протікають у водному середовищі, а перші 9 місяців онтогенетичного розвитку людського організму відбуваються у водному середовищі [11, с. 45-46].

Плавання – ця фізична дія, основу якої становить утримання і переміщення людини у воді в необхідному напрямку. Під час плавання, яке є засобом масажу шкіри та м'язів, дитина долає значну опору води, постійно тренуючи опорно-руховий апарат, тобто здійснюється своєрідна гімнастика.

Рухова діяльність під час плавання характеризується великою амплітудою, простотою, динамічністю. У циклі плавальних рухів напруга і розслаблення м'язових груп послідовно чергуються, і м'язи дитини перебувають у сприятливих умовах. Короткочасні м'язові напруги, чергуючись з моментами розслаблення, не стомлюють дитячий організм, дозволяють йому справлятися зі значним фізичним навантаженням протягом тривалого часу [71, с. 32-33].

При плаванні органи кровообігу дитини перебувають у полегшених умовах діяльності завдяки положенню тіла плавця; близькому до горизонтального, роботі великих м'язових груп по більших дугах, механічному впливі тиску води на поверхню тіла, відтоку крові від периферії і полегшуючому пересуванню її до серця. Правильний ритм роботи м'язів і дихальних органів також впливає на діяльність серцево-судинної системи. Горизонтальне положення під час плавання – це своєрідний стан невагомості, який активізує кровотік, зміцнюючи серцево-судинну систему [12, с. 8-9].

У зв'язку з тим, що фізичне навантаження на кардіореспіраторну систему під час плавання можливо доволіно дозувати, плавання є одним з ефективних видів лікувальної фізичної культури, сприяючи розвитку і зміцненню здоров'я тих, у кого ослаблена серцева діяльність [42, с. 43-44].

Органи дихання дітей мають свої особливості: вузькість дихальних шляхів, ніжність і легка ранимість слизових оболонок, достатня кількість у слизових оболонках і стінках дихальних шляхів кровоносних і лімфатичних судин. Це обумовлює полегшене проникнення інфекції в органи дихання, сприяє виникненню запальних процесів дихальних шляхів і подразненню від надмірно сухого повітря, особливо в приміщеннях.

У людей, що систематично займаються плаванням, розвинені дихальна мускулатура і органи дихання, спостерігається гарна узгодженість дихання з рухами. При плаванні людина дихає чистим, позбавленим пилу і достатньо зволеним повітрям. При вдосі під час плавання дихальні м'язи несуть додаткове навантаження у зв'язку з необхідністю долати опір води, необхідне зусилля відбувається і при видиху у воду. Внаслідок посиленої діяльності дихальні м'язи зміцнюються і розбудовуються, поліпшується рухливість грудної клітини, збільшується життєва ємність легенів. Систематичні заняття плаванням, купання сприятливо відображаються на розвитку органів дихання дітей шкільного віку [11].

Плавання сприяє очищенню потових залоз, активізації шкірного дихання і рясному припливу крові до периферичних органів.

У лікувальній гімнастиці плавання знаходить усе більш широке застосування як засіб для профілактики і лікування різних порушень у поставі дітей, наприклад сколіозів, кіфозів (зміни нормальної форми хребта), різних наслідків дитячого паралічу (поліомієліту).

У процесі плавання розбудовується координація, ритмічність рухів, необхідна для будь-якої рухової діяльності і усіх життєвих проявів дитячого організму. Однак засвоєння певного ритму рухів представляє для дошкільників досить складне завдання. Вироблення навичок ритмічних рухів відбувається в

різноманітній організованій і самостійній діяльності дітей. Але плавання особливо ефективно сприяє розвитку ритму рухів у дошкільників, а тим самим і вдосконалюванню діяльності всіх систем дитячого організму [53, с. 33-35].

У лікувальній гімнастиці плавання знаходить усе більш широке застосування як засіб для профілактики і лікування різних порушень у поставі дітей (сколіозів, кіфозів, різних наслідків дитячого паралічу).

У процесі плавання формується та удосконалюється координація, ритмічність рухів, необхідна для будь-якої рухової діяльності й усіх життєвих проявів дитячого організму. Однак засвоєння певного ритму рухів представляє для дошкільників досить складне завдання. Вироблення навичок ритмічних рухів відбувається в різноманітній організованій і самостійній діяльності дітей. Плавання особливо ефективно сприяє розвитку ритму рухів у дітей, а тим самим і вдосконаленню діяльності всіх систем дитячого організму.

У системі фізичного виховання плавання представлене як засіб навчання, оздоровлення організму та його загартовування [12, с. 11-12; 69, с. 55-57]. Шкільний вік вважається найсприятливішим для навчання. Провідні спеціалісти в галузі плавання [16; 68] вважають, що найбільш успішно навичка плавання починає освоюватися з молодшого шкільного віку, а навчання дітей більш молодшого або більш старшого віку проходить з меншою ефективністю. Заняття плаванням слід починати з дитинства, тому що ця навичка контролюється різними рівнями побудови рухів (за Н.А. Бернштейном) [10, с. 218-220]. При цьому координація рухів здійснюється за допомогою так званих сенсорних реакцій, тобто процесів безперервного корегування руху на основі сигналів від органів чуття, які надходять до центральної нервової системи. Необхідно, щоб засвоєння нового матеріалу обов'язково спиралося на знання, уміння та навички, засвоєні раніше в попередньому навчанні.

Навчання школярів плаванню в нашій країні проходить як по лінії середніх загальноосвітніх установ, так і по лінії дитячо-юнацьких спортивних шкіл. Крім цього, плавання включається в процес фізичного виховання в дитячих оздоровчих таборах, особливо в літній період. Типова комплексна

програма фізичного виховання школярів передбачає оволодіння навичками плавання при відповідних умовах, починаючи з першого класу, в обсязі чотирнадцяти годин у рік [71, с. 9]. Якщо навчання починається із четвертого класу, то обсяг годин становить двадцять шість, а починаючи з п'ятого класу - дванадцять годин в рік; плавання може замінити лижну підготовку. Про важливість навчання плаванню в шкільному віці говорять наступні дані: у віці 7-8 років не вміють плавати 80%, в 9-11 років – 48% школярів [53, с. 12-14]. При цьому вказується те, що в піонерських таборах навчилися плавати 41,5%, за допомогою батьків або самостійно - 39%, у дитячих садках - 5,5%, у середніх загальноосвітніх школах - 14% дітей [11]. Тобто, в основному, навчання плаванню здійснюється в піонерських таборах або самостійно, що у свою чергу не може гарантувати якісного навчання та за певних обставин, особливо при самостійному навчанні, може призвести до нещасних випадків на воді.

Закордонні фахівці визнають, що молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для навчання плаванню. Так, наприклад, у загальноосвітніх школах Німеччини навчання плаванню проводиться з другого по четвертий класи [5, с. 10], у США загальноприйнятим віком для початку навчання є семи-восьмирічний [12, с. 9]. Обсяг годин не перевищує 35 (Німеччина), а курс пройденого навчання може навіть закінчуватися обов'язковим іспитом (Швейцарія) [20, с. 91-92].

У сучасних методиках навчання плаванню сформувалися два основні напрямки:

1. Методика навчання техніці спортивних способів плавання з подальшим завданням досягнення високих результатів [1; 53].
2. Методика масового навчання плаванню як життєво необхідній навичці, що передбачає вивчення полегшених і прикладних способів плавання [67].

Однак ні в закордонних, ні у вітчизняних фахівців немає єдиної думки про послідовність досліджуваних способів плавання.

Вважається, що первинні навички плавання рекомендується формувати в дітей раніше, ніж вони почнуть ходити, у домашніх ваннах, а потім продовжити навчання в дитячому садку та абонементних групах [68, с. 41-43]. Для дошкільного та молодшого шкільного віку краще формування навичок плавання можливо шляхом включення в заняття ігрових ситуацій як на суші, так і у воді [3, с. 122-123; 45, с. 45-46]. При навчанні плаванню вихователю доцільніше перебувати у воді, ніж на суші.

О.М. Бельський [12, с. 13-15] розробив навчальну програму для дітей молодшого шкільного віку, яка складається з дванадцяти приписань алгоритмічного типу, використання якої виявилось ефективною методикою навчання плаванню кролем на спині. Під час занять на відкритих водоймах може використовуватися методика прискореного масового навчання плаванню за ущільненою міні-програмою.

В.С. Васильєв [21, с. 28-29] пропонує, не спрощуючи техніку плавання, починати навчання молодших школярів безпосередньо спортивними способами плавання, без освоєння полегшених способів. Він обґрунтував методику навчання плаванню в 4-5 класах, починаючи зі способу брас, при використанні допоміжних, підводящих і спеціальних вправ плавців.

Т.А. Протченко [69, с. 57-60] розробив програму методики навчання плаванню школярів 1-3 класів з урахуванням їх індивідуальних особливостей. Для збільшення часу проведення занять у воді вивчення вправ, які виконуються на суші, з уроків плавання переносяться на уроки фізичної культури в навчальних чвертях, що передували періоду навчання. Це дає можливість скоротити період звикання дітей до води та починати навчання одночасно з оволодінням елементами усіх способів плавання. Також апробована скорочена програма масового навчання дітей і підлітків плаванню за 26, 21, 17 і 12 годин занять [42, с. 58-60].

Інші автори [16] запропонували включати в зміст занять засоби та методи, що стимулюють розвиток рухових і психічних здібностей дітей 7-10 років. У

зміст заняття слід вводити вправи та ігри, спрямовані на розвиток уваги, пам'яті та психомоторних здібностей.

Застосування плавання в системі реабілітації учнів із затримкою психічного розвитку знайшло відображення у роботах В.С. Автандиляна [1] і С.М. Афанасьєва [5], але в цих дослідженнях реабілітаційний вплив плавання охоплював тільки фізичний бік, не торкаючись психічного стану дитини.

Роботи Д.Ф. Мосунова [67] показують можливість навчання плаванню дітей з ураженням опорно-рухового апарата, відхиленнями в розумовому та фізичному розвитку. Засоби плавання спрямовані на корекцію стану дітей-інвалідів з різною хромосомною патологією (аутизм, хвороба Дауна); ураженнями центральної та периферичної нервової системи (геміпарез, мікроцефалія, олігофренія, епілепсія, дитячий церебральний параліч, різні форми затримки розумового та фізичного розвитку, наслідки поліомієліту); ураженнями органів зору та слуху, серцево-судинної, імунної систем; ендокринною патологією (цукровий діабет, ожиріння), наслідками травм і ампутацій кінцівок. На сьогоднішній день проаналізовано, систематизовано та узагальнено існуючі в науковій і спеціальній літературі знання про особливості взаємодії людей в умовах навколишнього водного середовища. Результати педагогічних і спеціальних наукових досліджень показали можливість навчання плаванню дітей з будь-якими порушеннями та ураженнями органів і систем організму. У ході проведених експериментів відбувалося позитивне, якісно нове підвищення рівня фізичного, інтелектуального та психічного розвитку дітей з різними патологіями.

За сучасними уявленнями вода, подразнюючи весь комплекс рецепторів тіла, впливає на нервові центри та тонізує нервову систему, що дає відчуття бадьорості та підвищує працездатність, створює приємні асоціації, пов'язані з підтримкою рівноваги тіла у воді, особливо в природних умовах, а це благотворно позначається на стані психіки, сприяючи формуванню позитивного емоційного фону, необхідного в повсякденному житті та при лікуванні різних захворювань. При знаходженні людини у воді в неї зростає

кількість формених елементів у крові: еритроцитів, лейкоцитів, а також гемоглобіну. Це спостерігається навіть після одноразового перебування у воді. Встановлено велике гігієнічне значення плавання. Вода очищає шкіру людини, сприяє поліпшенню шкірного дихання, активізує діяльність різних внутрішніх органів.

На думку багатьох авторів [11; 70, с. 82-84], лікувальні фізичні вправи у воді, лікувальне плавання з успіхом використовуються при лікуванні захворювань органів дихання, сприяючи видужанню, збільшенню показників життєвої ємності легенів, максимальної вентиляції легенів, бронхіальної прохідності, у цілому функціонального стану організму. Відмічений сприятливий вплив занять плаванням на розвиток серцево-судинної системи. У людей, що регулярно тренуються в плаванні, зростає сила скорочення м'яза серця, що підвищує його функціональні можливості. Збільшується обсяг крові, що виштовхується серцем за один цикл його діяльності. У стані спокою серце працює економічніше, ніж у людей, які не займаються плаванням. Вправи у воді викликають посилену діяльність серцево-судинної системи, однак при плаванні робота серця протікає в полегшених, більш сприятливих умовах.

При захворюваннях нервової системи дуже ефективні вправи у воді, лікувальне плавання, тому що саме середовище (температурний фактор, склад води і т.д.) виявляє на хворого значний вплив. Вода, омиваючи тіло людини, впливає на обширне рецепторне поле, активізуючи його [15, с. 148].

Усі проаналізовані роботи з використання засобів плавання були в більшій мірі спрямовані на корекцію або часткове відновлення порушень фізичного стану дітей, а також окремих сторін психічної сфери.

Таким чином, проведений теоретичний аналіз і узагальнення літературних джерел показали, що в сферу дослідження фахівців втягуються діти з різними формами інтелектуальної недостатності, які не завжди піддаються виявленню на ранніх етапах життя дитини. Кількість таких учнів постійно збільшується, а їх неуспішність сприяє розвитку труднощів для

нормального розвитку. Затримка психічного розвитку є однією з найпоширеніших форм психічної патології дитячого віку.

Психічний і фізичний стан таких дітей із затримкою психічного розвитку характеризується стійким відставанням від здорових дітей за основними проявами фізичних якостей, а також слабким розвитком інтелектуальної діяльності, уваги, сприйняття та інших психічних якостей. У періодизації розвитку дітей відображено декілька вікових криз. Один з них припадає на момент вступу дитини в школу. Криза може супроводжуватися нервово-психічними розладами, підвищеною збудливістю та стомлюваністю. У дітей із ЗПР усі зрушення, що відбуваються, проходять із затримкою на два-три роки.

Проведений аналіз дозволив висловити припущення, що процес фізичного виховання може бути побудований таким чином, щоб забезпечити ефективну реабілітацію дітей шкільного віку із затримкою психічного розвитку. Цьому можуть сприяти засоби плавання, включені в процес реабілітації таких дітей.

Висновки до першого розділу

Аналіз науково-методичної літератури з теми кваліфікаційної роботи показав, що діти із затримкою психофізичного розвитку поступаються здоровим дітям за показниками фізичної підготовленості (сили, витривалості, швидкості, спритності, гнучкості, координації рухів, а також життєвої ємності легенів), показниками пам'яті, уваги, уяви, сприйняття, інтелектуальних здібностей, розвитку мови, показниками "статичного" і "динамічного" плавання.

У дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримками психофізичного розвитку, яких на фоні загального

погіршення дитячого здоров'я стає дедалі більше. Зростаюча громадська тривога за стан та положення в школі дітей з різними вадами психічного та фізичного розвитку, визнання необхідності посилення психолого-педагогічного впливу на покращання та збереження їх психофізичного здоров'я ставлять в ряд невідкладних завдань обґрунтування та створення адекватної системи шкільного навчання та виховання цих дітей.

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Організація дослідження

Експеримент проводився у 2019-2020 роках на базі Центру Ранньої Соціальної Реабілітації Детей-инвалидов м. Маріуполь. У дослідженні брало участь 24 дитини із затримкою психофізичного розвитку: з них 12 осіб представляли контрольну групу (КГ); 12 - експериментальну групу (ЕГ).

Експериментальна група займалася за розробленою нами методикою із застосуванням засобів плавання, а контрольна група - за програмою фізичного виховання для школи корекційного типу. Тестування у всіх групах проводилося в один і той же час.

Організація дослідження представлена на рис. 2.1.

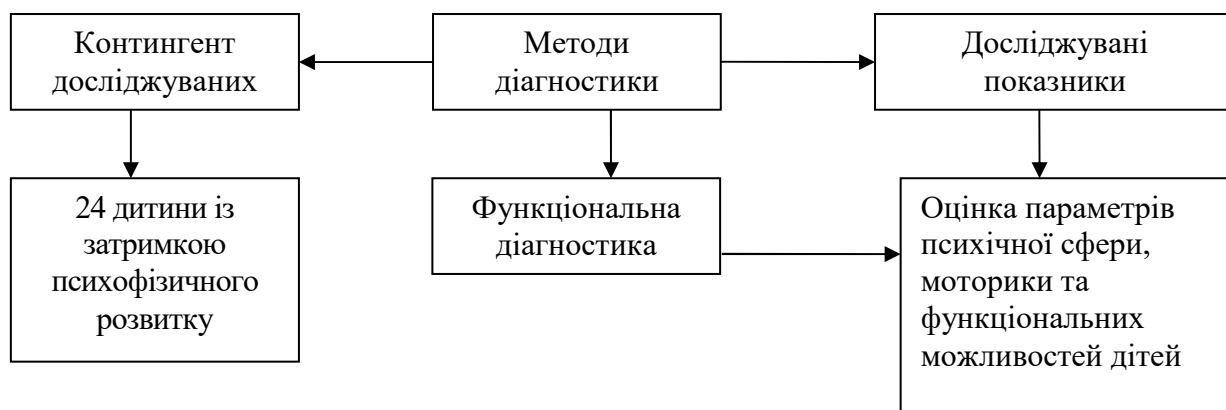


Рис. 2.1. Схема організації дослідження

Дослідження включало декілька етапів.

На першому етапі був виконаний узагальнюючий структурно-логічний аналіз науково-методичної літератури, визначено загальний напрям роботи, уточнено завдання та методи дослідження, визначено найбільш інформативні тести для оцінки параметрів психічної сфери, моторики та функціональних можливостей дітей із затримкою психофізичного розвитку; досліджено наявні

інформаційні джерела щодо впливу засобів фізичного виховання, зокрема плавання, на стан дітей із затримкою психофізичного розвитку.

На другому етапі проводилися експериментальні дослідження, спрямовані на розробку методики навчання плаванню, визначення ефективності запропонованих засобів і методів, виявлення ступеня впливу плавання на рівень розвитку фізичних та психічних якостей дітей із ЗПФР.

На третьому етапі було узагальнено матеріали емпіричного дослідження, сформульовано висновки, здійснено оформлення наукової роботи.

В основу методики навчання дітей експериментальної групи були покладені спеціалізовані засоби плавання, спрямовані на розвиток не лише плавальної підготовленості, а й фізичного та психічного статусу дітей. Розроблена нами методика передбачає наявність розділу початкового навчання в обсязі 36 годин, який включає загальнорозвивальні вправи у водному середовищі з метою ознайомлення дітей з водою та елементи техніки спортивних способів плавання. Друга частина методики націлена на вирішення дидактичних завдань (навчання техніці плавання) та на розвиток фізичних і психічних якостей. Нами розроблені та модифіковані фізичні вправи, які включені в початковий процес з плавання та забезпечують цілеспрямований вплив на показники фізичного та психічного стану дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Уроки плавання тривалістю в 60 хвилин проводилися три рази на тиждень. Експеримент проходив у 2019-2020 роках, циклами по одному місяцю. Заняття містили в собі 15-20-хвилинні вправи в спортивному залі та 40-45-хвилинні заняття у воді. Частина заняття, яка проводилася з дітьми ЕГ у залі, включала вправи загальнорозвивального характеру. Програма з навчання плаванню дітей із затримкою психофізичного розвитку була модифікована із загальноприйнятої. У програмі була збільшена кількість годин на ознайомлення дітей з водою, на навчання спортивним способам плавання (кроль на груді, кроль на спині та додатково брас), включені модифіковані ігри, естафети в

більшій, ніж звичайно кількості, розділ пальцевої гімнастики (модифікація різноманітних рухів пальцями в процесі виконання вправ у воді).

Кожне заняття з плавання у воді умовно розподілялося на три частини: вступна, основна та заключна. Вступна частина була спрямована на ознайомлення дітей з водою, повторення пройденого матеріалу та підготовку дитини до основної частини заняття. Дітей навчали елементарним рухам у воді (вправи з ознайомлення дітей з водою та імітація елементів гребка в спортивних способах плавання в положенні стоячи на дні басейну), виконували вправи по освоєнню у водному середовищі (вправи для дихання, занурення, лежання) та вправи за допомогою рухів ніг у спортивних способах плавання (рухи з опорою о бортик – без дихання, з диханням, у безопорному положенні – без дихання, з диханням, різні вправи зі спортивних способів плавання без рухів, знаходячись по пояс у воді). У подальшому, після навчання ковзанню та лежанню на воді, застосовували зв'язки елементів, вправи у воді в поєднанні з математичними задачами, запам'ятовуванням слів і словосполучень. Також застосовували пальцеву гімнастику – діставання дрібних предметів із дна басейну, збирання або розбирання деталей конструктора у воді, занурившись у воду до підборіддя, руки під водою тощо.

В основній частині пропонували вправи, пов'язані з оволодінням спортивними способами плавання, застосуванням зв'язок зі зміною структури або техніки виконання елементів гребка, пальцева гімнастика у вигляді діставання дрібних предметів із дна басейну, складання або розбирання деталей конструктора у воді, пропливання нестандартних відрізків із заучуванням слів і словосполучень (невеликих віршів до 8-ми рядків), пропливання максимально можливого відрізка дистанції або коротких відрізків з максимальною швидкістю. Також використовували різні модифіковані для проведення у водному середовищі ігри на розвиток психічних якостей (уваги та пам'яті), виконання рухових дій під впливом певних перешкоджаючих факторів (навмисний неправильний показ вправи, супровід показу вправи неправильним

поясненням), вправи на диференціювання темпу, амплітуди рухів при пропливанні дистанції.

На початку навчання до основної частини заняття входили вправи із спортивних способів плавання імітаційного характеру. Діти повторювали рухи за педагогом, який знаходився у воді. На виконання однієї вправи витрачалося від 2 до 5 хвилин залежно від складності самої вправи, а також супроводжуючих її показу та розповіді. Педагог уважно слідкував за кожною дитиною, підказував, як правильно виконати завдання. Згодом основна частина заняття включала навчання спортивним способам плавання – кролю на груді та кролю на спині, деяким рухам зі способу брас. Вправи виконувалися з партнером або самотійно (плавання за допомогою рухів тільки рук, у повній координації, різноманітні вправи з диханням у русі). Наприкінці циклу застосовували зв'язки зі зміною структури або техніки виконання елементів гребка («довгий» гребок з мінімальною частотою рухів руками, «короткий» гребок з максимально швидкими рухами, гребок прямою рукою, рух рукою над водою з касанням пальцями плеча, виконання робочої частини гребка з розчепіреними пальцями, виконання гребка за різноманітними траєкторіями, виконання гребка з опором тощо).

В заключні частині заняття дітям пропонувалися естафети або прості ігри («Відпочиваю на воді», «Тюлені», «Брід», «Пошук перлин». «Підводний човен». «Боротьба на воді», «Рекорд» тощо) для зменшення психофізичної напруги. Усі спеціалізовані вправи та ігри були модифіковані для використання у водному середовищі та пропонувалися дітям експериментальної групи впродовж всього періоду дослідження.

Всі фізичні вправи та ігри та увагу, пам'ять, застосування зв'язок та інші завдання, які були включені в методіку, використовували до кінця експерименту. Кількість фізичних вправ, які використовувалися на одному занятті, коливалась від 15 до 35 залежно від важкості завдання, правильності його виконання та поставлених задач. У програмі збільшено кількість годин на ознайомлення дітей з водою, навчання спортивним способам плавання. На

кожному занятті використовували ігри, спрямовані на розвиток певних психічних якостей. Тривалість ігор залежала від настрою дітей, температури води, кількості учасників. Впродовж заняття використовували від 2 до 10 спеціалізованих ігор. Ігри могли замінюватися естафетами, це відбувалося після повного ознайомлення та пристосування дітей до води, а також засвоєння навичок пересування у водному середовищі.

2.2. Методи дослідження

Вибір методів дослідження здійснювався на основі сучасних принципів організації та проведення наукових досліджень в галузі фізичної культури та реабілітації, які застосовувались відповідно до мети та завдань наукової роботи.

Для досягнення поставленої мети та виконання завдань роботи були використані такі методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення науково-методичної літератури, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, антропометричні виміри, тестування рухових здібностей школярів, психологічне тестування, методи математичної статистики.

Метод аналізу та узагальнення навчально-методичної літератури використовувався для вивчення, теоретичного узагальнення та структурно-логічного аналізу праць сучасних авторів з питань фізичного виховання та реабілітації дітей із відхиленнями у стані здоров'я, методик фізичного виховання, які використовуються під час коригування стану здоров'я дітей. Вивчались порушення психічного розвитку дітей та їх класифікація в корекційній педагогіці, періодизація психічного та фізичного розвитку дітей шкільного віку в нормі та за наявності дефекту. Аналізувався вплив засобів плавання в системі фізичного виховання та реабілітації дітей цієї нозології.

Впродовж всього періоду проведення досліджень було організовано систематичне педагогічне спостереження за впливом засобів плавання на стан рухової та психічної сфери дітей із затримкою психофізичного розвитку,

отримано результати про якість оволодіння навичкою плавання, ефективність навчально-виховного процесу.

Педагогічний експеримент проводився з метою, по-перше, виявлення можливості застосування традиційної методики навчання плаванню дітей, які мають діагноз «затримка психофізичного розвитку»; по-друге, для розробки модифікованої методики навчання плаванню дітей цієї нозологічної форми.

Антропометричні виміри проводилися за соматоскопічними, соматометричними і фізіометричними показниками. Огляд дітей проводився у ранкові години, в умовах медичного кабінету при температурі повітря 24-28°C. Обстежувані перебували в плавках.

Зовнішній огляд (соматоскопія) складався з виявлення дефектів опорно-рухового апарата, оцінки розвитку мускулатури дитини. При огляді опорно-рухового апарата виділяли 3 типи кісткового скелету: тонкий - характеризується вузьким плечовим поясом і грудною кліткою, малими розмірами кистей рук і ступней; широкий - визначається досить об'ємним плечовим поясом і грудною кліткою, великим розміром рук і ступней; проміжний - середній тип, що займає проміжне положення між першими двома.

При огляді хребетного стовпа, як у сагітальній, так і у фронтальній площинах, у дітей відзначалися можливі патологічні викривлення, і в передньо-задньому напрямку (кіфоз, лордоз), і в бічному (сколіоз). Залежно від того, у якому відділі хребетного стовпа визначався сколіоз і куди була звернена опукла частина дуги, виявлялися скривлення - правосторонній або лівосторонній сколіоз.

Постава в дітей визначалася в положенні стоячи без якої-небудь напруги м'язів верхнього плечового пояса та попереку. Постава могла бути наступною:

- нормальна - корпус утримується прямо, голова піднята, плечі розпрямлені та перебувають на одному рівні, живіт підтягнутий, ноги прямі;
- сутула - збільшена глибина шийного вигину, згладжена величина поперекового вигину, голова нахилена вперед, плечі опущені, але перебувають на одному рівні;

- лордична - поперековий вигин збільшений, шийний згладжений, живіт випнутий, верхня частина тулуба трохи відкинута назад;
- кіфозна - збільшена глибина як шийного, так і поперекового вигину, спина кругла, плечі опущені, голова нахилена вперед, живіт випнутий;
- пряма (випрямлена) - два вигини згладжені, спина випрямлена, живіт підібраний.

Показники антропометричних вимірів досліджуваних школярів заносилися в медичну карту. Крім того, визначалися наступні показники: зріст, вага, ЖЄЛ (життєва ємність легенів), а також розрахунковий показник – ваго-зростовий показник (індекс Кетле). Зріст вимірювався за допомогою ростоміра Мартіна, вага – на медичних терезах, ЖЄЛ - сухим спірометром, а ваго-зростовий показник оцінювався за формулою:

$$ІК = \text{маса тіла (г)} / \text{зріст (см)}$$

Крім того, визначалися: максимальна сила правої та лівої кистей, станова сила за допомогою динамометра системи О.В. Абалакова.

Для дослідження показників загальної фізичної підготовки школярів використовувалася модифікована методика, заснована на базисному варіанті «Європейського тесту фізичної підготовленості» (EUROFIT), у яку входили наступні тести [56]: "вимірювання окружності грудної клітки (у спокої)", "фламінго", "нахил сидячи", "підйом тулуба з положення лежачи на спині", "човниковий біг 10x5 м", "вис на поперечині", "тепінг-тест", "стрибок у довжину з місця", "шестихвилинний біг".

Рівень плавальної підготовленості дітей оцінювався за допомогою тестів: "поплавець", "зірочка", "плавання за допомогою рухів ніг на груді з дошкою", "плавання за допомогою рухів ніг на спині з дошкою", "плавання за допомогою рухів ніг на груді в безопорному положенні", "плавання за допомогою рухів ніг на спині в безопорному положенні", "плавання в повній координації кролем на груді", "плавання в повній координації кролем на спині".

Оцінка стану психологічної сфери дітей з діагнозом «затримка психофізичного розвитку конституціонального та психогенного характеру»,

здійснювалася на підставі вивчення таких психічних процесів, як: увага, пам'ять, мислення, сприйняття, уява, інтелектуальні здібності, розвиток мови. Вивчення властивостей психіки дітей здійснювалося за методиками [20, 24]. Всі тести, які використовувалися в роботі, були перероблені під десятибальну шкалу оцінок.

Сприйняття вивчалася за допомогою наступних тестів: "Чого не вистачає на малюнках?", "Довідайся, хто це?", "Які предмети заховані в малюнках?".

Рівень розвитку уваги досліджувався за допомогою наступних тестів: "Продуктивність і стійкість уваги" (кільця Ландольта), "Розподіл уваги" (кільця Ландольта), "Перемикання уваги", "Запам'ятай і розстав крапки" (розглядається об'єм уваги дитини), методика П'єрона - Рузера, таблиця Шульте, коректурна проба Бурдона.

Розвиток мови вивчався за допомогою наступних тестів: "Певні поняття", "Виявлення пасивного словникового запасу", "Визначення активного словникового запасу".

Уява дитини оцінюється за ступенем розвиненості в неї фантазії, яка може у свою чергу проявлятися в розповідях, малюнках, виробках та інших продуктах творчої діяльності. У зв'язку із цим дитині пропонувалося виконати 3 тести "Вербальна фантазія" (мовна уява), "Малюнок", "Скульптура". Під час розповіді фантазія дитини оцінювалась за параметрами, наведеними в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

Оцінка параметрів уяви

Параметри уяви дитини, які оцінюються	Оцінка параметрів у балах		
	0	1	2
1. Швидкість процесів уяви			
2. Незвичайність, оригінальність образів			
3. Багатство фантазії (різноманітність образів)			
4. Глибина та пропрацьованість (деталізація) образів			
5. Вразливість, емоційність образів			

Для вивчення пам'яті дітей із затримкою психофізичного розвитку використовувалися наступні тести: "Відтворення візуальних репродукцій" (зорова пам'ять), "Тест 10 слів" (особливості механічної (оперативної) пам'яті), "Визначення об'єму короткочасної зорової пам'яті" (ламані лінії), "Довідайся, який трикутник?" (оперативна зорова пам'ять), "Запам'ятай цифри" (об'єм короткочасної слухової пам'яті), "Запам'ятай слова та вирази" (опосередкована слухової пам'ять), "Запам'ятай малюнки" (обсяг короткочасної зорової пам'яті), "Характеристика динамічних особливостей процесу запам'ятовування".

Інтелектуальні здібності дітей вивчалися за допомогою наступних тестів: "Визначення понять", "Уміння рахувати усно", "Матриця Равена" (наочно-образне мислення; тест являв собою підбрану вибірку з десяти матриць Равена, що поступово ускладнюються), "Установлення послідовного розвитку сюжету із серії картинок", "Класифікація", "Виключення зайвого" (рівень плину розумових процесів), "Утворення парних аналогій", "Протилежності".

Отримані в ході експерименту результати зазнали математичній обробці за загальноприйнятими методиками [60]. Проводився розрахунки середньої арифметичної величини (\bar{x}), стандартного відхилення ($\pm\delta$), помилки середньої арифметичної ($\pm m$), коефіцієнта кореляції (r), темпів приросту (T , %). Значимість результатів досліджень визначалася за критерієм достовірності відмінностей (t -критерій Стьюдента), які спостерігалися між середніми арифметичними показниками двох незалежних розподілів. Статистично значимими вважалися результати з імовірністю $p < 0,05$ і менше. Статистична обробка даних проводилася з використанням стандартних програм.

РОЗДІЛ 3.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ПЛАВАННЯ В СИСТЕМІ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Характеристика морфо-функціональних показників дітей до та після експерименту

При оцінці соматометричних показників у дітей із затримкою психофізичного розвитку визначалися наступні показники: довжина та маса тіла; окружність грудної клітки (ОГК); індекс Кетле.

На початку експериментальних досліджень (табл. 3.1) діти контрольної групи (КГ) за соматометричними показниками довжини та маси тіла, окружності грудної клітки, індексу Кетле достовірних відмінностей відносно експериментальної групи (ЕГ) не мали. Їхні значення відповідали середнім показникам вікової норми. У дітей ЕГ ці показники також відповідали віковій нормі ($p > 0,05$).

Таблиця 3.1

Вихідний рівень соматометричних показників дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Показники	Групи дослідження		p
	ЕГ	КГ	
Довжина тіла (см)	141,5±1,4	144,6±1,8	>0,05
Маса тіла (кг)	32,7±0,9	31,9±1,4	>0,05
ОГК (см)	63,2±1,6	67,0±1,1	>0,05
Індекс Кетле (г/см)	230,8±4,8	220,0±7,8	>0,05

Результати другого та третього тестування, які були проведені через три та шість місяців, показали аналогічну відсутність міжгрупових відмінностей. При порівнянні отриманих показників з вихідними даними приросту результатів не виявлено. Так само як і раніше, отримані дані перебували в

межах вікової норми у всіх групах, але діти ЕГ за всіма пропонованими тестами показували трохи кращі результати, ніж діти КГ, хоча достовірних відмінностей між групами та у порівнянні з вихідним рівнем не спостерігалось ($p > 0,05$).

Наступні виміри проводилися після експерименту, соматометричні показники дітей усіх груп зросли (табл. 3.2). У дітей ЕГ спостерігались високі значення показників ОГК (70,6 см, $p < 0,001$) та індексу Кетле (278,5 г/см, $p < 0,001$). При порівнянні отриманих даних між групами відзначалося перевищення показників ОГК у дітей ЕГ у порівнянні з дітьми КГ на 3,3 см; індексу Кетле відповідно на 16,7 г/см. У дітей ЕГ збільшилися в порівнянні з вихідним тестуванням показники довжини тіла та ОГК ($p < 0,01$). Результати заключного тестування свідчать про збільшення в дітей ЕГ усіх тестованих показників (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Показники соматометричних вимірів дітей із ЗПФР після експерименту ($X \pm m$)

Показники	Групи дослідження		p
	ЕГ	КГ	
Довжина тіла (см)	153,5±1,2	152,4±1,7	>0,05
Маса тіла(кг)	42,8±0,6	41,0±0,9	>0,05
ОГК (см)	70,6±0,7	67,3±1,1	<0,001
Індекс Кетле (г/см)	278,5±2,5	261,8±3,7	<0,001

Порівнюючи показники після експерименту з вихідними даними, можна відзначити достовірне поліпшення всіх показників у дітей ЕГ і КГ. У них спостерігалось достовірне поліпшення параметрів, крім показника ОГК дітей КГ у порівнянні з первинним тестуванням (табл. 3.3).

Абсолютні значення вивчених показників не дозволяють говорити про виражений вплив плавання на динаміку зросту та маси тіла дітей, що мають психофізичні вади. Достовірні зміни цих показників через рік занять можна пояснити природнім дозріванням організму. Діти ЕГ в порівнянні з дітьми КГ за показниками ОГК збільшили свої показники на 3,3 см, індексу Кетле - на 16,7 г/см ($p < 0,01$).

Достовірність змін соматометричних показників дітей із ЗПФР після експерименту порівняно з вихідним рівнем ($X \pm m$)

Показники	p	
	ЕГ	КГ
Довжина тіла (см)	<0,001	<0,001
Маса тіла (кг)	<0,001	<0,001
ОГК (см)	<0,001	>0,05
Індекс Кетле (г/см)	<0,001	<0,001

Для вивчення соматоскопічних показників застосовувалося дослідження стану постави. З метою визначення стану хребетного стовпа проводився вимір глибини шийного та поперекового вигинів (кіфоз, лордоз, сутулість), а також скривлення хребта в будь-який бік (сколіоз).

Початкове тестування дозволило виявити в ЕГ п'ять дітей з діагнозом "сколіоз першого ступеня", двох осіб з діагнозом "лордоз", одну дитину - із сутулістю та чотирьох школярів з нормальною поставою. У КГ у трьох дітей був установлений діагноз "сколіоз першого ступеня", у двох школярів спостерігався кіфоз, у двох осіб - лордоз, у двох дітей - сутулість і у трьох учнів не відзначені будь-які помітні дефекти постави. Тобто в кожній групі були діти з порушенням постави.

Після проведення другого тестування через 6 місяців після початку реабілітаційних заходів в ЕГ кількість дітей з позитивними змінами стану постави підвищилося до семи осіб, при цьому залишилося троє школярів зі сколіозом, одна дитина – з лордозом та одна – з сутулістю. Стан постави дітей КГ майже не змінився: чотири особи – зі сколіозом, двоє – з кіфозом, двоє – з лордозом, двоє – з сутулістю та двоє учнів з нормальною поставою.

Заключне тестування дозволило з упевненістю констатувати позитивні зміни в дітей ЕГ. Число дітей без будь-яких видимих змін з боку хребетного стовпа склало дев'ять осіб, крім них у групі перебували: один учень зі сколіозом, один - з лордозом і один - із сутулістю. У КГ підсумковому

тестуванні було виявлене збільшення кількості учнів з діагнозом "сколіоз" до п'яти осіб, кіфоз спостерігався у двох, лордоз – у двох, сутулість - у однієї дитини, нормальна постава - в двох школярів.

Таким чином, можна відзначити достовірний позитивний вплив спеціалізованих занять у воді та на суші на поліпшення стану хребетного стовпа в дітей із затримкою психофізичного розвитку ЕГ, а також зменшення кількості дітей з діагнозом "сколіоз". В КГ кількість дітей з цим діагнозом збільшилася до п'яти осіб.

При вимірюванні фізіометричних показників використовувалися наступні тести: динамометрія правої та лівої кисті, станова сила, ЖЄЛ.

Вихідний рівень фізіометричних показників, зареєстрований на першому тестуванні в дітей 9-11 років із ЗПФР обох груп представлено в табл. 3.4. Порівнюючи показники фізіометричного розвитку із представленими в літературі [58, 63], можна відзначити збіг в одних випадках і розбіжність - в інших.

Таблиця 3.4

Вихідний рівень фізіометричних показників дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Показники	Групи дослідження		p
	ЕГ	КГ	
Динамометрія правої руки (кг)	5,1±0,3	6,9±0,1	<0,001
Динамометрія лівої руки (кг)	4,6±0,1	5,8±0,1	<0,001
Станова сила (кг)	9,7±0,2	12,7±0,3	<0,001
ЖЄЛ (л)	1,7±1,0	2,1±0,1	<0,001

Вихідні показники (табл. 3.4) сили кисті та передпліччя, станової сили, а також ЖЄЛ у всіх учнів мали достовірні міжгрупові відмінності ($p < 0,01$). Показники дітей ЕГ були набагато нижче, ніж у дітей КГ.

Наступне тестування, яке було проведено після трьох місяців занять, виявило достовірне підвищення показників за всіма тестами в дітей ЕГ відносно КГ ($p < 0,01$). Найбільший приріст спостерігався за показником станової сили (на 2,2 кг).

Порівнюючи дані, які були отримані після шести місяців занять за комплексною програмою фізичного виховання з вихідним тестуванням, можна відзначити достовірне підвищення всіх показників в дітей ЕГ. В дітей КГ за всіма показниками, крім результатів вимірювання ЖЄЛ, достовірного збільшення параметрів відносно вихідного рівня зареєстровано не було.

Заключне тестування після курсу занять плаванням за спеціалізованою методикою виявило достовірне поліпшення в дітей ЕГ показників динамометрії та станової сили, а також збільшення показника ЖЄЛ до відмітки "вище за середнє" і виходу групи на результати, що перевищують показники дітей КГ (табл. 3.5). Найбільші величини показників відзначалися в динамометрії правої руки, становій силі та ЖЄЛ.

Таблиця 3.5

Динаміка фізіометричних показників дітей із ЗПФР після експерименту ($X \pm m$)

Етап реабілітації	Показники	Групи		p
		ЕГ	КГ	
Через 6 місяців від початку реабілітації	Динамометрія правої руки (кг)	8,5±0,3	7,5±0,1	<0,01
	Динамометрія лівої руки (кг)	6,9±0,3	6,5±0,1	<0,05
	Станова сила (кг)	18,1±0,3	13,9±0,3	<0,001
	ЖЄЛ (л)	2,6±0,3	2,3±0,2	<0,001
Після завершення курсу реабілітації	Динамометрія правої руки (кг)	10,7±0,5	8,0±0,1	<0,001
	Динамометрія лівої руки (кг)	8,8±0,4	6,8±0,1	<0,001
	Станова сила (кг)	21,4±0,4	14,9±0,3	<0,001
	ЖЄЛ (л)	2,9±0,3	2,4±0,1	<0,001

Порівнюючи показники, отримані після експерименту з вихідними даними, можна відзначити достовірне поліпшення всіх параметрів у дітей обох груп (табл. 3.6).

Достовірність змін фізіометричних показників дітей із ЗПФР після
експерименту ($X \pm m$)

Показники	p	
	ЕГ	КГ
Динамометрія правої руки (кг)	<0,001	<0,001
Динамометрія лівої руки (кг)	<0,001	<0,001
Станова сила (кг)	<0,001	<0,001
ЖЄЛ (л)	<0,001	<0,001

Таким чином, враховуючи все вищевикладене, можна відзначити позитивний вплив спеціалізованих занять плаванням на фізіометричні показники дітей. На відміну від контрольної групи в дітей експериментальної групи достовірні поліпшення були відзначені після 6 місяців занять, а наприкінці курсу занять школярі цієї групи вийшли на рівень "середній" і "вище за середній" за всіма пред'явленими тестами, випереджаючи дітей КГ.

3.2. Динаміка показників фізичної підготовленості дітей за період експерименту

Фізична підготовленість дітей із затримкою психофізичного розвитку оцінювалася протягом усього експерименту.

Вихідні показники в дітей ЕГ вірогідно відрізнялися від результатів дітей КГ і виходили за межі "нижче середнього" (табл. 3.7). Найбільші відмінності спостерігалися за тестами: "вис на поперечині", "підйом тулуба з положення лежачи на спині", "нахил сидячи", "шестихвилинний біг". Показники дітей КГ на першому тестуванні перебували в межах "середні".

На другому тестуванні, яке було проведено через три місяці занять, спостерігались аналогічні вихідному тестуванню між групові розбіжності. Найбільший приріст показників дітей ЕГ проявився в тестах "шестихвилинний біг" (97,3%) та "стрибок у довжину з місця" (95,3%). Решта показників також

мали позитивну динаміку. В дітей КГ приріст показників був незначним та недостовірним ($p > 0,05$). У порівнянні з вихідним тестуванням в дітей ЕГ достовірне ($p < 0,01$) збільшення спостерігалось за тестами: "стрибок у довжину з місця", "підйом тулуба з положення лежачи на спині", "шестихвилинний біг", "фламінго". У дітей КГ достовірного приросту показників не встановлено.

Таблиця 3.7

Вихідний рівень фізичної підготовленості дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Тести	Групи		p
	ЕГ	КГ	
Вис на поперечині (с)	11,3±0,9	19,9±0,2	<0,001
Стрибок у довжину з місця (см)	127,8±0,3	136,5±4,2	>0,05
Тепінг-тест (с)	13,9±0,4	12,3±0,8	>0,05
Човниковий біг 10x5 (с)	26,0±0,9	20,6±0,2	<0,001
Підйом тулуба (кіл-ть разів)	17,7±0,3	26,6±1,2	<0,001
Шестихвилинний біг (м)	886,4±15,2	963,6±49,1	>0,05
Нахил сидячи (см)	8,0±0,7	14,1±1,5	<0,01
Фламінго (кіл-ть спроб за 1 хв.)	10,3±0,4	9,9±1,2	>0,05

Проведене тестування через шість місяців занять за комплексною програмою фізичного виховання та реабілітації показало достовірні розбіжності ($p < 0,01$) за рядом показників дітей ЕГ відносно осіб КГ. Наприкінці шостого місяця занять школярі ЕГ випереджали дітей КГ в тестах: "стрибок у довжину з місця" (на 2,7 см), "шестихвилинний біг" (на 82 м), а також витратили на дві спроби менше у тесті "фламінго". Діти КГ, хоча й покращили свої результати за запропонованими тестами, але на відміну від школярів ЕГ приріст показників був незначним.

Заключне тестування проводилося після експерименту (табл. 3.8). Отримані дані свідчать про вірогідно високі значення показників у дітей ЕГ на відміну від школярів КГ за всіма тестами, крім тесту "вис на поперечині"; ці параметри наблизилися до рівня "середній". Діти КГ покращили свої результати за всіма тестами, але достовірного покращення, за виключенням тесту "вис на поперечині", у них не відмічалось.

Рівень фізичної підготовленості дітей із ЗПФР після експерименту ($X \pm m$)

Тести	Групи		p
	ЕГ	КГ	
Вис на поперечині (с)	28,0±1,7	25,4±0,4	>0,05
Стрибок у довжину з місця (см)	170,2±1,2	155,0±3,4	<0,001
Тепінг-тест (с)	8,3±0,2	10,1±0,5	0,01
Човниковий біг 10x5 (с)	16,2±0,4	18,2±0,1	0,01
Підйом тулуба (кіл-ть разів)	29,3±0,6	25,3±0,7	<0,001
Шестихвилинний біг (м)	1668±21,6	1175±46,3	0,001
Нахил сидячи (см)	20,8±0,6	17,5±0,7	0,001
Фламінго (кіл-ть спроб за 1 хв.)	2,9±0,1	7,8±0,4	0,001

Порівняння отриманих результатів з вихідними даними (табл. 3.9) свідчить про достовірне ($p < 0,01$) поліпшення показників у всіх тестах у дітей ЕГ. Однак у дітей КГ достовірне поліпшення результатів було виявлено тільки в чотирьох тестах. Найбільший приріст (у відсотках) показників спостерігався в дітей ЕГ у тестах: "вис на поперечині" (247,8%), "стрибок у довжину з місця" (133,2%), "тепінг-тест" (167,4%), "човниковий біг" (160,4%), "підйом тулуба з положення лежачи на спині" (165,5%), "шестихвилинний біг" (188,2%), "нахил сидячи" (260,0%), "фламінго" (355,1%).

Отримані показники свідчать про позитивний вплив занять плаванням на фізичну підготовленість дітей корекційних класів з діагнозом ЗПФР. Спеціалізовані вправи, які застосовувалися в процесі експерименту, дозволяють суттєво підвищити рівень окремих фізичних якостей дітей цієї нозології.

Таким чином, в результаті дослідження встановлено, що на початку експерименту діти із затримкою психофізичного розвитку ЕГ поступалися дітям КГ за показниками фізичної підготовленості та фізіометричними параметрами. У тестах: "вис на поперечині", "стрибок у довжину з місця", "тепінг-тест", "човниковий біг", "підйом тулуба з положення лежачи на спині", "шестихвилинний біг", "нахил сидячи", "фламінго", "динамометрія", "становна

сила" і показник ЖЄЛ діти ЕГ показали результати нижчі, ніж їхні однолітки з КГ. Вихідні показники представників ЕГ перебували в межах "нижче середнього", діти КГ показали результати на рівні "середні".

Таблиця 3.9

Достовірність змін показників фізичної підготовленості дітей із ЗПФР після експерименту порівняно з вихідним рівнем ($X \pm m$)

Тести	р	
	ЕГ	КГ
Вис на поперечині (с)	<0,001	<0,001
Стрибок у довжину з місця (см)	<0,01	<0,01
Тепінг-тест (с)	<0,001	<0,05
Човниковий біг 10x5 (с)	<0,001	<0,001
Підйом тулуба (кіл-ть разів)	<0,001	>0,05
Шестихвилинний біг (м)	<0,001	>0,05
Нахил сидячи (см)	<0,001	>0,05
Фламінго (кіл-ть спроб за 1 хв.)	<0,001	>0,05

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать, що застосування модифікованої методики навчання плаванню сприяє значному поліпшенню фізичного стану дітей із затримкою психофізичного розвитку. Істотне поліпшення показників починає спостерігатися вже на початкових етапах застосування спеціалізованих засобів плавання. Приріст результатів у дітей, які займалися за комплексною програмою фізичного виховання та реабілітації у всіх тестах був набагато вище, ніж в однолітків з контрольної групи. Заключні виміри показали, що діти з діагнозом ЗПФР психогенного та конституціонального характеру ЕГ набагато випередили дітей КГ. Абсолютні показники фізіометричних вимірювань і тестів фізичної підготовленості дозволяють констатувати, що наприкінці експериментального дослідження діти ЕГ випереджали за всіма показниками дітей КГ. Найбільший приріст (у відсотках) показників спостерігався в дітей ЕГ у тестах: "стрибок у довжину з

місця" (133,2%), "тепінг-тест" (167,4%), "човниковий біг" (160,4%), "підйом тулуба з положення лежачи на спині" (165,5%), "шестихвилинний біг" (188,2%), "вис на поперечині" (247,8%), "нахил сидячи" (260,0%), "фламінго" (355,1%).

3.3. Динаміка показників якості навчання плаванню дітей за модифікованою методикою

На основі узагальнюючого аналізу результатів вихідного тестування плавальної підготовки дітей із ЗПФР обох груп дослідження можна констатувати, що діти 9-11 років мали низький рівень за показниками «статичного» та «динамічного» плавання (табл. 3.10). Найнижчі показники спостерігались у тестах "утримання у групуванні", "рухи ніг з дошкою на спині", "рухи ніг у безпорному положенні на спині", "плавання в повній координації на спині".

Таблиця 3.10

Вихідний рівень показників плавання дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Показники	Групи дослідження		р	
	ЕГ	КГ		
«Статичне» плавання				
Занурення (с)	6,4±0,3	6,6±0,3	<0,001	
Поплавок (с)	7,1±0,4	7,0±0,4	<0,001	
Утримання у групуванні (с)	0,9±0,4	0,8±0,3	<0,001	
Зірочка на груді (с)	7,2±0,4	7,5±0,4	<0,001	
Зірочка на спині (с)	3,6±0,5	3,8±0,4	<0,001	
«Динамічне» плавання				
Рухи ніг з дошкою (м)	На груді	6,3±0,5	6,5±0,6	<0,001
	На спині	3,1±0,3	3,2±0,3	<0,001
Рухи ніг у безпорному положенні (м)	На груді	4,8±0,4	4,9±0,5	<0,001
	На спині	0,9±0,4	0,8±0,3	<0,001
Плавання у повній координації (м)	На груді	5,5±0,3	5,7±0,5	<0,001
	На спині	1,6±0,6	1,8±0,3	<0,001

Наступне тестування було проведено через три місяці занять. Діти ЕГ значно покращили результати за всіма тестами у порівнянні з вихідними даними та показниками школярів КГ. Особливо це стосується тестів: "утримання у групуванні", "зірочка на спині", "рухи ніг з дошкою на груді та на спині", "рухи ніг у безопорному положенні на груді і на спині", "плавання у повній координації на груді та на спині".

Якщо порівнювати дані вихідного тестування та показники після трьох місяців занять, то слід відмітити, що діти ЕГ у тестах "зірочка на спині" та "утримання у групуванні" показали достовірне покращення та найвищий темп приросту з усіх показників "статичного" плавання. Решта показників плавання також були достовірно вище в школярів ЕГ відносно КГ ($p < 0,01$). Виключенням є тести "занурення", "поплавок" і "зірочка на груді", в яких результати дітей КГ були дещо кращими. Темп приросту показників "динамічного" плавання були також вищими в дітей ЕГ.

Слід відзначити, що діти ЕГ вже наприкінці першого місяця експерименту змогли перебороти страх до занять у басейні та після освоєння початкових елементів плавання розпочали навчання спортивним способом. Ці діти регулярно відвідували плавальний басейн, де з ними проводились заняття не лише з навчання плаванню, а й корекційно-розвивальні вправи з використанням ігрового та кінезологічного (вправи на дрібну моторику рук) методів, а також загальнорозвивальні та спеціалізовані вправи у водному середовищі.

У дітей ЕГ темпи приросту показників "динамічного" плавання були краще у порівнянні з КГ за тестами: "рухи ніг з дошкою на спині", "рухи ніг у безопорному положенні на спині", "плавання у повній координації на спині", тобто в тестах, які пов'язані з вправами на спині. Це можна пояснити тим, що при виконанні даних вправ, діти вільно дихали, не виконували складних рухових актів, пов'язаних із вдихом (як при плаванні кролем на груді).

Результати наступних тестувань дозволяють говорити про подальше покращення всіх показників у школярів із ЗПФР обох груп, однак в дітей ЕГ ці зміни є більш рельєфнішими.

Діти ЕГ, які регулярно відвідували заняття з плавання, після шести місяців занять пропливали без зупинки за рахунок рухів ніг з дошкою відстань у 211,3 метри на груді та 340,9 метри на спині. В безопорному положенні за рахунок рухів ніг - 118,1 метри на груді та 234 метри на спині, кролем на груді в повній координації - 145,4 метри, кролем на спині - 293,1 метри відповідно. Також покращилися показники тестів "статичного" плавання: "поплавок", "зірочка", "занурення", а також теста "утримання". Після шести місяців занять діти пропливали від 1 до 2,5 кілометри за тренування.

Таким чином, достовірне покращення результатів дітей ЕГ доводить позитивний вплив спеціалізованих засобів плавання в процесі навчання школярів із ЗПФР.

Темпи приросту показників в дітей із ЗПФР обох груп за час проведення експерименту продовжували збільшуватися. Найбільш високий темп приросту результатів спостерігався в дітей ЕГ у вправі "зірочка на спині" та "утримання у групуванні".

Заключне тестування наприкінці експерименту показало (табл. 3.11), що діти ЕГ набагато випереджали однолітків з КГ за всім а запропонованими тестами. Особливо це проявилось в тестах "динамічного" плавання: "рухи ніг з дошкою на груді та спині", "рухи ніг у безопорному положенні на спині", "плавання в повній координації на груді та спині".

До кінця експерименту діти ЕГ достовірно ($p < 0,001$) покращили свої показники відносно вихідних даних тестування (табл. 3.10; 3.11). Найбільші зміни спостерігались за тестами: "утримання у групуванні", "зірочка на спині" - "статичне" плавання; "рухи ніг з дошкою на спині", "рухи ніг у безопорному положенні на спині", "плавання в повній координації на спині" - "динамічне" плавання. Це можна пов'язати з формуванням стійких рухових стереотипів. А використання спеціалізованих вправ та їх включення в ігри, які проводилися зі

школярами у водному середовищі, сприяло покращенню оволодіння руховими навичками. Також за цими тестами виявлені найбільші темпи приросту. Отже, всі вправи, які використовувались впродовж дослідження були одним із найважливіших засобів комплексної корекції стану дітей 9-11 років із діагнозом "затримка психофізичного розвитку".

Таблиця 3.11

Показники плавальної підготовленості дітей із ЗПФР після експерименту

($X \pm m$)

Показники	Групи дослідження		р	
	ЕГ	КГ		
«Статичне» плавання				
Занурення (с)	30,3±1,0	10,6±0,5	<0,001	
Поплавок (с)	28,5±1,2	11,1±0,6	<0,001	
Утримання у групуванні (с)	413,3±27,8	6,5±0,3	<0,001	
Зірочка на груді (с)	28,8±0,9	8,3±0,4	<0,001	
Зірочка на спині (с)	275,0±14,9	6,7±0,4	<0,001	
«Динамічне» плавання				
Рухи ніг з дошкою (м)	На груді	445,4+41,2	12,4±0,6	<0,001
	На спині	654,5+45,4	7,8±0,3	<0,001
Рухи ніг у безопорному положенні (м)	На груді	325,0+25,0	10,9±0,5	<0,001
	На спині	529,5+45,9	5,3±0,2	<0,001
Плавання у повній координації (м)	На груді	352,2±48,6	13,7±0,5	<0,001
	На спині	581,8+61,5	5,6±0,3	<0,001

Застосування у ході занять плаванням спеціальних вправ позитивно впливає на стан плавальної підготовки дітей із ЗПФР експериментальної групи, що підтверджується змінами темпу приросту показників "статичного" та "динамічного" плавання наприкінці експериментального дослідження. В дітей ЕГ темпи приросту за всіма показниками "динамічного" плавання були вище 190%, а в "статичном" плаванні вони зросли до 120% в тестах: "занурення", "поплавок", "зірочка на груді", та до 195% в тестах: "зірочка на спині" та "утримання у групуванні".

Наприкінці експерименту діти ЕГ пропливали за тренування 1-3,5 км, показували високі результати у спортивних видах плавання, зокрема, 50 метрів способом "вільний стиль" діти долали за 43,2 - 56,7 с (це є високим результатом для дітей із ЗПФР, які вперше зайнялися плаванням рік тому). Покращилась й якість техніки плавання. Результати дітей КГ групи теж підвищилися, але були значно скромнішими.

Таким чином, можна говорити про ефективність модифікованої методики навчання плаванню, основу якої складав добір вправ, які виконувалися з урахуванням особливостей дітей з діагнозом "затримка психофізичного розвитку". Використання запропонованої методики навчання плаванню на заняттях зі школярами із ЗПФР психогенного та конституціонального генезу, забезпечує суттєве поліпшення рівня їх плавальної підготовленості. В міру навчання плаванню дітей цієї нозології, в них покращувалася техніка виконання вправ.

Спостереження за рівнем плавальної підготовленості дітей із ЗПФР, які займалися під час експерименту спеціалізованими вправами з плавання, виявило достовірне покращення всіх досліджуваних показників. За розділом "статичного" плавання найбільший приріст було зафіксовано в тестах: "зірочка на спині" та "утриманні у групуванні" - 275 та 413,3 секунди відповідно. В "динамічному" плаванні збільшення показників було ще більшим. Довжина дистанції, яку пропливали діти із ЗПФР зросла від 325 метрів у тесті "рухи ніг у безопорному положенні на груді" до 645,5 метра в тесті "рухи ніг з дошкою на спині". Це свідчить про ефективність навчання плаванню дітей із ЗПФР та підкреслює необхідність подальшого використання запропонованої методики в процесі фізичного виховання та реабілітації таких дітей.

Вже на самих ранніх етапах застосування вправ у водному середовищі спостерігалось поліпшення плавальної підготовки дітей із ЗПФР, а наприкінці експерименту школярі за тренування пропливали достатньо довгу дистанцію (від 1 до 3,5 км). Використання модифікованих вправ на уроках плавання

сприяло покращенню техніки плавання спортивними способами, збільшенню довжини дистанції, яку пропливали діти.

Таким чином, наведені результати дослідження дозволяють констатувати, що розроблені засоби та методи навчання плаванню дітей із ЗПФР дозволяють забезпечити покращення їх плавальної підготовленості. Це визначає перспективу використання засобів плавання для корекції тих відхилень, які мають діти із затримкою психофізичного розвитку.

3.4. Особливості психічного стану дітей 9–11 років впродовж дослідження

У розвитку дітей, що мають діагноз "затримка психофізичного розвитку" конституціонального та психогенного характеру важливим моментом реабілітації може бути комплексний, тобто одночасний вплив декількох факторів, що доповнюють один одного. При цьому слід зазначити, що вплив тільки на рухові здібності, не торкаючись пізнавальної сфери дітей, не може повністю забезпечити реабілітаційні зміни.

При розробці методики занять для експериментальної групи ми керувалися тим, що, по-перше, плавання органічно включене в програми корекції для дітей із ЗПФР; по-друге, розумові здібності зростають, якщо сприйняття інформації в дітей відбувається активно, і вони до неї проявляють інтерес; по-третє, заняття плаванням - це нове, цікаве та захоплююче заняття, а завдання педагога - підтримувати цей інтерес; по-четверте, масивний вплив водного середовища на нервові закінчення по всьому тілу та залучення до ігрових ситуацій впродовж заняття викликає позитивні емоції та стійкий інтерес до занять; по-п'яте, якщо розвинений стійкий інтерес у дитини до певного виду заняття, то вона буде активною у подоланні труднощів, пов'язаних із цим видом діяльності.

При дослідженні розумових здібностей дітей 9-11 років із затримкою психофізичного розвитку основними критеріями були оптимальний рівень

складності завдання, належна мотивація до виконання завдання, забезпечення позитивного настрою на завдання.

Психологічні особливості дітей цієї нозологічної форми обох груп вивчалися протягом року. Проводилося тестування таких властивостей психіки, як сприйняття, пам'ять, увага, увага, інтелектуальні здібності, розвиток мови. Відмінність експериментальної програми від традиційної полягала в застосуванні додаткових засобів плавання та модифікованих фізичних вправ. У заняття плаванню також включалися психомоторні ігри та додаткові нестандартні вправи.

Сприйняття - це цілісне відбиття зовнішнього матеріального предмета або явища, що безпосередньо впливає на органи чуття. Мова є одним з основних факторів готовності дитини до початку шкільного навчання. Вона визначається рівнем її мовного розвитку. У тестуванні розвитку мови і якості "сприйняття" використовувалися наступні тести:

- розвиток мови: "визначення понять" (володіння словом при вираженні думки); "з'ясування пасивного словникового запасу", "визначення активного словникового запасу".

- сприйняття: "чого не вистачає на цих малюнках?" (формування образів); "довідайся, хто це?" (зв'язані умовиводи та формування образів), "які предмети заховані на малюнках?" (формування образів і оформлення їх у словесній формі).

Вихідні показники тестів з розвитку мови дітей КГ і ЕГ перебували в межах "нижче середнього". Показники оцінки якості сприйняття до експерименту не відрізнялися від показників тестів з розвитку мови, але при цьому діти КГ випереджали своїх однолітків з ЕГ (табл. 3.12).

Після курсу занять за модифікованою методикою дітям ЕГ вдалося наблизитися до показників дітей КГ і вийти на рівень "середній". Найкращі показники спостерігалися в тестах: "Довідайся, хто це?" - 6,82 бали, "Які предмети заховані на малюнках?" - 5,73 бали, "Чого не вистачає на цих малюнках?" - 5,18 бали, "Виявлення активного словникового запасу" - 5,0 бали.

Діти КГ трохи покращили показники за всіма тестами, особливо в тестах, пов'язаних зі словарним запасом, однак середні значення параметрів залишились на рівні "нижче середнього".

Таблиця 3.12

Вихідні показники розвитку мови та сприйняття дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Тести	ЕГ	КГ	Т	р	Т	р
			ЕГ		КГ	
Визначення понять (формування понять)	2,3±0,2	2,3±0,2	0	>0,05	7,1	<0,001
Виявлення пасивного словникового запасу	2,6±0,1	2,7±0,2	0,3	>0,05	11,9	<0,01
Виявлення активного словникового запасу	2,3±0,1	3,0±0,1	2,6	<0,01	8,7	<0,001
Чого не вистачає на цих малюнках? (сприйняття)	2,5±0,2	3,2±0,1	2,5	<0,05	8,4	<0,001
Довідайся, хто це?	3,9±0,3	4,3±0,2	0,9	>0,05	7,4	<0,001
Які предмети заховані на малюнках?	3,1±0,2	3,5±0,2	1,1	>0,05	12,4	<0,001

Діти ЕГ мали достовірний приріст ($p < 0,01$) показників за всіма тестами на розвиток мови та на сприйняття. Темпи приросту показників з цих тестів склали від 54,2% у тесті "Чого не вистачає на цих малюнках?" до 71,7% у тестах на визначення понять і виявлення активного словникового запасу (рис. 3.1).

Отже, можна порівняти зміни в показниках дітей ЕГ і КГ до і після реабілітаційного впливу. Відмінність дітей ЕГ полягала в тому, що в порівнянні з дітьми КГ, які мали достовірні відмінності ($p < 0,01$) у порівнянні з вихідним тестуванням лише за трьома показниками, діти ЕГ вірогідно поліпшили свої показники у всіх тестах.

У ході занять плаванням відзначене поліпшення в розвитку мови дітей ЕГ. На початку експерименту з 12 дітей, 11 займалися на додаткових заняттях у логопеда. Після закінчення експерименту в логопедичній групі залишилося 5 школярів. При цьому у всіх запропонованих тестах спостерігався достовірний приріст відносно рівня вихідного тестування. У зв'язку з тим, що у воді

проводилися ігри на заучування слів, проговорювання слів і фраз, розповідь по пам'яті віршів і словосполучень із різних за стилем написання казок і розповідей, у дітей спостерігалось збільшення активного словникового запасу.

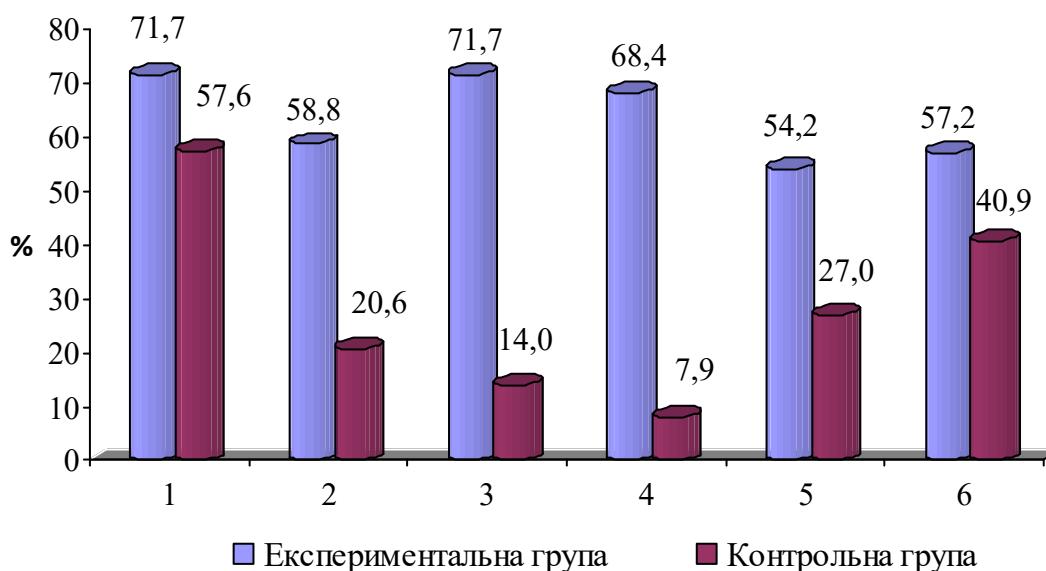


Рис. 3.1. Темпи приросту показників мови та сприйняття в дітей із ЗПФР за певними тестами: 1 – визначення понять, 2 – виявлення пасивного словникового запасу, 3 – виявлення активного словникового запасу, 4 – чого не вистачає на малюнках? 5 – впізнай, хто це, 6 – які предмети заховані на малюнках?

Отримані експериментальні результати свідчать про позитивний вплив водного середовища та спеціалізованих вправ, а також додаткових засобів у вигляді ігрових ситуацій на розвиток мови в дітей молодшого шкільного віку із ЗПР. Це призводить до збільшення обсягу переробленої інформації, поліпшенню аналітичного мислення та широкому залученню процесів сприйняття в цілому до розумових операцій.

Для тестування психічної якості пам'яті застосовувалися наступні тести: "відтворення візуальних репродукцій", "10 слів", "ламані лінії" (короткочасна пам'ять), "довідайся, який трикутник?" (оперативна зорова пам'ять), "запам'ятай

цифри", "запам'ятай слова та вирази" (опосередкована слухова пам'ять), "запам'ятай малюнки", тест на динамічні особливості процесів запам'ятовування.

Таблиця 3.13

Вихідні показники розвитку пам'яті в дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Тести	ЕГ	КГ	Т	р	Т	р
			ЕГ		КГ	
Відтворення візуальних репродукцій	2,1±0,2	1,8±0,3	0,3	>0,05	18,8	<0,001
Довідайся, який трикутник?	1,4±0,2	2,0±0,2	1,9	>0,05	12,2	<0,001
Запам'ятай слова та вирази	0,8±0,1	1,0±0	1,5	>0,05	15,7	<0,001
10 слів	0,6±0,1	0,9±0,1	1,5	>0,05	22,6	<0,001
Запам'ятай цифри	3,3±0,1	3,8±0,2	2,0	<0,05	8,1	<0,001
Ламані лінії	1,0±0,2	1,2±0,2	0,7	>0,05	10,8	<0,001
Характеристика динамічних особливостей процесу запам'ятовування	4,3±0,1	4,4±0,2	0,3	>0,05	9,7	<0,001
Запам'ятай малюнки	0,7±0,1	1,3±0,1	1,7	>0,05	12,6	<0,001

Вихідні показники в дітей обох досліджуваних груп відрізнялися неоднорідністю (табл. 3.13). Діти ЕГ показали більш високі результати в тесті "відтворення візуальних репродукцій", а за рештою тестів показники дітей КГ були достовірно ($p < 0,01$) краще.

За результатами заключного тестування після експерименту діти ЕГ вірогідно випереджали дітей КГ за всіма показниками. Найвищі показники спостерігалися в тестах: "відтворення візуальних репродукцій" - 6,2 бали, "характеристика динамічних особливостей процесу запам'ятовування" - 5,5 бали, "запам'ятай малюнки" - 5,1 бали, "довідайся, який трикутник?" - 4,7 бали. Діти цієї групи настільки поліпшили свої показники, що середня оцінка зросла до рівня "середній" і "вище за середній". Найнижчий рівень показників був виявлений у дітей КГ. Діти цієї групи так і залишилися в межах оцінки "нижче середньої".

За темпами приросту показників пам'яті діти ЕГ набагато випередили дітей КГ (рис. 3.2). Меншою мірою це стосується тесту "запам'ятай цифри", де темп приросту склав 50%. У тесті "10 слів" спостерігався найбільший темп приросту - 157,9%.

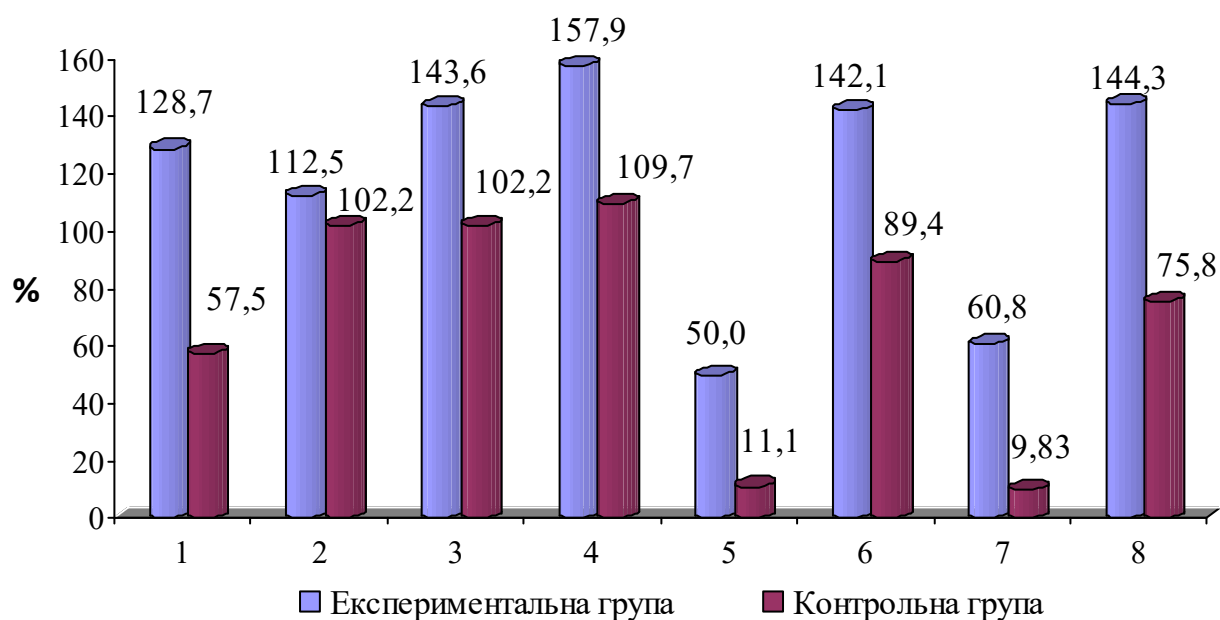


Рис. 3.2. Темпи приросту показників пам'яті в дітей із ЗПФР за певними тестами: 1 - відтворення візуальних репродукцій, 2 - довідайся, який трикутник? 3 - запам'ятай слова та вирази, 4 – 10 слів, 5 – запам'ятай цифри, 6 – ламані лінії, 7 - характеристика динамічних особливостей процесу запам'ятовування, 8 – запам'ятай малюнки.

Отримані результати експерименту дозволяють говорити про те, що проведення спеціальних занять з плавання із застосуванням модифікованих вправ і психомоторних ігор у водному середовищі позитивно впливає на пам'ять дітей 9-11 років, що мають діагноз "затримка психофізичного розвитку". При цьому показники якості пам'яті в них виходять на рівень "середній" і "вище за середній". Це відрізняє їх від інших дітей із затримкою психофізичного розвитку, що займаються за традиційною програмою фізичного виховання.

У тестуванні психологічної якості "увага" застосовувалися 7 тестів: тест на продуктивність і стійкість уваги, тест на розподіл уваги, тест на перемикання уваги, тест "запам'ятай і розстав крапки" (об'єм уваги), методика П'єрона-Рузера, таблиця Шульте (темپ сенсомоторних реакцій, розподіл і перемикання уваги), коректурна проба Бурдона (особливості активної уваги та її перемикання).

Вихідне тестування показало, що рівень результатів дітей ЕГ і КГ перебував на рівні "нижче середнього" і не відповідав віковій нормі (табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Вихідні показники розвитку уваги в дітей із ЗПФР ($X \pm m$)

Тести	ЕГ	КГ	Т	р	Т	р
			ЕГ		КГ	
Продуктивність і стійкість уваги (бали)	1,0±0,2	0,8±0,2	0,7	>0,05	13,1	<0,001
Запам'ятай і розстав крапки (бали)	2,0±0,2	2,7±0,2	2,4	<0,05	14,8	<0,01
Коректурна проба Бурдона (бали)	1,2±0,1	1,7±0,2	2,4	<0,05	15,7	<0,001
Таблиця Шульте (бали)	127,3±2,4	144,5±1,9	0,7	>0,05	3,6	<0,001
Методика П'єрона-Рузера (%)	17,5±0,1	18,5±0,1	0,3	>0,05	17,2	<0,001
Перемикання уваги (бали)	0,3±0,1	1,2±0,2	3,4	<0,01	12,7	<0,01
Розподіл уваги (бали)	0,6±0,2	1,2±0,2	2,3	>0,05	14,6	<0,001

Діти КГ, перебуваючи на рівні "нижче середнього" на початку експерименту, до його закінчення ненабагато просунулися вперед. Достовірне ($p < 0,01$) покращення результатів спостерігалось в тестах: "коректурна проба Бурдона", "таблиця Шульте", "методика П'єрона-Рузера", але ці та інші показники залишалися на рівні результатів дітей молодшого шкільного віку (6-8 років). У школярів цієї групи не змінилися показники в тестах на продуктивність, стійкість та розподіл уваги.

У дітей ЕГ спостерігалось достовірне ($p < 0,01$) збільшення показників у всіх тестах. На відміну від школярів КГ, діти ЕГ не тільки зуміли вийти за межі оцінки "нижче середнього", наблизившись за показниками тестів до вікової норми, а також продемонстрували результати на рівні "середні" і "вище за середні", що нехарактерно для дітей з діагнозом ЗПФР (табл. 3.15). Це дозволяє говорити про позитивний вплив комплексної програми фізичного виховання та реабілітації з використанням плавання та спеціалізованих вправ на показники уваги дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Таблиця 3.15

Показники розвитку уваги в дітей із ЗПФР після експерименту ($X \pm m$)

Тести	ЕГ	КГ	Т	р	Т	р
			ЕГ		КГ	
Продуктивність і стійкість уваги (бали)	7,5±0,5	1,3±0,1	13,1	<0,001	1,9	>0,05
Запам'ятай і розстав крапки (бали)	6,2±0,3	3,9±0,2	10,4	<0,001	4,1	<0,01
Коректурна проба Бурдона (бали)	5,1±0,3	3,9±0,2	10,7	<0,001	7,6	<0,001
Таблиця Шульте (бали)	73,9±6,2	103,2±1,8	8,1	<0,001	15,7	<0,001
Методика П'єрона-Рузера (%)	61%±0,2	38%±0,1	13,4	<0,001	11,2	<0,001
Перемикання уваги (бали)	4,5±0,4	2,5±0,3	9,2	<0,001	4,1	<0,01
Розподіл уваги (бали)	4,5±0,4	2,3±0,3	9,6	<0,001	3,1	<0,01

Діти ЕГ у порівнянні з вихідним тестуванням вірогідно ($p < 0,01$) поліпшили результати в усіх запропонованих тестах. На всіх заняттях у воді використовувалися ігри на увагу, застосовувалися нетрадиційні вправи, що включали в себе видозмінені зв'язки різноманітних вправ і прийомів, їх комбінації між собою, які були спрямовані на поліпшення якості уваги. У

результаті школярі ЕГ вийшли на рівень "середній" і "вище за середній", що є дуже гарним результатом для цієї групи дітей.

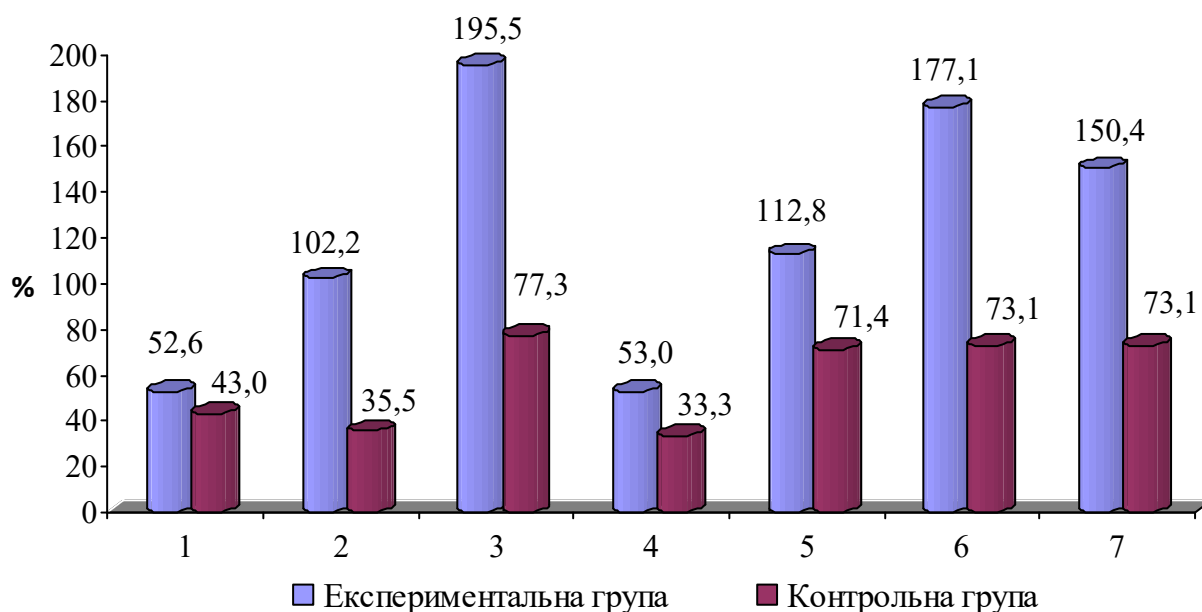


Рис. 3.3. Темпи приросту показників уваги в дітей із ЗПФР за певними тестами: 1 - продуктивність і стійкість уваги (кільця Ландольта), 2 – розподіл уваги, 3 - перемикання уваги, 4 - коректурна проба Бурдона (увага та сенсомоторні реакції), 5 - запам'ятай і розстав крапки (обсяг уваги), 6 - методика П'єрона-Рузера, 7 - таблиця Шульте (увага та сенсомоторні реакції)

Аналізуючи темпи приросту показників уваги в двох групах, відзначимо, що вірогідно кращі результати спостерігалися у всіх тестах у дітей ЕГ (рис. 3.3). Найменші темпи приросту спостерігалися в таких тестах: "продуктивність і стійкість уваги" (52,6%) та "коректурна проба Бурдона" (53,0%), у всіх інших тестах цей показник становив більше 100%. Найбільший темп приросту спостерігався в тесті "перемикання уваги" - 195,5%.

Отже, після закінчення періоду реабілітації можна впевнено говорити про високі результати дітей ЕГ. Установлено, що системне застосування спеціалізованих вправ з плавання позитивно впливає на процеси уваги дітей із ЗПФР. У порівнянні з дітьми КГ, школярі ЕГ поліпшили показники розподілу, перемикання, об'єму, продуктивності та стійкості уваги, а також показали

високі результати в тестах: "коректурна проба Бурдона", "таблиця Шульте" та "методика П'єрона-Рузера", які відображають прояв сенсомоторних реакцій та особливостей конструктивного праксису. Все перераховане вище дозволяє зробити висновок, що систематичні заняття спеціалізованими вправами у водному середовищі та на суші дозволяють поліпшити показники розвитку уваги в дітей 9-11 років із діагнозом ЗПФР.

Інтелектуальні здібності (мислення) дитини із ЗПФР вимагають відповідної корекції. При тестуванні інтелектуальних здібностей були використані наступні тести: "формування понять", "уміння рахувати усно", "матриця Равена". "установлення наступного розвитку сюжету із серії картинок", "класифікація", "виключення зайвого", "утворення парних аналогій", "протилежності".

Вихідне тестування інтелектуальних здібностей показало у всіх тестах у дітей обох груп практично однакові результати, за винятком тестів "утворення парних аналогій" і "виключення зайвого", за якими діти КГ достовірно ($p < 0,01$) випереджали школярів ЕГ (табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Вихідні показники інтелектуальних здібностей дітей із ЗПФР (бали, $X \pm m$)

Тести	ЕГ	КГ	Т	р	Т	р
			ЕГ		КГ	
Визначення понять (формування понять)	2,4±0,2	2,4±0,2	0	>0,05	7,1	<0,001
Протилежності	3,7±0,2	4,9±0,3	3,2	<0,01	29,0	<0,01
Утворення парних аналогій	4,4±0,3	7,1±0,4	5,6	<0,01	16,0	<0,001
Виключення	3,6±0,2	5,6±0,3	2,3	<0,05	9,5	<0,001
Класифікація	1,2±0,1	2,1±0,2	3,3	<0,01	12,1	<0,001
Установлення послідовного розвитку сюжету із серії картинок	1,4±0,2	2,6±0,2	4,0	<0,01	10,1	<0,01
Матриця Равена, або тест Равена (наочно-образне мислення)	2,1±0,2	2,4±0,2	0,4	>0,05	9,9	<0,001

Після експерименту діти КГ достовірно ($p < 0,01$) покращили свої показники за всіма тестами на розвиток мислення у порівнянні з вихідними даними, але залишилися у межах рівня "нижче середнього".

Заключне тестування, проведене після курсу занять за модифікованою методикою фізичного виховання та реабілітації, свідчать про достовірне ($p < 0,01$) поліпшення результатів у дітей ЕГ, а в тесті "Виключення зайвого" діти цієї групи наблизилися до вікової норми. Найвищі показники спостерігалися в тестах: "протилежності", "утворення парних аналогій", "виключення зайвого".

Порівнюючи результати вихідного та заключного тестування можна констатувати, що в дітей ЕГ відзначено достовірний приріст результатів за всіма тестами (рис. 3.4). Показники дітей ЕГ вийшли на рівень "середній" і "вище за середній".

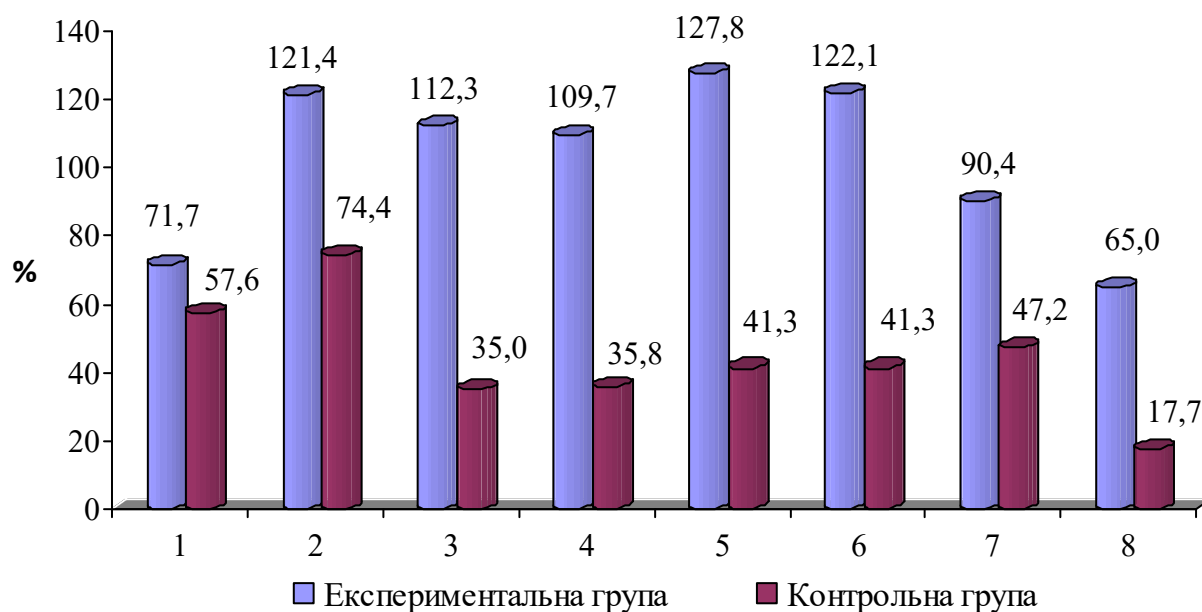


Рис. 3.4. Темпи приросту показників інтелектуальних здібностей дітей із ЗПФР за певними тестами: 1 – визначення понять, 2 – вміння рахувати усно, 3 – матриця Равена, або тест Равена, 4 – установлення послідовного розвитку сюжету із серії картинок, 5 – класифікація, 6 – виключення зайвого, 7 – утворення парних аналогій, 8 – протилежності

За темпами приросту показників інтелектуальних здібностей за період курсу фізичного виховання та реабілітації школярі ЕГ набагато випереджали дітей КГ за всіма тестами (рис. 3.4). Найбільший приріст показників спостерігався в тесті "класифікація": у дітей ЕГ цей параметр склав 127,8% у порівнянні з 41,3% у дітей КГ.

Отже, розглядаючи вплив засобів плавання та спеціалізованих вправ у водному середовищі та на суші, можна констатувати, що плавання є дієвим засобом додаткового впливу на розумові й, зокрема, інтелектуальні здібності дітей із затримкою психофізичного розвитку. Це підтверджується тим фактом, що після закінчення експериментального дослідження з експериментальної групи корекції до відповідних класів загальноосвітньої школи було переведено п'ять дітей з дванадцяти (41,7%).

Уява - це процес побудови образу продукту діяльності ще до його виникнення, а також створення програми поведінки в тих випадках, коли проблемна ситуація характеризується невизначеністю.

При тестуванні психологічної якості "уява" були використані наступні тести: "малюнок", "скульптура", "вербальна фантазія".

Отримані результати на першому вихідному тестуванні показали, що діти ЕГ і КГ перебувають на рівні "нижче середнього" (табл. 3.17). Середній бал за тестами: "скульптура" і "вербальна фантазія" у дітей ЕГ у порівнянні з дітьми із КГ, був нижче на 0,62 і 1,37 бали відповідно; у тесті "малюнок" результати дітей ЕГ та КГ були майже однаковим і дорівнювали 2,1 та 2,2 бали відповідно.

Таблиця 3.17

Вихідні показники розвитку уяви дітей із ЗПФР (бали, $X \pm m$)

Тести	ЕГ	КГ	Т	р	Т	р
			ЕГ		КГ	
Малюнок	2,1±0,1	2,2±0,2	0,3	>0,05	10,2	<0,001
Скульптура	1,8±0,2	2,4±0,2	2,3	<0,05	13,8	<0,01
Вербальна фантазія	2,4±0,1	3,8±0,3	3,1	<0,01	15,5	<0,001

На заключному тестуванні, яке було проведено після закінчення курсу фізичного виховання та реабілітації, прослідковувалася така динаміка: діти ЕГ достовірно ($p < 0,01$) випереджали однолітків з КГ та показали результати на рівні середніх значень норми. Ріст показників дорівнював в тесті "вербальна фантазія" 3,64 бали, "малюнок" – 2,82 бали, "скульптура" – 2,81 бали ($p < 0,01$).

Аналізуючи темпи приросту показників розвитку уяви школярів ЕГ, можна відзначити поліпшення результатів у порівнянні із контрольною групою; усі три показники були вірогідно вище в ЕГ більше, ніж на 80% (рис. 3.5). У дітей КГ приріст цих же показників не виходив за межі 53%.

У дітей КГ відзначався достовірний ($p < 0,01$) приріст результатів у таких тестах: "скульптура" і "малюнок" у порівнянні з початковим тестуванням, але збільшення середніх показників за всіма тестами відзначено не було.

Отже, спираючись на експериментальні результати, можна стверджувати, що застосування додаткового впливу засобів плавання та спеціалізованих вправ у воді та на суші виявляє виражений позитивний вплив на процеси розвитку уяви дітей із затримкою психічного розвитку.

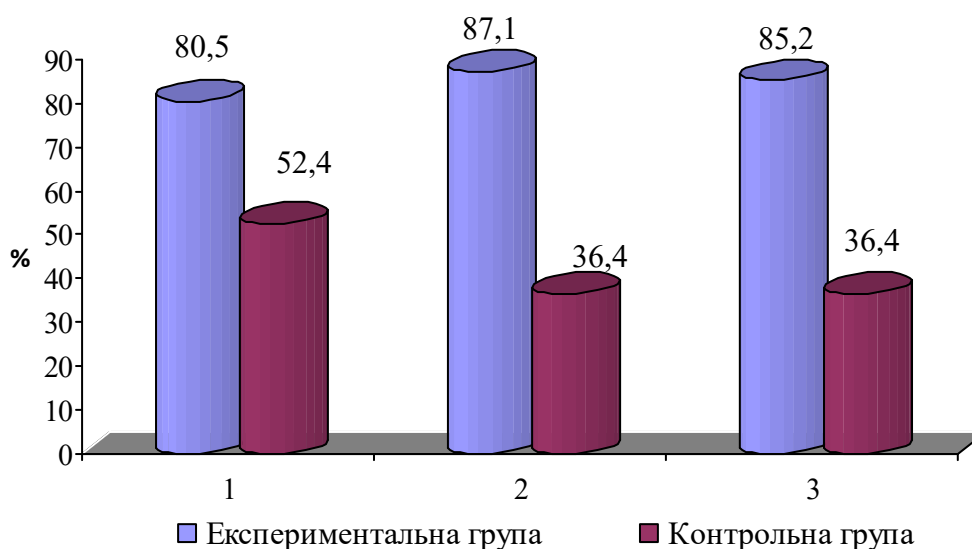


Рис. 3.5. Темпи приросту показників уяви дітей із ЗПФР за певними тестами: 1 – малюнок, 2 – скульптура, 3 – вербальна фантазія

Таким чином, комплексне застосування засобів плавання та спеціалізованих вправ у фізичному вихованні та реабілітації психічного стану дітей із затримкою психофізичного розвитку психогенного та конституціонального характеру привело до поліпшення показників пам'яті, уваги, інтелектуальних здібностей, мовної функції, сприйняття та властивостей уяви. Використання вправ на дрібну моторику рук, зв'язок певних вправ, заучування слів і словосполучень у процесі пропливання певної дистанції, збільшення метражу дистанції дозволило поліпшити пізнавальні та інтелектуальні здібності дітей із ЗПФР. За цими показниками діти експериментальної групи наблизилися до рівня оцінок «середній» і «вище за середній».

Висновки до третього розділу

Ефективність експериментальної методики застосування засобів плавання та додаткових вправ, що включають рухливі ігри у воді, модифіковані вправи, завдання на розвиток пам'яті, уваги, уяви, інтелектуальної діяльності, позитивно впливає на психічну сферу дітей із затримкою психофізичного розвитку та забезпечує досягнення ними рівня оцінок "середній" і "вище за середній". У процесі спеціалізованих занять плаванням найбільший приріст спостерігається за показниками пам'яті (157,9%), уваги (195,5%), сприйняття та розвитку мови (71,7%), уяви (80%).

Застосування спеціалізованих вправ у водному середовищі позитивно впливає на розвиток інтелектуальних процесів дітей із затримкою психофізичного розвитку: поліпшується наочно-образне мислення, здатність оперувати різними образами та уявленнями, підвищується рівень розумових процесів, узагальнення та відволікання, виділення істотних ознак, установлення логічних взаємозв'язків між поняттями, а також швидкість перемикання уваги.

РОЗДІЛ 4

ОХОРОНА ПРАЦІ

4.1. Правила безпеки на заняттях з фізичного виховання

Вимоги безпеки під час проведення занять

4.1.1. Спортивний зал має бути підготовлений відповідно до вимог навчальної програми.

4.1.2. Обладнання необхідно розміщувати так, щоб навколо кожного гімнастичного снаряда була безпечна зона.

4.1.3. Перед кожним заняттям потрібно перевіряти стан снарядів: міцність кріплення; міцність розтяжок та ланцюгів; кріплення канатів, жердин, гімнастичних стінок тощо.

4.1.4. Для запобігання травматизму під час занять з гімнастики слід дотримуватись таких вимог: виконувати гімнастичні вправи на снарядах тільки в присутності вчителя або фахівця з фізичної культури і спорту; укладати гімнастичні мати таким чином, щоб їх поверхня була рівною; перевозити важкі гімнастичні снаряди за допомогою спеціальних візків і пристроїв; виконувати складні елементи і вправи під наглядом учителя або фахівця з фізичної культури і спорту, застосовуючи методи і способи страхування відповідно до вправи; змінюючи висоту брусів, обидва кінці жердини піднімати одночасно; висовувати ніжки в стрибкових снарядах по черзі з кожного боку, піднявши снаряд; для змащення рук треба використовувати магнезію, яка зберігається в спеціальних ящиках, що виключають розпилювання.

4.1.5. Під час виконання учнями гімнастичних вправ поточним способом (один за одним) слід дотримуватися необхідних інтервалів, які визначає вчитель або фахівець з фізичної культури і спорту.

Вимоги безпеки під час проведення занять із легкої атлетики

4.2.1. Взуття учнів має бути на підшві, що унеможлиблює ковзання; воно повинно щільно облягати ногу і не заважати кровообігу. На підшві спортивного взуття дозволяється мати шипи.

4.2.2. Вправи з метання дозволяється виконувати тільки за командою вчителя фізичної культури. Кидки снарядів слід виконувати в напрямку розміченого сектору. Зустрічні кидки та кидки у напрямку бігової доріжки не дозволяються.

Перебуваючи поблизу зони метання, не можна повертатися спиною до напрямку польоту об'єкта метання.

4.2.3 При виконанні вправ фронтальним методом учні повинні розташовуватися в одну шеренгу на відстані не менше ніж 2 м один від одного.

Під час поточного виконання вправ з метання учні, які мають взяти снаряди в секторі, повинні переміщуватися за вчителем або фахівцем з фізичної культури і спорту безпечним маршрутом (як правило, з лівого боку на безпечній відстані від сектору).

4.2.4. Брати снаряди в руки, іти за снарядами можна тільки з дозволу вчителя або фахівця з фізичної культури і спорту. Не дозволяється виконувати довільні кидання, залишати без нагляду спортивний інвентар для метання, зокрема інвентар, який не використовується в цей час.

4.2.5. Спортивний снаряд назад до кола або місця метання слід переносити, ні в якому разі не кидати. Зберігати і переносити спортивний інвентар для метання треба в спеціальних укладках або ящиках.

Вимоги безпеки під час занять із спортивних ігор (футбол, волейбол, баскетбол, гандбол)

4.3.1. Під час занять із спортивних ігор учні мають виконувати вказівки вчителя фізичної культури або фахівця з фізичної культури і спорту, дотримуватись послідовності проведення занять - поступово давати навантаження на м'язи з метою запобігання травматизму.

4.3.2. Перед початком гри учні проводять розминку: відпрацьовують техніку ударів і ловіння м'яча, правильну стійку і падіння під час приймання м'яча, персональний захист.

4.3.3. Одяг учнів, які займаються спортивними іграми, має бути легкий, не утруднювати рухів, взуття у гравців - баскетболістів, волейболістів,

гандболістів - на гнучкій підошві типу кедів, кросівок, у футболістів - на жорсткій підошві.

Гравцям не слід носити на собі будь-які предмети, небезпечні для себе та інших гравців (сережки, ланцюжки, браслети, амулети тощо).

Під час проведення занять на відкритому повітрі у сонячну спекотну погоду учням необхідно мати легкі головні убори, по периметру поля для ігрових видів спорту необхідно розставити пляшки з водою.

4.3.4. Учням, які грають у футбол, слід мати індивідуальні захисні пристрої: наколінники, захисні щитки під гетри; воротарям – рукавички.

4.2. Гігієна праці й санітарія під час занять фізичними вправами

Гігієна (hydicinos – гр. та яка дає здоров'я) – наука про здоров'я вивчає зв'язок та взаємодії з навколишнім середовищем, а також вплив різних внутрішніх і зовнішніх факторів на здоров'я людини, нерозривно пов'язана із фізичним вихованням її, з фізичною культурою суспільства тому, що метою фізичного виховання є створення здорового працездатного і потрібного по своїх морально-психологічних якостях і фізичних як члена людського суспільства.

Саме вимоги для повноцінного фізичного виховання людини є вимогами гігієни. Саме поєднання фізичного виховання із гігієною складає поняття «фізична культура».

Санітарія (лат. sanitas – здоров'я) складова поняття «гігієни», розуміють методологію гігієни, тобто ті засоби, заходи, способи і методи розроблені гігієною для практичного втілення в життя людини і суспільства.

З перших хвилин життя людини він відчуває вплив гігієнічних норм і санітарних заходів, які засвоюються лікарями, батьками і родичами.

Вимоги до виконання санітарно-гігієнічних норм і заходів в повсякденному житті кожним чином людської спільноти (роду, сім'ї, племені, виробничих і інших колективах, народу, держави, нації) виховуються першими

у вихованні моралі – сукупності норм і вимог до його поведінки в суспільстві і норм задоволення його потреб відповідного його місця в ієрархії суспільства.

Що до гігієнічних норм і вимог то вони відбиваються у звичаях і традиціях народів, в релігійних і державних постановах. Відповідно що і їх невиконання карається громадським осудом, релігійними покараннями, адміністративними і судовими органами.

Саме в сфері фізичного виховання і спортивної діяльності формується і засвоюється санітарні норми, гігієнічні змагання і вміння у підростаючого покоління. Кожний працівник фізичної культури, кожний спортсмен повинний тільки сам знати і повсякденно виконувати санітарні вимоги, бути прикладом для оточуючих, а і з перших кроків вчили своїх учнів здоровому способу життя.

Сучасні основи гігієни і санітарії фізичних вправ і спорту розроблені Петром Францієвичем Лєсгафтом на початку ХХ сторіччя. Виховуючи необхідні фізичні і психічні якості в своїх учнів тренер повинен знати які і як різні вправи та інші фактори впливають на їх здоров'я і рівень тренуваності, повинний вміти враховувати і передбачити їх вплив плануванні навчально-тренувального процесу і змагальної діяльності. Відповідно з гігієнічними нормами він повинний вміти облаштовувати місця змагань і занять, вимагають від обслуговуючого персоналу і спортсменів в підтримці санітарних вимог, організувати режим дня і харчування.

Боротьба, бокс, групова акробатика, плавання за гігієнічними нормативами займають особливе місце серед інших видів спорту висовуючи підвищені вимоги до гігієни тіла спортсменів, що відображено і в «Правилах змагань» цих видів спорту.

Основні гігієнічні вимоги до спортсменів: і їх спортивної діяльності:

1. Поєднання загальної фізичної і спеціально-фізичною підготовкою;
2. Поступовість в збільшенні тренувального навантаження;
3. Раціональне чергування праці і відпочинку;
4. Повноцінне, збалансоване по складу харчування.

Зазначасмо, що три з указаних гігієнічних вимог співпадають з основними принципами фізичного виховання.

До цих 4-х основних загально-спортивних вимог, щодо спортивних єдиноборств можна додати ще одну вимогу – прискіплива увага єдиноборця до чистоти і здоров'я шкірного покриву тіла і волосся, бо за правилами змагань при шкірних захворюваннях атлет не допускається до змагань лікарем вже на зважуванні при якому він проводить зовнішній огляд повністю роздягнутих атлетів.

4.3. Пожежна безпека у спортивних залах

У спортивних залах висотою до нижнього поясу несучих конструкцій покриття 12 м і більш при використанні великорозмірного декоративного оформлення (на всю висоту залу) необхідно передбачити додаткові заходи щодо захисту цього оформлення (монтаж тимчасових водяних завіс, швидкоз'ємні кріплення і т. п.).

У неробочий час ключі від приміщень повинні знаходитися у чергового (сторожа).

Комплект ключів від технічних поверхів і приміщень, міжфермових просторів і в'їзних доріг повинен постійно знаходитися в черговому (диспетчерському) приміщенні з постійним перебуванням людей.

На випадок виникнення пожежі повинна бути забезпечена можливість безпечної евакуації людей, що знаходяться в будівлі (споруді). Проходи, виходи, коридори, вестибюлі, фойє, тамбури, драбини не дозволяється захащувати різними предметами і устаткуванням. Всі двері евакуаційних виходів повинні вільно відкриватися у напрямі виходу з приміщень, будівель і споруд; закривати двері на замки і важко відчиняємі замки при проведенні змагань, тренувань, репетицій і культурно-видовищних заходів забороняється.

У коридорах, на сходових майданчиках і на дверях, що ведуть до евакуаційних виходів або безпосередньо назовні, повинні бути встановлені

приписуючи знаки «Вихід» згідно ГОСТ 12.4.026.76* «Кольори сигнальні і знаки безпеки». Тимчасові місця для глядачів (висувні, знімні, збірно-розбірні і т. п.), а також сидіння на трибунах критих і відкритих спортивних споруд не допускається виконувати з синтетичних матеріалів, що виділяють при горінні високо небезпечні речовини. Під тимчасовими місцями забороняється зберігання яких-небудь горючих матеріалів і устаткування, а також стоянка техніки. Простір під тимчасовими трибунами перед початком кожного змагання повинен очищатися від горючого сміття і висушеної трави.

Установка приставних сидінь на шляхах евакуації забороняється. Тимчасові сидіння в евакуаційних люках, призначені для розміщення фону на трибунах при проведенні спортивно-художніх свят, відкриття і закриття міжнародних змагань або інших міжнародних заходів, а також культурно-видовищних заходів, повинні бути знімними. Для їх швидкого демонтажу повинні бути передбачені спеціальні пристосування і виділено відповідну кількість осіб для виробництва цих робіт.

Приміщення будівель і споруд повинні бути обладнані системою сповіщення про пожежу і управління евакуацією. Система оповіщення про пожежу і управління евакуацією повинна забезпечувати реалізацію розроблених планів евакуації людей.

У сходових клітках будівель і споруд забороняється: влаштовувати робочі, складські і іншого призначення приміщення, прокладати трубопроводи з легкозаймистими (ЛВЖ) і горючими (ГЖ) рідинами, зберігати горючі матеріали, а також встановлювати устаткування і різні предмети, що перешкоджають пересуванню людей. Двері в протипожежних стінах і перегородках будівель і споруд, скління віконних і дверних отворів у внутрішніх стінах і перегородках на шляхах евакуації, а також в перегородках, що розділяють вестибюлі і фойє, пристрої для самозакривання дверей, що ущільнюють прокладки в притворах дверей повинні постійно знаходитися в справному стані. Розстановку крісел для глядачів в спортивних залах слід передбачати так, щоб не створювалися стрічні або пересічні потоки глядачів з

постійних і тимчасових трибун. При розстановці крісел на площі залу слід дотримувати вимоги Правил пожежної безпеки для театральних-видовищних підприємств і культурно-освітніх установ. Пристосування для кріплення тимчасових конструкцій для сидіння глядачів в критих спортивних спорудах, а також кріплення помостів, естрад, рингів і т.п. повинні міститися в справному стані. Установка таких конструкцій з несправними кріпленнями забороняється. Забороняється установка ґрат на вікнах приміщень будівель і споруд, за винятком приміщень для зберігання зброї і боєприпасів в тирах і стрільбищах. Зберігання спортінвентарю і інших матеріалів на стелажах слід проводити так, щоб вони не виступали за габарити стелажів.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У дослідженнях останніх років відмічається тривожна тенденція зростання кількості дітей з відхиленнями фізичного та психічного здоров'я, які зумовлюються біологічними, екологічними, соціально-психологічними та іншими чинниками, а також їх поєднанням. Значну частину серед цих дітей займають діти із затримками психофізичного розвитку, яких на фоні загального погіршення дитячого здоров'я стає дедалі більше. Зростаюча громадська тривога за стан та положення в школі дітей з різними вадами психічного та фізичного розвитку, визнання необхідності посилення психолого-педагогічного впливу на покращання та збереження їх психофізичного здоров'я ставлять в ряд невідкладних завдань обґрунтування та створення адекватної системи шкільного навчання та виховання цих дітей.

Інтеграція дітей з порушеннями психофізичного розвитку в загально-освітній школі становить складну проблему. Її позитивне розв'язання дуже важливе: дитина з психофізичними вадами, як і кожна дитина, має потенційні можливості повноцінного розвитку як особистість, громадянин, тому потребує якомога ширших контактів із навколишнім світом. Проте саме лише перебування у широкому соціумі без спеціальної педагогічної роботи, спрямованої на впровадження дитини у предметний світ і світ людських стосунків, ще не розв'язує проблеми. Крім того, такі діти потребують дбайливого дотримання охоронного режиму та лікарського контролю, що необхідно забезпечити в інклюзивному класі загальноосвітньої школи. Без забезпечення всіх умов, необхідних дитині з особливими освітніми потребами, форсована інтеграція в загальноосвітньому просторі може завдати непоправної шкоди її здоров'ю, а отже – і формуванню особистості в цілому.

Особливо важливе значення має правильно організоване виховання та навчання дітей з вадами у розвитку в дошкільний період та в початковій школі. Саме в цей час закладаються передумови становлення особистості, цілісного

розвитку потенційних можливостей дитини, формування бажання та вміння навчатися.

Як відомо, плавання є не тільки засобом зміцнення здоров'я, але й допомагає в корекції і компенсації порушених функцій. У першу чергу тому, що вода є незвичайним середовищем. Специфічна дія водного середовища на вестибулярний, опорно-руховий апарат, центральну нервову систему, вегетативні та інші органи здатна забезпечити компенсаторний вплив на порушені функції організму дитини. Водне середовище, яке забезпечує через температурні, м'язові, тактильні та інші рецептори могутню стимулюючу дію, позитивно впливає на емоційну сферу дітей. Засоби плавання у силу вираженої дії водного середовища, є важливим компонентом фізичного виховання і реабілітації дітей із ЗПФР. Крім основної функції оволодіння навичкою пересування у воді, вони значною мірою сприяють підвищенню рівня розвитку фізичних і психічних якостей, а також оздоровленню.

Таким чином, на основі проведеного експериментального дослідження ефективності використання методів плавання у системі фізичного виховання та реабілітації дітей із затримкою психофізичного розвитку можна зробити наступні висновки.

1. Аналіз науково-методичної літератури з теми кваліфікаційної роботи показав, що діти із затримкою психофізичного розвитку поступаються здоровим дітям за показниками фізичної підготовленості (сили, витривалості, швидкості, спритності, гнучкості, координації рухів, а також життєвої ємності легенів), показниками пам'яті, уваги, уяви, сприйняття, інтелектуальних здібностей, розвитку мови, показниками "статичного" і "динамічного" плавання.

2. Вплив засобів плавання на фізичний розвиток, фізичну та плавальну підготовленість, психічну сферу дітей із затримкою психофізичного розвитку зазнають труднощів, які викликані, в основному, нерозумінням завдань викладача. Застосування модифікованої методики навчання плаванню дітей із затримкою психофізичного розвитку забезпечує якісне освоєння навички

плавання та позитивну динаміку їх плавальної підготовленості, що полягає в наближенні результатів виконання тестових вправ до вікової норми.

Заняття плаванням за період експериментального дослідження сприяли значному поліпшенню фізичного стану дітей із затримкою психофізичного розвитку. Абсолютні показники динамометрії, станової сили, життєвої ємності легенів наприкінці курсу фізичного виховання та реабілітації наближалися до вікової норми. Найбільші темпи приросту характерні для показників гнучкості (260,0%), спритності, функціонального стану дихальної системи та вестибулярного апарата (355,1%). Значні темпи приросту спостерігалися в показниках загальної витривалості (188,2%), швидкісних показниках (163,9%), силових (206,6%), швидкісно-силових (133,2%) можливостях.

3. Ефективність експериментальної методики застосування засобів плавання та додаткових вправ, що включають рухливі ігри у воді, модифіковані вправи, завдання на розвиток пам'яті, уваги, уяви, інтелектуальної діяльності, позитивно впливає на психічну сферу дітей із затримкою психофізичного розвитку та забезпечує досягнення ними рівня оцінок "середній" і "вище за середній". У процесі спеціалізованих занять плаванням найбільший приріст спостерігається за показниками пам'яті (157,9%), уваги (195,5%), сприйняття та розвитку мови (71,7%), уяви (80%).

Застосування спеціалізованих вправ у водному середовищі позитивно впливає на розвиток інтелектуальних процесів дітей із затримкою психофізичного розвитку: поліпшується наочно-образне мислення, здатність оперувати різними образами та уявленнями, підвищується рівень розумових процесів, узагальнення та відволікання, виділення істотних ознак, установлення логічних взаємозв'язків між поняттями, а також швидкість перемикавання уваги.

4. Запропонована методика фізичного виховання та реабілітації для дітей 9-11 років із затримкою психофізичного розвитку з використанням плавання та спеціалізованих вправ, може бути рекомендована для нормалізації морфо-психологічного статусу дітей у центрах реабілітації, інтернатах, санаторіях.

ЛІТЕРАТУРА

1. Автандилян В.С. Методика та ефективність занять плаванням у фізичному вихованні дітей з легким ступенем розумової відсталості [Текст]: монографія / В.С. Автандилян. – Чернівці: Обереги, 2014. – 313 с.
2. Андрюхіна Т.В. Корекція фізичного розвитку школярів із затримкою психічного розвитку церебрально-органічного генезу засобами народних рухливих ігор [Текст]: метод. рекомен. / Т.В. Андрюхіна. – Харків: Основа, 2015. – 122 с.
3. Антонюк С.Д. Формирование двигательной и познавательной деятельности детей среднего школьного возраста с умственной отсталостью в процессе интегрированных физкультурных занятий [Текст] / С.Д. Антонюк, М.В. Князев // Гаудеамус. - 2012. – Т.1, № 19. – С. 122-127.
4. Артемова Т.А. Психологічні та фізіологічні причини зниженого рівня інтелекту дітей у загальноосвітній початковій школі [Текст] / Т.А. Артемова, О.В. Ковальова // Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2014. - № 1. - С. 3-8.
5. Афанасьєв С.М. Методичні особливості корекції рухових порушень в учнів допоміжних шкіл засобами плавання [Текст] / С.М. Афанасьєв // Проблеми діагностики, корекції, валеології в спеціальній (корекційній) освіті. – К.: Науковий світ, 2015. - С. 9-13.
6. Бабкина Н.В. Особливості пізнавальної діяльності та її саморегуляції в старших дошкільників із затримкою психічного розвитку [Текст] / Н.В. Бабкина // Дефектологія. - 2012. - № 5. - С. 40-45.
7. Барабаш О.А. Формы двигательной недостаточности у умственно отсталых детей школьного возраста [Текст] / О.А. Барабаш // Актуалізація принципів та технології навчання в системі фізкультурної освіти: збірник наук. праць. – Одеса: Колор-друк, 2009. – С. 90-92.

8. Баряєва Л.Б. Навчання сюжетно-рольовій грі дітей з проблемами інтелектуального розвитку [Текст]: навчально-метод. посібник / Л.Б. Баряєва, А.В. Зорін. – К.: Освіта, 2011.- 414 с.
9. Белопольская Н.Л. Оценка когнитивных и эмоциональных компонентов зоны ближайшего развития у детей с задержкой психического развития [Текст] / Н.Л. Белопольская // Вопросы психологии. - 2010. - № 1. - С. 19-25.
10. Бернштейн Н.А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности [Текст] / Н.А. Берштейн. - М.: Медицина, 2007. - 349 с.
11. Беспутчин В.Г. На суші та на воді (Про комплекс вправ для навчання школярів плаванню) [Текст] / В.Г. Беспутчин, В.Р. Бейлін // Фізична культура в школі. - 2012. - № 5. - С. 45-48.
12. Бельський О.М. Плавання в комплексі загальнорозвивальних вправ для позаурочних занять зі школярами 10-12 річного віку [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / О.М. Бельський. – К., 2011. – 20 с.
13. Блинков Ю.О. Основні принципи психологічної реабілітації дітей із затримкою психічного розвитку [Текст]: [Програма роботи з адміністрацією, педагогами, батьками, дітьми] / Ю.А. Блинков, Л.Н. Мордич // Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка. - 2015. - № 1. - С. 17-20.
14. Блинова Л.Н. Діагностика та корекція освіти дітей із затримкою психічного розвитку [Текст]: навч. посібник / Л.Н. Блинова. – Харків: Академія, 2013. – 132 с.
15. Бобошко В.В. Корекція фізичного розвитку та рухових порушень у розумово відсталих дошкільників старшої групи засобами фізичного виховання [Текст] / В.В. Бобошко // Слобожанський науково-спортивний вісник. – 2013. – № 2. – С. 146-150.
16. Бондаренко С.М. Рання корекція психомоторних функцій плаванням у дітей із затримкою психічного і мовного розвитку у віці 3-4, 4-5, 5-6, 6-7 років

- [Текст] / С.М. Бондаренко // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2012. – Вип. 6. – С. 33-36.
17. Борякова Н.Ю. Ступеньки розвитку. Рання діагностика и корекція задержки психического развития (1 год обучения) [Текст]: учебно-метод. пособие для дефектологов / Н.Ю. Борякова. - М.: Гном-Пресс, 2009. - 156 с.
18. Бурляєва М. Досвід організації корекційної допомоги дітям з вадами інтелектуального розвитку [Текст] / М. Бурляєва // Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка. - 2016. - № 9. - С. 21-22.
19. В мире сказки. Театрализованные игры-занятия с детьми с проблемами в интеллектуальном развитии [Текст]: учеб.-метод. пособие / [И.Г. Вечканова, Е.В. Загребаева]. - СПб.: Юрайт, 2009. - 77 с.
20. Вайзман Н.П. Психомоторика детей-олигофренов [Текст] / Н.П. Вайзман. - М: Педагогика, 2008. - 115 с.
21. Васильєв В.С. Пізнавальна та освітня спрямованість уроків плавання [Текст] / В.С. Васильєв // Фізична культура в школі. - 2013. - № 6. - С. 27-30.
22. Виноградов Є.С. Про фізичні фактори інтелекту [Текст] / Є.С. Виноградов // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - 2015. - № 6. - С. 108-114.
23. Волков Л.В. Система управління розвитком фізичних здібностей дітей шкільного віку в процесі занять фізичною культурою та спортом [Текст] / Л.В. Волков// Спортивний вісник Придніпров'я. – 2012. - №3. – С. 114-116.
24. Волошин М.О. Вікові психологічні особливості дітей шкільного віку та їх урахування в процесі фізичного виховання [Текст]: монографія / М.О. Волошин. – Львів: Сполом, 2014. – 147 с.
25. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии [Текст] / Л.С. Выготский. - СПб.: Медицина, 2007. – 224 с.
26. Галкіна В.Б. Використання фізичних вправ з розвитку дрібної моторики пальців рук при корекції порушень мови в учнів початкових класів [Текст] / В.Б. Галкіна, Н.Ю. Хомутова // Дефектологія. - 2011. - № 3. - С. 37-42.

27. Готовність до шкільного навчання дітей із затримкою психічного розвитку [Текст]: збірка наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. – Київ - Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2010. – 123 с.
28. Готуємося до школи. Програмно-методичне забезпечення корекційно-розвивального виховання та навчання дошкільників із затримкою психічного розвитку [Текст] / [І.К. Белова, Р.В. Білич, І.Т. Волкова та ін.]. – К.: Генеза, 2014. - 192 с.
29. Григорьев Д.В. Дети с нарушением интеллекта: особенности двигательного развития [Текст] / Д.В. Григорьев // Адаптивная физическая культура. - 2011. - № 3. - С. 39-41.
30. Гуровець Г.В. Методика реабілітації психомоторних порушень у розумово відсталих школярів на заняттях ЛФК [Текст] / Г.В. Гуровець, Д.С. Гуровець // Дефектологія. - 2011. - № 1. - С. 31-36.
31. Дедалюк Н.А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури [Текст]: навчально-метод. посібник / Н.А. Дедалюк. – Луцьк: Вежа-Друк, 2014. – 68 с.
32. Дементьева Є.Г. Діагностика та корекційна робота з розумово відсталими школярами в рамках корекційно-педагогічної діяльності [Текст] / Є.Г. Дементьева // Практична психологія та логопедія. - 2014. - № 3. – С. 71-74.
33. Діагностика та корекція затримки психічного розвитку в дітей [Текст]: посібник для вчителів та спеціалістів корекційно-розвивального навчання / С.Г. Шевченко, М.М. Малофєєв, А.О. Дробинська та ін. - К.: Атика, 2011. - 222 с.
34. Дмитриев А.А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей [Текст] / А.А. Дмитриев. - М.: Советский спорт, 2012. – 32 с.
35. Дробинська А.О. Діти з труднощами у навчанні (до питання про етіопатогенез) [Текст] / А.О. Дробинська, М.Н. Фишман // Дитина з особливими потребами. Інклюзивна освіта. Дефектологія. Корекційна педагогіка. - 2015. - № 5. - С. 22-28.

36. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура [Текст]: учеб. пособие / С.П. Евсеев, Л.В. Шапкова. - М.: Советский спорт, 2000. - 240 с.
37. Екжанова Е.А. Технологии, укрепляющие здоровье, в системе обучения коррекционно-развивающих специальных дошкольных учреждений [Текст] / Е.А. Екжанова, Е.А. Стребелева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2012. - № 4. - С. 19-25.
38. Єгорова Т.В. Особливості пам'яті та мислення молодших школярів, які відстають у розвитку [Текст] / Т.В. Єгорова. – Харків: Основа, 2013. – 153 с.
39. Забрамная С.Д. Ваш ребёнок учится во вспомогательной школе [Текст]: рабочая книга для родителей / С.Д. Забрамная. - М.: Педагогика, 2010. – 45 с.
40. Замский Х.С. Умственно отсталые дети: история их изучения, воспитания и обучения с древних времён до середины XX века [Текст] / Х.С. Замский. - М.: НПО «Образование», 2007. - 121 с.
41. Защинська О.В. Динаміка психічного розвитку дітей молодшого шкільного віку з труднощами у навчанні [Текст]: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» / О.В. Защинська. – К., 2013. – 20 с.
42. Ильин В.А. Физкультурно-оздоровительные мероприятия в детских домах для детей школьного возраста с задержкой психического развития [Текст]: монография / В.А. Ильин. – СПб.: Питер, 2007. – 129 с.
43. Калініна Н.В. Психологічні особливості молодших школярів з моторними порушеннями [Текст] / Н.В. Калініна. – К.: Освіта, 2014. – 157 с.
44. Калінникова Л.В. Ручна праця як засіб корекції розумового розвитку школярів з інтелектуальною недостатністю [Текст] / Л.В. Калінникова // Корекційна педагогіка. - 2011. - № 6. - С. 61-67.
45. Карнюк І.Ю. Принципи добору та методика використання коригуючих вправ у фізичному вихованні школярів [Текст] / І.Ю. Карнюк // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання та спорту. – 2013. – Вип. 4. – С. 42-47.

46. Клинико-генетическое и психолого-педагогическое изучение и коррекция аномалий психического развития у детей [Текст]: сб. науч. трудов / под ред.: Е.М. Мастюкова ; К.С. Лебединской. – М.: Медицина, 2011. – 160 с.
47. Ковалёв В.В. Особенности психических расстройств в детском и подростковом возрасте и их классификация [Текст] / В.В. Ковалёв // Руководство по психиатрии: в 2-х т., под ред. Г.В. Морозова. - М.: Медицина, 2008. – С. 401-406.
48. Козленко М.О. Фізичне виховання учнів допоміжної школи [Текст] / М.О. Козленко. – К.: Генеза, 2009. – 127 с.
49. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади [Текст]: монографія / А.А. Колупаєва. - К.: Педагогічна думка, 2013. - 458 с.
50. Коноплёва А.Н. Структурно-содержательные особенности интегрированного обучения детей с психофизическими нарушениями [Текст] / А.Н. Коноплёва. – СПб.: Балтика, 2013. – 191 с.
51. Корекційна спрямованість початкового навчання в спеціалізованій школі-інтернаті для дітей із затримкою психічного розвитку [Текст]: метод. рекомендації / за ред. В.Г. Панка, І.І. Цушка. – К.: Ніка-центр, 2015. – 63 с.
52. Коррекционная педагогика [Текст] / под ред. Г.Ф. Кумариной. - М.: Академия, 2011. - 320 с.
53. Кубышкин В.И. Учите школьников плавать. Книга для учителя [Текст] / В.И. Кубышкин. – М.: Просвещение, 2008. – 111 с.
54. Лебединский В.В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Текст] / [В.В. Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг]. - М.: Академия, 2010. – 296 с.
55. Липа В.А. Психологические основы педагогической коррекции [Текст] / В.А. Липа. - Донецк: Лебідь, 2013. - 319 с.
56. Лях В.И. Тесты в физическом воспитании школьников [Текст]: пособие для учителя / В.И. Лях. - М.: АСТ, 2011. - 272 с.

57. Максимова С.Ю. Методика фізичного виховання на основі ритмічної гімнастики сюжетно-рольової спрямованості для молодших школярів із затримкою психічного розвитку [Текст] / С.Ю. Максимова. - Кам'янець-Подільський: Абетка, 2013. - 104 с.
58. Малинович В.І. Особливості навчання школярів з розумовою відсталістю та затримкою психічного розвитку [Текст] / В.І. Малинович. – К.: Початкова школа, 2010. – 147 с.
59. Маркова Л.С. Организация коррекционно-развивающего обучения школьников с задержкой психического развития [Текст]: практ. пособие / Л.С. Маркова. - М.: Аркти, 2012. - 186 с.
60. Масалигін М.О. Математико-статистичні методи у фізичному вихованні [Текст] / М.О. Масалигін. - К.: Літера ЛТД, 2010. - 149 с.
61. Маслюкова Е.М. Ребёнок с отклонениями в развитии. Ранняя диагностика и коррекция [Текст] / Е.М. Маслюкова. - М: Владос, 2012. – 94 с.
62. Медведева Е.А. Коррекционная технология формирования предпосылок и элементов творческого воображения у школьников с задержкой психического развития в театрализованных играх [Текст] / Е.А. Медведева // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. - 2012. - № 3. - С. 24-29.
63. Миронова С.П. Основи корекційної педагогіки [Текст]: навчально-метод. посібник / С.П. Миронова, О.В. Гаврилов, М.П. Матвєєва; [за заг. ред. С.П. Миронової]. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. – 264 с.
64. Мішина Г.А. Особливості організації предметно-ігрової діяльності дитини з порушеннями психофізичного розвитку [Текст] / Г.А. Мішина // Корекційна педагогіка. - 2013. - № 5. - С. 48-55.
65. Мозговий В.М. Розвиток рухових можливостей учнів з порушеннями інтелекту в процесі фізичного виховання [Текст] / В.М. Мозговий. – Харків: Основа, 2014. - 283 с.

66. Моисеева Р.П. Пальчиковые игры-упражнения. [Формирование правил, звукопроизношения, развитие мелкой моторики рук у детей] [Текст] / Р.П. Моисеева // Дошкольное воспитание. - 2009. - № 10. - С. 42-53.
67. Мосунов Д.Ф. Преодоление критических ситуаций при обучении плаванию ребенка-инвалида [Текст]: учебно-метод. пособие / Д.Ф. Мосунов, В.Г. Сазыкин. - М.: Советский спорт, 2007. - 149 с.
68. Осокина Т.И. Обучение плаванию в детском саду [Текст] / Т.И. Осокина, Е.А. Тимофеева, Т.Л. Богина. - М.: Просвещение, 2011. - 159 с.
69. Протченко Т.А. Підвищення ефективності навчання плаванню школярів 9-11 років на уроках фізичної культури [Текст] / Т.А. Протченко. – Львів: Вежа, 2015. – 138 с.
70. Стебліна О.А. Варіанти індивідуальної програми виховання та корекційно-розвивального навчання дитини раннього віку з психофізичними порушеннями [Текст] / О.А. Стебліна, М.В. Браткова // Дефектологія. - 2011. - № 1. - С. 80-86.
71. Строева Л.В. Методика обучения прикладному плаванию учащихся младших классов (8-10 лет) [Текст] / Л.В. Строева. – СПб: Питер, 2008. - 170 с.
72. Фотекова Т.А. Стан і динаміка вищих психічних функцій у школярів із загальним недорозвитком мови та затримкою психічного розвитку [Текст] / Т.А. Фотекова // Корекційна педагогіка. - 2013. - № 1. - С. 23-33.
73. Фуряева Т.В. Інтегрований підхід в організації виховання та навчання дітей шкільного віку з проблемами у розвитку (зарубіжний досвід) [Текст] / Т.В. Фуряєва // Дефектологія. - 2009. - № 2. - С. 64-71.
74. Hasselhorn M. Neuere Programme zur Denkförderung bei Kindern: Bewirken sie größere Kompetenzsteigerungen als herkömmliche Wahrnehmungsübungen? [Text] / M. Hasselhorn, W. Hager // Psychologie in Erziehung und Unterricht. - 2008. - Jg. 43, № 3. - S. 169-181.
75. Jensen E. Teach the arts for reasons beyond the research [Text] / E. Jensen // The education digest. - 2012.- Vol. 67, № 6. - P. 47-53.