Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Навчально-науковий інститут педагогіки і психології
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

Бочарова Інга Василівна

РОЗВИТОК РУХОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта (Олігофренопедагогіка. Логопедія)
Галузь знань: 01 Освіта / Педагогіка

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеню магістра

Науковий керівник
_____ О. В. Колишкін,
кандидат педагогічних наук, доцент
кафедри спеціальної та інклюзивної освіти
«____» _____ 20__ року

Виконавець
_____ І. В. Бочарова
«____» _____ 20__ року

Суми 2021

ЗМІСТ

ВСТУП…….. 3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ..... 8
1.1. Використання засобів адаптивного фізичного виховання в галузі спеціальної освіти та його корекційне значення…… 8
1.2. Особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку…….. 17
Висновки до розділу 1……. 27
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ……..... 29
2.1. Визначення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку..…… 29
2.2. Корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку ……..... 43
Висновки до розділу 2…….……..…..... 50
РОЗДІЛ 3. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ……..…… 52
3.1. Зміст процесу використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку…….. 52
3.2. Аналіз результатів дослідження…….. 62
Висновки до розділу 3…….……..…..... 78
ВИСНОВКИ……..... 80
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……..... 84
ДОДАТКИ…… 91

ВСТУП

Актуальність теми. На сучасному етапі становлення України як демократичної держави формується нове ставлення суспільства до дітей з різноманітними порушеннями психофізичного розвитку, нове бачення умов і шляхів їх соціалізації та інтеграції в соціум. У цьому контексті особливого значення набуває відповідне удосконалення змісту спеціальної освіти та методик навчання таких дітей, в тому числі й із затримкою психічного розвитку.

Важливу роль у вирішенні проблем корекції, реабілітації та соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями в умовах сьогодення відіграють засоби адаптивного фізичного виховання, застосування яких дозволяє вирішувати завдання корекції рухових порушень і підвищення фізичної підготовленості дошкільників із затримкою психічного розвитку до оптимального рівня.

Більшість дослідників в галузі педагогіки та психології визначають поняття затримки психічного розвитку як пограничний стан між нормою і патологією розвитку, який має тимчасовий характер відставання, відповідно до темпів біологічного дозрівання, і який може коригуватися при застосуванні адекватної системи педагогічних заходів.

Аналіз проблеми затримки психічного розвитку показує, що внаслідок цього порушення найбільше страждає інтелектуальний компонент загального психічного розвитку дітей, і тому ефективність корекції недоліків у таких дітей повинна визначатися, насамперед, змінами в показниках їхнього інтелекту. Шляхи оптимізації та особливості навчально-виховного процесу дітей із затримкою психічного розвитку засобами фізичного виховання висвітлено у роботах С. Гвоздецької, А. Дмитрієва, С. Максимової, В. Шмаргун.

Проблема розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку у процесі фізичного виховання вивчена недостатньо. Наявність суперечностей між психологічними, соціальними і фізичними потребами дітей означеної нозології та їхніми можливостями визначає пошук і наукове

обґрунтування ефективних шляхів розвитку рухової сфери засобами адаптивного фізичного виховання та необхідність створення відповідних умов для їхньої соціальної інтеграції.

Необхідність розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку, з одного боку, та відсутність досліджень особливостей цілеспрямованого комплексного впливу на рухову сферу дітей означеної нозології, з іншого, зумовлюють актуальність обраної теми магістерського дослідження: «Розвиток рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку засобами адаптивного фізичного виховання».

Зв'язок роботи з науковими темами. Дослідження виконано в межах наукової теми кафедри спеціальної та інклюзивної освіти Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка: «Корекційно-реабілітаційна діяльність в сучасному освітньому просторі» (державний реєстраційний номер 0121 U 09109).

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й експериментально перевірити ефективність використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

Завдання дослідження:

1. Висвітлити теоретичні аспекти використання засобів адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку.

2. Проаналізувати особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку.

3. Визначити стан розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

4. Розкрити корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку в умовах спеціального закладу освіти.

5. Розробити комплекси засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

Об'єкт дослідження – рухова сфера дітей із затримкою психічного розвитку.

Предмет дослідження – процес розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку засобами адаптивного фізичного виховання.

Елементи наукової новизни одержаних результатів. Обґрунтовано й експериментально перевірено ефективність використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку; розкрито методику визначення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку; виявлено залежність моторного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку від ступеня розвитку їх пропріоцептивної і тактильної чутливості; розкрито корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку в умовах спеціального дошкільного освітнього закладу.

Дістало подальший розвиток положення про використання в освітньому процесі спеціального закладу освіти засобів адаптивного фізичного виховання, що впливають на рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку.

Практичне значення одержаних результатів полягає у виявленні особливостей використання засобів адаптивного фізичного виховання в процесі розвитку рухової сфери рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в умовах спеціального закладу освіти та розробці на цій основі методичної системи занять адаптивним фізичними вихованням в процесі виховної роботи. Запровадження засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку сприяє покращенню психофізичного розвитку дітей означеної нозології, процесу їхньої соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

Основні результати дослідження можуть бути використані для вчителів та вихователів спеціальних та інклюзивних закладів освіти, батьків, студентів-дефектологів ЗВО під час викладання відповідних дисциплін, слухачів курсів підвищення кваліфікації. Результати дослідження впроваджено у процес фізкультурно-оздоровчих занять Сумського спеціального реабілітаційного НВК «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» (акт від 25 травня 2021 р.).

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися під час проведення «Круглого столу» з проблем психолого-педагогічної і соціальної реабілітації, соціально-трудової адаптації та інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я в рамках проблемної групи за темою «Формування безперешкодного середовища для життєдіяльності дітей з обмеженими можливостями здоров'я»; під час участі у VI Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2020 р., м. Суми); під час участі у VIII Міжнародній науково-практичній конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (травень, 2021 р., м. Суми); під час участі у VII Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (листопад 2021 р., м. Суми).

Публікації. Зміст наукової роботи висвітлено у 2 наукових статтях: «Особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку», яка була опублікована у збірнику наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих учених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців» (травень, 2021 р., м. Суми); «Використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку», яка була опублікована у збірнику наукових праць VII Міжнародної науково-практичної конференції

«Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегії розвитку у національному та світовому вимірі» (24 листопада 2021 р., м. Суми).

Структура й обсяг роботи. Магістерська робота складається із вступу, трьох розділів, висновків до розділів і загальних висновків, списку використаних джерел (86 найменувань) та 8 додатків. Загальний обсяг магістерської роботи складає – 111 сторінок, з них – 83 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Використання засобів адаптивного фізичного виховання в галузі спеціальної освіти та його корекційне значення

Формування активної особистості, особливо в умовах глобальних соціально-економічних перетворень сучасного суспільства, є завданням актуальним, оскільки акцентує увагу на підготовку дітей не тільки до соціальної адаптації, а й до активного засвоєння і перетворення ситуації соціальних змін.

Нині у фокусі досліджень частіше перебувають фізичні та психологічні детермінанти здоров'я та фізичного стану, рівня фізичної підготовленості та якості життя, ніж виявлення обмежень, непридатності, патології. У розвинених країнах акценти поступово зміщуються від того, чого «не можуть особи з інвалідністю», на те, що «можуть особи з інвалідністю» [7; 12; 41].

Останнім часом активно формується ідеологія адаптивної фізичної культури як самостійного наукового напряму та навчальної дисципліни, закладаються основи її філософії та методології, визначаються зміст і місце в системі знань про людину [29; 84].

Адаптивна фізична культура (АФК) – частина загальної фізичної культури, яка розрахована на людей зі стійкими порушеннями функцій організму внаслідок захворювань, травм або вроджених дефектів, спрямована на стимуляцію позитивних реакцій у системах і функціях організму та формування необхідних рухових умінь, навичок, фізичних якостей та здібностей, які забезпечують нормалізацію життєво важливих функцій організму, адаптацію до умов оточуючого середовища, розвиток і вдосконалення особистості в цілому [31]. Це особливий вид фізичної культури,

який набуває специфічних рис стосовно осіб з обмеженими можливостями різних груп, що займаються фізичними вправами та масовим спортом.

Специфіка поняття «адаптивна фізична культура» визначається означенням «адаптивна», що підкреслює її орієнтацію на людей з відхиленнями у стані здоров'я, включаючи інвалідів. Це означає, що фізична культура в усіх її проявах стимулює позитивні реакції в системах та функціях організму, формуючи таким чином необхідні рухові координації, фізичні якості та здібності, спрямовані на життєзабезпечення, розвиток та вдосконалення організму особи з обмеженими можливостями [82].

Адаптація в контексті АФК – це динамічний, безперервний процес різноспрямованої взаємодії індивіда з оточуючим середовищем, внаслідок якого людина та середовище, взаємодіючі, змінюють один одного так, щоб фізична активність збільшувала тривалість і покращувала якість життя [41]. При виникненні патологічних станів адаптація відіграє суттєву роль у розвитку різних компенсаторних змін в організмі, активізації захисних механізмів, які протидіють розвиткові захворювання [85].

Мета АФК може бути сформульована так – максимально можливий розвиток життєзабезпеченості людини, яка має стійкі відхилення у стані здоров'я, за рахунок забезпечення оптимального режиму функціонування її наявних (які залишились у процесі життя) тілесно-рухових характеристик і духовних сил, їх гармонізації для максимальної самореалізації соціально та індивідуально значущого суб'єкта [31].

Максимальний розвиток життєздатності людини за допомогою засобів і методів фізичної культури, підтримка у неї оптимального психофізичного стану заохочує кожну особу з обмеженими можливостями до реалізації свого творчого потенціалу та досягнення визначних результатів, не тільки співвідносних із результатами здорових людей, але й таких, які перевищують їх. І першим кроком на цьому шляху може і повинна стати АФК, яка має великі можливості для корекції та вдосконалення моторики особи з обмеженими можливостями. Значна кількість фізичних вправ дозволяє залучати великий

арсенал засобів і методів фізичної культури з метою соціалізації особи з обмеженими можливостями, її адаптації до трудової діяльності або перекваліфікації та, взагалі, саморозвитку, самовираження та самореалізації.

АФК являє собою велику галузь діяльності, яка спрямована на активне сприяння всебічному та гармонійному розвитку особистості, вдосконаленню природних задатків і здібностей, генетично притаманних кожній людині. У цієї діяльності є свої духовні та матеріальні цінності. Духовні виявляються у перетворенні людиною самої себе, тобто формуванні системи знань про свої фізичні можливості та способи їх розвитку, усвідомленій потребі у руховій активності, зміцненні емоційної та вольової сфер, характеру та поведінки. Матеріальні цінності являють собою результат педагогічних впливів переважно на біологічні структури організму у вигляді корекції рухових порушень, розвитку життєво необхідних фізичних якостей та координаційних здібностей, які позначаються на збільшенні рухової активності, підвищенні працездатності та фізичної підготовленості, а як наслідок – на розширенні особистісних можливостей у професійній, культурній, комунікативній, побутовій діяльності. У цьому і полягає якісна відмінність та кінцевий, соціально виправданий продукт фізкультурної діяльності індивіда [31; 41; 82].

Головними складовими АФК є адаптивне фізичне виховання, адаптивна рухова рекреація, адаптивний спорт та адаптивна фізична реабілітація. Протягом життя людини вони можуть використовуватись окремо, змінюватися, поєднуватися, ускладнюватися, тобто видозмінюватися з урахуванням віку, функціональних можливостей і потреб конкретної людини [31].

Адаптивне фізичне виховання (АФВ) – педагогічний процес, що спрямований на формування в інвалідів і людей з відхиленнями у стані здоров’я комплексу спеціальних знань, життєво та професійно необхідних рухових умінь і навичок; на розвиток широкого кола основних фізичних і спеціальних якостей, покращення функціональних можливостей різних органів і систем організму; на більш повну реалізацію їх генетичної програми і,

нарешті, на становлення, збереження та використання тілесно-рухових якостей осіб з обмеженими можливостями, які залишились [41].

Найбільш перспективними напрямами АФВ є наступні:

– створення науково обґрунтованих програм з фізичного виховання осіб з обмеженими можливостями різних категорій;

– інтеграція здорових і осіб з обмеженими можливостями у процесі занять фізичними вправами;

– специфічні особливості навчання руховим діям осіб з обмеженими можливостями різних категорій та віку;

– формування та корекція основних рухів осіб з обмеженими можливостями;

– специфічні особливості методики розвитку фізичних якостей осіб з обмеженими можливостями різних категорій та віку.

Мета АФВ полягає у створенні оптимальних умов для досягнення особистісної соціальної зрілості, розвитку здібностей, потрібних як самій особі, так і суспільству, здобуття освіти, забезпечення соціальної активності, які уможливлюють нормальне життя в соціумі [84].

Серед основних положень концепції АФВ виділяють [31; 41]:

– АФВ спрямовується на зменшення суперечностей між потребами особи з обмеженими можливостями та її рухомістю;

– у навчальному процесі засобами фізичного виховання цілеспрямовано розвиваються: сенсорні можливості, свобода рухових дій, мовлення;

– постановка завдань навчально-тренувального процесу визначається колом індивідуальних психомоторних проблем учнів щодо соціальної і фізичної адаптації та спрямована на причини цих порушень;

– процес АФВ осіб з обмеженими можливостями реалізується через активізацію: пізнавальної діяльності, емоціональних реакцій, аналітичних та рухових умінь, на основі мотивації учнів;

– вибір методів навчально-виховного процесу АФВ зумовлюється віковими особливостями та індивідуальними порушеннями;

– мотивація до рухової активності формується завдяки створенню спеціального довкілля з урахуванням провідного типу мотивації учнів;

– застосування кожного методу, засобу АФВ має чітко визначену мету.

Провідним принципом формування системи АФВ в корекційній психопедагогіці є принцип корекційно-розвиваючої спрямованості особистості дітей з особливостями інтелектуального розвитку. Корекційно-виховна робота, яка проводиться в рамках процесу фізичного виховання, має як загальну, так і спеціальну спрямованість і являє собою комплекс засобів, методів, форм педагогічного впливу, які сприяють подоланню, послабленню та ліквідації рухових порушень, а також всебічному гармонійному розвитку особистості розумово відсталих дітей засобами фізичного виховання.

Рухові порушення – якісні та кількісні відхилення від нормальної рухової діяльності, які мають у своїй основі порушення діяльності коркових механізмів унаслідок ураження центральної нервової системи. Причиною рухових порушень можуть бути і відхилення у фізичному розвитку [2].

Головне завдання АФВ полягає у формуванні у дітей із затримкою психічного розвитку свідомого ставлення до своїх сил, твердої впевненості в них, готовності до сміливих і рішучих дій, підвищення рухової активності, переборення необхідних для повноцінного функціонування суб’єкта фізичних навантажень, а також потреби в систематичних заняттях фізичними вправами і, взагалі, у веденні здорового способу життя відповідно до рекомендацій валеології.

АФВ дітей із затримкою психічного розвитку переслідує виховні, корекційні та оздоровчі цілі. Специфічними завданнями адаптивного фізичного виховання при розумовій відсталості є розвиток вестибулярної функції, зокрема просторової орієнтації, раціональний розподіл фізичних зусиль, досягнення швидкості рухових реакцій та реакцій за вибором, вільне керування темпом рухів, розвиток сили (зокрема станової), рухової пам’яті.

Найбільш успішно ці завдання вирішуються за допомогою таких засобів, як загальнорозвиваючі фізичні вправи, циклічні рухи (ходьба, біг), дихальні

вправи, вправи, які розвивають координацію, танцювально-ритмічні вправи, рухливі ігри, види спорту, які розвивають орієнтування у просторі. Реалізація адаптивних програм сприяє розширенню кола рухових дій, які виконуються дітьми означеної нозології, дозволяє їм покращити свої фізичні кондиції.

При формуванні системи АФВ у корекційній психопедагогіці необхідно враховувати категорії загальної патології, які відображають об'єктивні закономірності біологічних процесів у організмі людини. До них, за даними Л. Волкова, В. Сухарєва [22; 83], належать: цілісність організму, структура та функція, реактивність, причинно-наслідкові зв'язки, адаптація та компенсація. Виявлення причинно-наслідкових зв'язків у процесі патологічних змін організму має першорядне значення. Одна причина може викликати різні наслідки, які стають причинами нових порушень і виступають супровідними причинами основних патологій.

Знання причинно-наслідкових зв'язків, які лежать в основі патології, відіграє важливу роль у системі АФВ: при доборі фізичних вправ, їх спрямованості, при нормуванні навантаження та ін. Як причина висувається конкретне педагогічне завдання, а наслідком є його вирішення, практична реалізація та умови виконання, які виступають у логічній єдності та взаємозв'язку.

Учені Є. Вільчковський, Т. Дмитренко, Г. Шалигіна [14; 86] та ін. розглядають фізичний світ людини та його властивості як культурну цінність, спираючись на розуміння єдності біосоціальної та особистої соціально активної сутності людини. У процесі життєдіяльності інваліда біологічний стан організму відображає соціальний вияв особистості, ступінь її соціальної адаптації. Тому головним напрямом фізичної культури є забезпечення рухової активності як біологічного та соціального факторів впливу на організм та особистість особи з обмеженими можливостями. Дане положення є методологічною основою теорії АФК [31; 84].

Практика засвідчує: якщо для здорових людей рухова активність – звичайна потреба, то для осіб, які мають виражені порушення в стані здоров'я,

фізичні вправи є ефективним методом одночасної фізичної, психічної та соціальної адаптації.

У системі АФВ розумово відсталих дітей провідне місце належить фізичним вправам. Вони справляють потужний вплив на організм, розширюючи діапазон рухових можливостей, порушених унаслідок дії стійкого дефекту. М'язова діяльність у процесі виконання фізичних вправ стимулює фізичні процеси, формуючи новий функціональний стан, який характеризується пристосуванням до дефекту, компенсацією порушених функцій. Фізичні вправи сприяють подоланню відхилень у розвитку моторики, просторового орієнтування. Успіхи в даній галузі зміцнюють життєву позицію, виховують прагнення до подолання труднощів у інших сферах [41].

Система АФВ розумово відсталих дітей повинна сприяти покращенню протікання компенсаторних процесів у організмі, які, в свою чергу, сприятимуть позитивному фізичному, психічному та соціальному розвитку організму.

Педагогічна спрямованість знань про реактивність організму розумово відсталих дітей полягає у тому, щоб зрозуміти та усвідомити необхідність індивідуального добору адекватних засобів і методів рухової активності з урахуванням потенційних можливостей, стану здоров'я, статі, віку, інших факторів.

Використання великого арсеналу засобів та методів АФВ у роботі із розумово відсталими дітьми сприятиме подоланню негативних причин, які заважають їм позитивно ставитись до занять фізичною культурою та спортом, забезпечуючи всебічний розвиток особистості, здобуття самостійності та незалежності, вдосконалення професійної майстерності та, взагалі, досягнення визначних результатів у житті.

У системі АФВ метою формування рухової активності як біосоціального фактору впливу на організм та особистість повинна стати корекція психофізичних недоліків дітей з особливостями інтелектуального розвитку та порушень їх рухової сфери. Вивчення значення адаптивного фізичного

виховання – одна з проблем корекційної психопедагогіки. Подібні дослідження можуть скласти основу для розробки системи засобів корекції вад розвитку завдяки застосуванню спеціально розроблених методик.

На думку А. Дмітрієва, під корекцією рухових порушень слід розуміти подолання, послаблення та переборення недоліків (порушень) у фізичному розвитку та рухових здібностях людини при здійсненні її всебічного фізичного розвитку [28; 30].

Переборення та згладжування дефектів розвитку пізнавальної діяльності та фізичного розвитку дитини визначається поняттям „корекційно-виховна робота", яка являє собою систему комплексних заходів, педагогічних впливів на різні особливості аномального розвитку особистості в цілому, оскільки будь-який дефект негативно впливає не на окрему функцію, а знижує соціальну повноцінність дитини в усіх її проявах. Вона охоплює весь навчально-виховний процес, усю систему діяльності спеціальних освітніх закладів.

Для створення системи занять АФВ, яка спрямована на корекцію рухових порушень, необхідно мати об'єктивну інформацію про особливості фізичного та психофізичного розвитку розумово відсталих дітей. Цілеспрямований вплив на комплекс природних властивостей організму за умови диференціювання фізичних навантажень з урахуванням індивідуальних особливостей тих, хто займається, може принести бажаний ефект. При цьому зміни одних параметрів впливають на інші. Це положення необхідно враховувати в ході корекційно-виховної роботи.

Важливою ланкою комплексу корекційно-виховної роботи в спеціальних закладах освіти є залучення дітей із затримкою психічного розвитку до активних занять фізичною культурою та спортом з урахуванням їх психофізичних можливостей. Тому на заняттях з фізичної культури для дітей із затримкою психічного розвитку поряд з існуючими загальними завданнями (оздоровчими, освітніми, виховними) передбачаються й специфічні – корекційні. Від позитивного вирішення завдань корекції порушених рухових функцій у повному обсязі залежить вирішення загальних завдань, зокрема підвищення

рівня фізичної підготовленості за допомогою розвитку фізичних якостей означеного контингенту. Процес розвитку фізичних якостей та навчання рухам дітей із затримкою психічного розвитку дозволяє значною мірою нівелювати відмінності у розвитку рухових навичок між ними та дітьми з нормою розвитку.

Рухова активність стимулює обмін речовин та енергії, підвищує працездатність організму, сприяє вдосконаленню всіх його функцій та систем. Залежність діяльності внутрішніх органів від занять фізичними вправами доведена А. Гандельсманом, О. Гужаловським, Б. Сермєєвим [23; 74; 86]. При фізичному навантаженні збільшуються не тільки частота серцевих скорочень, частота дихання, а й працездатність усіх фізіологічних систем організму. Задіяні м’язи змушують більш інтенсивно працювати внутрішні органи. Отже фізичні вправи справляють регулюючий вплив не тільки на м’язовий апарат, але й на стан внутрішніх органів. Тому, завдяки покращенню функціонального стану м’язової системи учнів можна цілеспрямовано впливати на діяльність інших систем організму.

Функціональна недостатність рухового аналізатора дітей означеної нозології пояснюється функціональною запущеністю рухового аналізатора, недосконалістю методики навчання руховим навичкам, яка застосовується на заняттях з фізичної культури.

Таким чином, використання засобів адаптивного фізичного виховання в галузі спеціальної освіти переслідує мету корекції порушень фізичного розвитку і покращення фізичної підготовленості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, їх психомоторики, вольових якостей, виховання рухової грамотності та залучення до трудової діяльності, самообслуговування, забезпечення соціальної адаптованості, максимального наближення психофізичних можливостей організму особистості до повноцінного життя в суспільстві. Корекційне значення адаптивного фізичного виховання полягає у подоланню, послабленні та ліквідації рухових порушень, а також всебічному гармонійному розвитку особистості дітей із затримкою психічного розвитку засобами фізичного виховання.

1.2. Особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку

В основі нормального психічного розвитку дитини лежить генетична програма, що реалізується в умовах постійної зміни факторів середовища. Психічний розвиток тісно пов'язаний з біологічними якостями організму, його спадковими та конституційними особливостями, вродженими і набутими якостями та опосередкований поступовим формуванням структури і функції різних відділів ЦНС. До основних факторів, що впливають на психічний розвиток, належать спадковість, сімейне середовище і виховання, а також зовнішнє середовище з різноманіттям соціальних і біологічних взаємодій. Всі ці впливи виступають в єдиному комплексі, що можуть обумовлювати як посилення, так і нівелювати вплив кожного з факторів [4; 80].

Вітчизняними та зарубіжними вченими (Т. Вісковатова, Т. Власова, К. Лебединська, В. Лубовський, Є. Стреблєва, Є. Соботович, В. Тарасун та ін.) проводилися численні психологічні дослідження, спрямовані на вивчення дітей з порушеннями психічного розвитку, узагальнено результати та порівняно з новими даними, отриманими суміжними з психологією науками – психолінгвістикою, нейропсихологією, педагогікою, фізіологією вищої нервової діяльності, клінічною неврологією та генетикою [1; 15; 26; 37; 70;79].

У спеціальній психології і спеціальній педагогіці як самостійна виділена типологічна група – діти з труднощами у навчанні, які обумовлені затримкою психічного розвитку. Для визначення цієї типологічної групи використовуються поняття «діти із затримкою психічного розвитку» (ЗПР), «тимчасова затримка психічного розвитку у дітей», а також «діти з труднощами у навчанні» з обов'язковою вказівкою клініко-психологічних критеріїв даного стану (астено-невротичний синдром, синдром гармонійного інфантилізму, церебрастенічний синдром та ін.) [17; 42; 53].

Затримка психічного розвитку – поняття, яке сформувалося у вітчизняній психології в 60-х рр. XX ст. на основі й у результаті вивчення дітей, як таких, які відчувають стійкі труднощі в навчанні у звичайній (масовій) школі, так і

таких, які, будучи діагностованими як розумово відсталі, через нетривалий період навчання в спеціальній школі починали досить успішно просуватися вперед і виявляли значні потенційні можливості [1; 33]. У багатьох випадках останні при наданні їм відповідної педагогічної підтримки й організаційної допомоги продовжували освіту у звичайній школі.

Розгорнуте послідовне психологічне вивчення обох груп дітей дозволило встановити їхню тотожність, і всі діти цієї групи стали характеризуватися як такі, які мають тимчасову затримку психічного розвитку. Згодом явна надмірність у назві цієї категорії дітей була усунута й затвердився термін «затримка психічного розвитку» [46].

Важливо диференціювати затримку психічного розвитку і розумову відсталість. Для затримки психічного розвитку характерні порушення (до того ж нерівномірні), які проявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та недоліках пам’яті, сенсомоторної координації, в той час як здатність мислити (інтегративна функція мозку) достатньо збережена. Зрозуміло, що порушення усіх цих функцій створює негативні передумови для розвитку мислення, проте своєчасне корекційне втручання дає відчутні позитивні наслідки; пізнавальна діяльність дитини вирівнюється і наближається до норми [48; 76].

На відміну від олігофренії, при якій спостерігається стійке загальне недорозвинення психіки, у дітей із ЗПР недорозвинення вищих психічних функцій носить тимчасовий характер. Ця обставина показує, що діти із ЗПР володіють повноцінними можливостями для подальшого розвитку [77].

В клінічній психіатрії, яка також працює з проблемою дітей з ЗПР, використовується термін «дизонтогенез», який відносять до затримок і викривлення психічного розвитку. Група розладів, що об’єднується поняттям «затримка психічного розвитку», включає паталогічні стани, що характеризуються недостатністю інтелекту і психіки в цілому. До „викривлення психічного розвитку” відносять стани, що відрізняються парціальністю і

дисоціативністю розвитку психічних функцій. Одні з них можуть характеризуватись прискоренням, інші – затримкою розвитку [61].

М. Певзнєр і Т. Власова виділяють дві основні форми ЗПР:

1) ЗПР, обумовлена психофізичним і психічним інфантилізмом;

2) ЗПР, обумовлена тривалими астенічними станами, що виникли на ранніх етапах розвитку дитини [42; 46].

К. Лебединська запропонувала клінічну систематику дітей із ЗПР. Нею було виділено чотири основні варіанти затримок психічного розвитку – конституційного, соматогенного, психогенного і церебрально-органічного походження. Ці варіанти відрізняються один від одного особливістю структури та характером співвідношення двох основних компонентів даної аномалії розвитку: типом інфантилізму та характером нейродинамічних розладів. У клініко-психологічній структурі кожного з перерахованих варіантів ЗПР є специфічне поєднання незрілості емоційної та інтелектуальної сфери [1].

Травми й захворювання центральної нервової системи можуть привести до того, що називається органічним інфантилізмом, на відміну від гармонійного й психофізичного інфантилізму, причини якого не завжди ясні.

За визначенням В. Лубовського, органічний інфантилізм – це інфантилізм, пов’язаний з органічним ушкодженням центральної нервової системи, головного мозку. Доцільно вказати, що усередині кожної з перерахованих груп дітей із затримкою психічного розвитку є варіанти, різні як за ступенем виразності, так і за особливостями індивідуальних проявів психічної діяльності [27].

У даної категорії дітей спостерігаються – затримка фізичного розвитку (недорозвинення мускулатури, недостатність м’язового та судинного тонусу, затримка зростання), запізнювання у формуванні статичних функцій, ходьби, мовлення, навичок охайності, етапів ігрової діяльності [8; 52; 75].

Залежно від переважання того або іншого емоційного фону можна виділити два основні види органічного інфантилізму: нестійкий – з психомоторною розгальмованістю, ейфорічним відтінком настрою та

імпульсом і той, що гальмується – з переважанням зниженого фону настрою, нерішучістю, боязню [60].

Для дітей із ЗПР церебрально-органічного походження характерні порушення пізнавальної діяльності, які обумовлені недостатністю пам'яті, уваги, інертністю психічних процесів, їх повільністю та зниженим переключенням. Залежно від походження, а також від часу дії на організм дитини шкідливих чинників ЗПР дає різні варіанти відхилень в емоційно-вольовій та пізнавальній діяльності [46; 70]. У корекційній педагогіці поняття «затримка психічного розвитку» є психолого-педагогічним і характеризує, перш за все, відставання в розвитку психічної діяльності дитини [42].

Основною причиною такого відставання, на думку більшості дослідників, таких як Т. Власова, М. Певзнєр, К. Лебединська та ін., є слабовиражені (мінімальні) органічні ураження головного мозку, які можуть бути вродженими або виникати у внутрішньоутробному, припологовому, а також ранньому періоді життя дитини. У деяких випадках може спостерігатися й генетично обумовлена недостатність центральної нервової системи. Інтоксикації, інфекції, обмінно-трофічні розлади, травми і т. ін. ведуть до негрубих порушень темпу розвитку мозкових механізмів або викликають легкі церебральні органічні ушкодження. Унаслідок цих порушень у дітей протягом досить тривалого періоду спостерігається функціональна незрілість центральної нервової системи, що, у свою чергу, виявляється в слабкості процесів гальмування та збудження, ускладненнях в утворенні складних умовних зв'язків [1; 15].

У появі синдрому ЗПР істотну роль виконують конституціональні чинники, органічна недостатність нервової системи генетичного походження, тривалі несприятливі умови виховання. Несприятливі соціальні чинники посилюють відставання в розвитку, але не уявляють головну причину ЗПР.

Таким чином, особливості затримки психічного розвитку проявляються у дітей у дошкільному та молодшому шкільному віці, і потрібно вчасно визначити їх прояви у пізнавальній, емоційно-вольовій сфері дитини, щоб

надати кваліфіковану допомогу і вирішити цю проблему найлегшим шляхом, попередивши проблеми розвитку у дорослому віці.

Характеристика розумової діяльності дітей із затримкою психічного розвитку має особливе значення. У дошкільників даної категорії спостерігається відставання у розвитку всіх видів мислення (наочно-дійове, наочно-образного і словесно-логічного). У найменшій мірі воно має прояв у наочно-дійовому мисленні. Діти із ЗПР утрудняються діяти за наочним зразком через порушення операцій аналізу, порушення цілісності, цілеспрямованості, активності сприйняття – все це веде до того, що дитина не в змозі проаналізувати зразок, виділити головні частини, установити взаємозв'язок між частинами і відтворити дану структуру в процесі власної діяльності. Проте, дошкільники виявляються ближче за своїми результатами до нормально розвинених дітей, ніж до розумово відсталих.

Розвиток словесно-логічного мислення в них також значно відстає в порівнянні з тим, що спостерігається у нормально розвинутих однолітків. Це пов’язано з порушенням найважливіших розумових операцій, які служать складовими логічного мислення: аналізу (захоплюються дрібними деталями, не може виділити головне, виділяють незначні ознаки); порівняння (порівнюють предмети за несуттєвими ознаками); класифікації (дитина здійснює класифікацію часто правильно, але не в змозі усвідомити її принцип, пояснити те, чому так зробив). Дослідниками визначені такі загальні недоліки розумової діяльності дітей зі ЗПР [27; 32; 55]:

1. Несформованість пізнавальної, пошукової мотивації (своєрідне відношення до будь-яких інтелектуальних завдань). Діти прагнуть уникнути будь-яких інтелектуальних зусиль. Для них непривабливий момент подолання труднощів (відмова виконувати важке завдання, підміна інтелектуального завдання більш близьким, ігровим). Така дитина виконує завдання не повністю, а її нескладну частину. Вони не зацікавлені кінцевим результатом у завданні, але виконують. Ця особливість мислення має прояв у школі, коли діти дуже швидко втрачають інтерес до нових предметів.

2. Відсутність вираженого орієнтовного етапу при рішенні розумових завдань. Діти із ЗПР починають діяти відразу. Це положення підтвердилося в експерименті Н. Піддубної. При пред'явленні інструкції до завдання багато дітей не зрозумівши її, прагнули швидше одержати експериментальний матеріал і почати діяти. Варто помітити, що діти із ЗПР у більшій мірі були зацікавлені в тім, щоб швидше закінчити роботу, а не якісно виконати. Вони не спроможні були аналізувати умови, не розуміли значимості орієнтовного етапу, що призводило до появи безліч помилок [61].

3. Низька розумова активність, «бездумний» стиль роботи (діти, через поспішність, неорганізованість діють навмання, не враховуючи в повному обсязі заданої умови. У них відсутній спрямований пошук рішення, подолання труднощів). Діти вирішують завдання на інтуїтивному рівні, тобто інколи правильно відповідають, але пояснити відповідь не в змозі.

4. Стереотипність мислення у діти із ЗПР характеризуються зниженим рівнем пізнавальної активності, що проявляється в їхній недостатній допитливості. Якщо більшість нормальних дітей дошкільного віку звичайно задають багато питань про предмети і явища навколишнього світу, то діти із ЗПР щодо цього значно відрізняються від них: одні питання не задають взагалі, а інші задають тільки ті, що стосуються лише зовнішніх властивостей предметів і явищ.

5. Порушення мовлення проявляється, як у затримці темпу розвитку окремих сторін мовлення, так і в характері недоліків даного розвитку.

Для затримки психічного розвитку характерні порушення (до того ж нерівномірні), які виявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та у недоліках пам’яті, сенсомоторної координації, в той час як здатність мислити (інтегративна функція мозку) достатньо збережена. Зрозуміло, що порушення усіх таких функцій створює негативні передумови для розвитку мислення, проте своєчасне корекційне втручання дає відчутні

позитивні наслідки; пізнавальна діяльність дитини вирівнюється і наближається до норми.

Діяльність дітей із затримкою психічного розвитку характеризується загальною неорганізованістю, імпульсом, недостатньою цілеспрямованістю, слабкістю мовленнєвої регуляції; низькою активністю у всіх видах діяльності. Приступаючи до роботи, діти часто проявляють нерішучість, ставлять питання, які, як правило, торкаються того, що вже було сказано педагогом; іноді взагалі не можуть зрозуміти формулювання завдання [48; 54; 77].

Недостатність регулюючої функції мовлення виявляється в утрудненнях дітей при словесному позначенні дій, які здійснюються, у виконанні завдань, які запропоновані мовленнєвою інструкцією [5; 70].

Прості спостереження показують, що діти із затримкою психічного розвитку до початку шкільного віку не відчувають труднощів на рівні елементарного побутового спілкування з дорослими й однолітками. Вони володіють повсякденним побутовим словником і граматичними формами, для цього необхідними. Однак розширення словника зверненого мовлення за рамки багаторазово повторюваної побутової тематики приводить до того, що виникає нерозуміння деяких заданих дитині питань й інструкцій, що містять слова, значення яких невідоме або недостатньо ясне для дитини, або містить не засвоєні нею граматичні форми. Ускладнення розуміння можуть бути пов’язані й з недоліками вимови, які досить часто спостерігаються у дітей із затримкою психічного розвитку.

Труднощі в пізнавальній діяльності сповільнюють інтелектуальний розвиток дітей із ЗПР у дошкільному віці, але особливо проявляються на початку шкільного навчання: вони проявляються як безпосередньо в нерозумінні навчального матеріалу, так і в труднощах оволодіння читанням і письмом. Відзначаються й утруднення в оволодінні новими формами мовлення: оповіданням, міркуванням [9; 58; 62].

Найбільш ефективно вирішувати практичні завдання психомоторного розвитку можна за умови виявлення елементів психомоторики та визначення

зв’язків між ними. А черговість впливу на психомоторні здібності слід визначати на основі теорії М. Бернштейна, відповідно до якої розвиток нижчого рівня управління рухів є основою для розвитку наступного [3].

Методика психомоторного розвитку дітей із ЗПР повинна включати три етапи: свідоме сприйняття основних параметрів рухів; нескладні рухливі ігри з акцентом на виконання дій у чітко визначений час, дозованих за зусиллям і простором; психомоторні ігри-завдання, що мають на меті навчити точно дозувати свої рухи за часовими, просторовими та динамічними змінними, що є складовими складних рухових дій.

В психолого-педагогічних експериментах дослідники рекомендують керуватися такими принципами формування психомоторних здібностей: комплексного підходу до діагностики та формування психомоторних здібностей; єдності розвитку психічних, сенсорних, перцептивних і моторних компонентів рухових можливостей; поєднання виховних, навчальних і розвиваючих впливів безпосередньо через виконання психомоторних вправ; наступність і ускладнення психомоторних вправ; максимального використання ігрового та змагального методів; паралельного методу розвитку фізичних якостей, психомоторних здібностей та спортивно-технічної майстерності; вдосконалення надійності психомоторних функцій; підвищення довільності та усвідомленості при оволодінні психомоторною методикою [6; 27; 43].

В ході аналізу біологічних та соціальних передумов функціонування людської психіки О. Леонтьєв зазначає, що мозок містить в собі не ті чи інші специфічні здібності, а лише здібності до їх формування [52]. С. Михайлова вважає, що розвивати психомоторні здібності слід шляхом цілеспрямованого впливу на основні психофізіологічні механізми даних здібностей з урахуванням їхнього змісту [80].

З огляду на високу варіативність психомоторних проявів та специфічність психомоторних здібностей у дітей із ЗПР, завданням процесу фізичного виховання учнів зазначеної нозології є комплексний вплив на елементи, що лежать в основі психомоторної діяльності. Високий рівень їх

розвитку стане основою ефективного прояву усіх психомоторних проявів та сформує передумови для розвитку вже окремих здібностей, що є провідними у тій чи іншій руховій діяльності.

Підвищена напруженість, що є наслідком особливостей розвитку м'язового аналізатору у дітей із ЗПР, значно знижує координованість рухів, що обумовлює широке використання вправ для розвитку здатності до довільного розслаблення м'язів [19; 47; 71].

За сучасними нейрофізіологічними уявленнями завдяки системі аналізаторів розвивається здатність нервової системи щодо аналізу та диференційованого реагування, а вже на основі аналітичної діяльності – інші психічні можливості (синтез, узагальнення, абстрагування) [21; 59].

Деякі автори займалися дослідженням взаємозв'язку вправ координаційного характеру і рівнем розвитку психічних процесів у дітей. Так, позитивний вплив вправ та ігор координаційного характеру на підвищення рівня психічного розвитку у дошкільників і молодших школярів вказують у своїх дослідженнях І. Горська, А. Воропаєв, Н. Горбунов, В. Решетилова та ін. [19; 22; 34; 63].

Наукові дослідження взаємозв'язку розвитку рухових якостей та психічних процесів, інтелекту та фізичної підготовленості, впливу рухового режиму на розумову працездатність, свідчить про те, що високому рівню моторного розвитку відповідає більш високий рівень психічного розвитку [24; 67; 72], чим вищий інтелект, тим краща успішність у навчанні. У свою чергу, діти з достатнім рівнем розвитку психічних процесів частіше всього мають середні і високі показники фізичного розвитку, статичної витривалості, кращу рухомість нервових процесів [81].

Так, у процесі тренування підлітків М. Матовою було встановлено, що чим вище розвинута зорово-моторна координація, тим вище інтелектуальні показники, показники успішності у навчанні [25]. Умови життєдіяльності організму, його взаємодія з довкіллям, руховий режим, діяльність – є важливим

індикатором багатьох психічних процесів, а також передумовою адаптації першокласника до навчання [39].

Деякі автори вивчали вплив засобів та методі фізичного виховання на психічну сферу дітей дошкільного віку із ЗПР. Так, В. Ільїним [35] була розроблена і впроваджена фізкультурно-оздоровча робота з вихованцями дошкільних груп дитячих будинків із ЗПР, яка значно підвищила показники психічного розвитку і розумової працездатності даної категорії дітей, а також позитивно вплинула на такі провідні фізіологічні функції нервових процесів, як сила, рухомість і урівноваженість.

У своєму дослідженні А. Воропаєв вивчав залежність між показниками моторики і «шкільної зрілості» у дітей дошкільного віку з її недостатнім рівнем. Важливе значення в своїх корекційних заняттях він надає вправам та іграм для розвитку координаційних здібностей та оволодіння просторовими характеристиками рухів, які, у результаті експериментальної перевірки, сприяло підвищенню показників «шкільної зрілості» та мали між собою високу кореляційну залежність [18].

Таким чином, висвітлено особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку, що виявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та у недоліках пам’яті, сенсомоторної координації. Аналіз особливостей розвитку психомоторики у дітей із затримкою психічного розвитку констатує високу варіативність психомоторних проявів та специфічність психомоторних здібностей у дітей означеної нозології. Тому завданням процесу фізичного виховання дітей означеної нозології є комплексний вплив на елементи, що лежать в основі психомоторної діяльності. Високий рівень їх розвитку є основою ефективного прояву усіх психомоторних проявів та буде створювати передумови для розвитку вже окремих здібностей, що є провідними у тій чи іншій руховій діяльності.

Висновки до розділу 1

В ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури висвітлено теоретичні аспекти використання засобів адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку. З'ясовано, що використання засобів адаптивного фізичного виховання в галузі спеціальної освіти переслідує мету корекції порушень фізичного розвитку і покращення фізичної підготовленості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, їх психомоторики, вольових якостей, виховання рухової грамотності та залучення до трудової діяльності, самообслуговування, забезпечення соціальної адаптованості, максимального наближення психофізичних можливостей організму особистості до повноцінного життя в суспільстві. Корекційне значення адаптивного фізичного виховання полягає у подоланню, послабленні та ліквідації рухових порушень, а також всебічному гармонійному розвитку особистості дітей із затримкою психічного розвитку засобами фізичного виховання.

Визначено, що функціональна недостатність рухового аналізатора дітей означеної нозології пояснюється функціональною запущеністю рухового аналізатора, недосконалістю методики навчання руховим навичкам, яка застосовується на заняттях з фізичної культури.

Проаналізовано особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку, що виявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та у недоліках пам'яті, сенсомоторної координації. Аналіз особливостей розвитку психомоторики у дітей із затримкою психічного розвитку констатує високу варіативність психомоторних проявів та специфічність психомоторних здібностей у дітей означеної нозології. Тому завданням процесу фізичного виховання дітей означеної нозології є комплексний вплив на елементи, що лежать в основі психомоторної діяльності. Високий рівень їх розвитку є основою ефективного прояву усіх психомоторних

проявів та буде створювати передумови для розвитку вже окремих здібностей, що є провідними у тій чи іншій руховій діяльності.

Таким чином, застосування засобів адаптивного фізичного виховання, зокрема вправ корекційної спрямованості для покращення природних рухів, вправ для корекції постави та плоскостопості, коррекційно-розвиваючих рухливих ігор дозволяють вирішувати безліч корекційно-развиваючих завдань, ініціюючи активність самих дітей. Завданням процесу фізичного виховання учнів означеної нозології є комплексний вплив на елементи, що лежать в основі психомоторної діяльності. Високий рівень їх розвитку стане основою ефективного прояву усіх психомоторних проявів та сформує передумови для розвитку вже окремих здібностей, що є провідними у тій чи іншій руховій діяльності.

РОЗДІЛ 2
ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОЦЕСУ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

2.1. Визначення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку

В ході аналізу спеціальної літератури констатується низький рівень розвитку фізичних якостей (показники сили, швидкості, витривалості, гнучкості, точності й статичної рівноваги), координаційних здібностей та дрібної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку у порівнянні з дітьми з нормою розвитку [ ]. Важкість первинного дефекту, супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної і емоційно-вольової сфери дітей впливають на фізичний розвиток, рухові здібності, здатність до навчання і пристосованість до фізичного навантаження. Повнота і точність пізнання рухових дій прямо залежать від активності уваги, тобто спрямованості психічної діяльності та зосередженості її на найважливіших елементах рухів і дій, що вивчаються, яка у дітей із ЗПР є недостатньо розвиненою.

У відповідності з метою і завданнями дослідження був розроблений план дослідно-експериментальної роботи, який включав два етапи:

Констатувальний етап. Метою даного етапу було визначення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку з метою подальшого використання отриманих результатів в розробці програми використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей означеної нозології. Даний етап передбачав визначення можливостей використання засобів адаптивного фізичного виховання в процесі розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в умовах освітнього закладу.

Формувальний етап. Метою цього етапу була розробка комплексів засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку з урахуванням даних констатувального етапу дослідження та визначення її ефективності.

На етапі констатувального експерименту було проведено дослідження стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку та їх однолітків з нормою інтелекту. Даний етап експерименту був виконаний на базі Сумського спеціального реабілітаційного НВК «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» і масового закладу дошкільної освіти (ясла-садок) № 8 «Космічний» м. Суми. У дослідженні приймали участь дві групи дошкільників – 30 дітей віком 6–7 років. Першу групу склали діти із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, другу – однолітки з нормою розвитку.

У розробку методики визначення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку було покладено положення теорії фізичного виховання про наявність у людини п’яти основних фізичних якостей – сили, швидкості, витривалості, гнучкості та спритності [49; 86]. В основі розвитку перерахованих фізичних якостей лежать рухові здібності людини, рівень яких залежить як від генетичного фактору, так і від умов, в яких ці здібності можуть реалізуватися.

Доведено, що серед основних п’яти фізичних якостей при затримці психічного розвитку у дітей найбільшою мірою відстають від вікової норми швидкість і спритність. Розвиток цих якостей найбільш тісно пов’язаний з рухливістю основних нервових процесів людини. А знижена рухливість процесів збудження і гальмування є об’єктивною сутністю затримки психічного розвитку навіть при незначній мірі дефекту [27; 44]. Тому при розробці методики визначення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвиткуд дошкільного віку перш за все обирались ті тести, які відображали рівень розвитку швидкості і спритності.

На початковому етапі вивчення стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку було застосовано педагогічне спостереження в різних видах діяльності дітей: на заняттях з фізичної культури і ритміки, а також на заняттях з ручної праці і в соціально-побутової діяльності, що дало можливість вивчити особливості моторики даного контингенту дітей.

Спостереження підтвердили наявність багатьох особливостей моторики у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку, що констатовані у проаналізованих вище дослідженнях [19; 27; 82]. Більшості з дітей важко було у відтворенні заданого руху, у виконанні його ізольовано, точно, за певними просторовими параметрами, плавно і вільно. У деяких дітей спостерігалось уповільнене включення в рух, мали місце труднощі в перемиканні від одного руху до іншого. Нерідко у даних дітей при виконанні складних для них завдань виникали мимовільні рухи (гіперкінези), підвищувався тонус окремих м’язових груп.

Для вивчення стану загальної моторики дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку були обрані 7 випробувань, які характеризують рівень розвитку швидкості і спритності [ ] (додаток Б):

1. Стояння протягом 15 сек. із заплющеними очима.

2. Підстрибування.

3. Стояння протягом 10 сек. на пальцях ніг («навшпиньки») з відкритими очима.

4. Стояння з відкритими очима протягом 10 сек. поперемінно на правій і лівій нозі.

5. Попадання м’ячем у ціль з відстані 1 м.

6. Перестрибнути з місця без розбігу через мотузку, простягнуту на висоті 20 см від підлоги.

7. Біг на місці з максимальною частотою і з заданою амплітудою протягом 5 сек.

Спритність рухів досліджувалась за показниками статичної та динамічної рівноваги (випробування №№ 1, 3, 4), координації (випробування №№ 2, 6), точності рухів (випробування № 5). Швидкість характеризувалася здатністю виконувати руху з максимальною частотою (випробування № 7). Результати випробувань фіксувалися за 5-бальною системою [50; 73]. Виконання випробувань оцінювалося за допомогою п’яти цифр 0, 1, 2, 3, 4, де:

– 0 балів – оцінювалося практично правильне виконання тестів без помилок;

– 1 бал – до 25 % помилок і 75 % правильно виконаних завдань;

– 2 бали – до 50 % рухів з помилками, інші виконані правильно;

– 3 бали – більше 50 % помилок при виконанні випробування;

– 4 бали – 100 % помилок при виконанні випробувань.

Таким чином, дана система обрахунку результатів випробувань характеризує ступінь правильності (безпомилковості) виконання дітьми тестових завдань. Чим менше допущено помилок при виконанні завдання, тим вище рівень розвитку відповідних рухових здібностей.

Результати проведеного тестування свідчать про низький рівень розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку 6–7 років (табл. 2.1.).

При виконанні першого випробування 7 дітей з 15 допустили від 70 до 100 % помилок, отримавши 4 бали, 5 дітей отримали по 3 бали, допустивши помилки більше, ніж в половині спроб. І лише 2 дошкільника отримали 2 бали, маючи менше половини помилкових результатів. Рівня однолітків з нормою інтелекту, які в своїй більшості отримали по 1 балу, тобто зробили незначне число помилок, серед дітей із затримкою психічного розвитку, які приймали участь в обстеженні, не досяг ніхто.

Під час виконання другого випробування – підстрибування – 2 дитини виконала всі завдання безпомилково, 3 досліджуваних (20,0 %) отримали по 1 балу, 4 дітей (26,7 %) – по 2 бали, 6 дошкільників (40,0 %) помилялися в половині і більше рухів. При виконання випробування – стояння протягом

10 сек. на пальцях ніг – гарного результату з оцінкою в 1 бал не досягла жодна дитина із затримкою психічного розвитку. 4 дітей допустили 25–50 % помилок і були оцінені в 2 бали, більшість же дітей (70,0 %) при виконанні цього завдання допускали помилки більш, ніж в половині випадків.

Таблиця 2.1

Результати розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку і дітей з нормою розвитку (у балах)

№ п/п	Види випробувань	Діти із ЗПР	Діти з нормою розвитку	Різниця
1	Стояння протягом 15 сек. із заплющеними очима	3,1	1,3	1,8 (138,4)
2	Підстрибування	2,72	0,93	1,79 (192,4)
3	Стояння протягом 10 сек. на пальцях ніг	3,6	1,4	2,20 (157,1)
4	Стояння з відкритими очима протягом 10 сек. поперемінно на правій і лівій нозі	3,22	1,15	2,07 (180,0)
5	Попадання м’ячем у ціль з відстані 1 м.	2,92	1,22	1,70 (139,3)
6	Перестрибнути з місця без розбігу через мотузку, простягнуту на висоті 20 см від підлоги	3,1	1,2	1,90 (158,3)
7	Біг на місці з максимальною частотою і з заданою амплітудою протягом 5 сек.	2,2	0,38	1,82 (478,9)
Узагальнені результати		**2,98**	**1,08**	**1,90**

Під час стояння з відкритими очима протягом 10 сек. поперемінно на правій і лівій нозі 3 дошкільника отримали по 2 бали, 6 по 3 бали, а решта дітей практично з завданням не впоралися і були оцінені в 4 бали. При виконанні тесту – попаданні м’ячем у ціль з відстані в 1 м – тільки 1 дитина допустила менше

25 % помилок і отримали оцінку в 1 бал. До 50 % помилок мали 8 дітей, 6 дітей отримали по 3–4 бали.

Під час виконання випробування – перестрибнути з місця без розбігу через мотузку, простягнуту на висоті 20 см від підлоги – 3 дітей отримали по 1 балу, 4 – мали результат у 2 бали. Значно гірше результат (3–4 бали) у інших 8 дітей. Біг на місці з максимальною частотою і з заданою амплітудою протягом 5 сек. змогли виконати з оцінкою 1–2 бали більшість дітей – 10 з 15 (66,6 %). 5 дітей допускали при цьому помилки у 70 % випадків і отримали по 3 бали.

Аналіз результатів тестування загальної моторики демонструє велику розбіжність індивідуальних показників. Деякі діти практично за всіма тестами мали значно кращі результати (оцінки в 1–2 бали), ніж інші, які допускають практично у всіх випробування велику кількість помилок, або взагалі не справляються із завданням, що підтверджує думку А. Катаєвої, Є. Стребелєвої [37; 38] про те, що індивідуальні відмінності у дітей із затримкою психічного розвитку досить великі, і різниця показників у них суттєво більша, ніж у дітей з нормою розвитку.

Результати тестування загальної моторики демонструють, що за середніми показниками в усіх тестах результативність дітей із затримкою психічного розвитку на 1–2 бали нижче, чим в однолітків з нормою інтелекту. Різниця в рівні показників загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку і дітей з нормою розвитку дуже істотна і коливається у шести випадків з семи в межах від 138,4 до 192,4 % і у всіх тестах є достовірною ($P<0,05$). Особливі труднощі в групі дітей із затримкою психічного розвитку викликали тести, пов’язані з функцією рівноваги. Аналогічні труднощі спостерігалися й у дітей, що нормально розвиваються, але їх результативність у 1, 5–2 рази була вищою.

Таким чином, за рівнем розвитку рухових здібностей, що визначають прояв спритності й швидкості рухів, діти із затримкою психічного розвитку 6–7 років суттєво поступаються своїм одноліткам з нормою розвитку. Різниця показників, що досліджені у цих двох груп дітей досить істотна (від 138,4 до 478,9 %) і носить достовірний характер. Особливо суттєвими є

відмінності від норми у дітей із затримкою психічного розвитку за показниками рівноваги, оптимальний рівень якої дозволяє дітям зберігати стійкість тіла при орієнтуванні в просторі, успішно діяти у ситуації, що швидко змінюється.

Проведене дослідження дозволяє припустити, що в процесі фізичного виховання дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку у закладах дошкільної освіти недостатня увага приділяється розвитку швидкості й спритності дітей, а найбільшою мірою – удосконаленню функції рівноваги, що потребує використання спеціальних засобів розвитку загальної моторики дошкільників із затримкою психічного розвитку.

За допомогою методики оцінки пропріоцептивної чутливості у у дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку вивчалася можливість вибіркових і диференційованих реакцій даних дітей по сприйняттю власного тіла, оцінки відчуттів при напруженні й розслабленні м’язів обличчя й тіла; оцінювалася здатність дітей відчувати різну вагу предметів; вивчався рівень придбаних навичок орієнтування в просторі. Були використано 7 тестових завдань по визначенню рівня пропріоцептивної чутливості, виконання яких оцінювалося за 5-бальною шкалою [73] (додаток В):

1. Після зробленого натиснення вказати частину тіла, де воно було зроблено.

2. Наслідування будь-яким рухам – підняти вгору обидві руки, повільно опустити; повернутися на 90 градусів; ляснути в долоні і т.ін.

3. Встановлення різниці за вагою предметів.

4. Повзання під предметами, не вдаряючись головою

4 бала – невиконання завдання.

5. Пересуватися в заданому напряму.

6. Стрибки далеко й близько.

7. Показ лівої і правої частин тіла.

Проведений аналіз результатів тестування пропріоцептивної чутливості продемонстрував досить значну розбіжність індивідуальних показників. Рівень

розвитку пропріоцептивної чутливості відрізняється як у різних дітей в одному і тому ж тесті, так і у однієї і тієї ж дитини в різних тестах.

Результати тестування пропріоцептивної чутливості для дітей із затримкою психічного розвитку 6–7 років наведено в таблиці 2.2.

Найбільші труднощі викликали виконання диференційованих стрибків (далеко і близько) і показ лівої і правої половини тіла. Ці випробування ніхто з обстежених дітей не зміг виконати безпомилково. У шостому випробуванні оцінку 2 бали отримала лише 7 з 15 дітей, а при показі частин тіла 1 бал мали 4 і 2 бали – 3 з 15 обстежених дітей. Решта 53,3 % дошкільників із затримкою психічного розвитку при виконанні цих тестів допускали від 50 до 100 % помилок. Більш високий рівень пропріоцептивної чутливості діти із затримкою психічного розвитку виявили при виконанні першого і другого випробувань, пов'язаних з діями наслідування.

Таблиця 2.2

Результати тестування пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку і дітей з нормою розвитку (у балах)

№ п/п	Види випробувань	Діти із ЗПР	Діти з нормою розвитку	Різниця
1	Після зробленого натиснення вказати частину тіла, де воно було зроблено	1,37	0,48	0,89 (185,4)
2	Наслідування будь-яким рухам	1,64	0,37	1,27 (343,2)
3	Встановлення різниці за вагою предметів	2,51	0,94	1,57 (167,0)
4	Повзання під предметами, не вдаряючись головою	2,38	0,91	1,47 (161,5)
5	Пересуватися в заданому напряму	2,58	1,14	1,44 (126,3)
6	Стрибки далеко й близько від підлоги	2,72	0,64	2,08 (325,0)
7	Показ лівої і правої частин тіла	2,57	0,72	1,85 (256,9)
Узагальнені результати		**2,25**	**0,74**	**1,51**

Дослідження пропріоцептивної чутливості дітей із затримкою психічного розвитку, а також порівняння цих даних з аналогічними даними однолітків з нормою розвитку дозволили прийти до висновку про низький рівень розвитку пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку.

Однолітки з нормою інтелекту не мали труднощів при виконанні аналогічних тестових завдань і в переважній більшості випадків виконували їх безпомилково, або з невеликим числом помилок, тому їх результати в основному оцінювалися в 0–1 бал. Середні групові результати тестування для двох обстежених категорій дошкільників наведені в таблиці 2.2.

За рівнем розвитку пропріоцептивної чутливості дошкільники із затримкою психічного розвитку поступаються в результативності виконання практично всіх тестових завдань. Ступінь відставання для різних випробувань неоднакова – в першому випробуванні вона становить в середньому 0,89 бала, а для шостого випробування – 2,08 бала. Відставання від однолітків з нормою інтелекту за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах від 126,3 до 343,2 %.

Таким чином, можна вважати, що це пов’язано з тим, що при затримці психічного розвитку органічне ураження кори головного мозку перешкоджає не тільки психічному, але й фізичному розвитку дітей, формуванню у них довільних рухів. Виявлений в ході дослідження суттєво низький рівень пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, у порівнянні з однолітками з нормою розвитку, дозволяє зробити висновок, що одним з важливих напрямів в роботі з дітьми означеної нозології є спеціальний і систематичний педагогічний вплив, що стимулює формування і вдосконалення у них пропріоцептивної чутливості.

Діти із затримкою психічного розвитку запізнюються в своєму сенсорному розвитку, в тому числі і в формуванні відчуття дотику [50]. У них пізніше, у порівнянні з віковою нормою, з’являється здатність реагувати на різні тактильні подразники, тому що вони своєчасно не виявляють спроб

тактильно-рухового обстеження предметів. У зв’язку з цим, наступним завданням констатувального етапу експерименту було встановлення рівня розвитку відчуття дотику у дошкільників 6–7 років із затримкою психічного розвитку.

Для вирішення даного завдання були використані 5 випробувань [73]. Оцінка виконання тестових завдань була аналогічною тестам по визначенню рівня пропріоцептивної чутливості, тобто бали від 0 до 4 відповідали мірі безпомилковості виконання завдання, або кількістю допущених помилок. В кожному тесті дитина виконувала по 3 спроби. При перевірці тактильної чутливості забезпечували обстановку, яка дозволяла дитині зосередитися. Досліджуючи температурну чутливість, спочатку з’ясовували, чи відрізняє розумово відстала дитина тепло від холоду. Перед оцінкою інших тестових завдань уточнювали наявні у дітей поняття про величину предметів, знання геометричних форм, знання назв, що визначають якість матеріалів (додаток Г).

1. Визначити дотик до тіла різних матеріалів – гладкого, шорсткого, хутряного.

2. Розрізняти температурну різницю води.

3. Сортування предметів за різними ознаками – величиною, якістю матеріалу, твердості, формі.

4. Із заплющеними очима на дотик знайти парний предмет.

5. Розрізняти намальовані на тілі різні за формою фігури квадрат, коло, трикутник.

Результати визначення тактильної чутливості у розумово відсталих дітей і дітей з нормою інтелекту наведені в таблиці 2.3.

Аналіз проведеного констатувального експерименту дозволив виявити різну успішність дітей у виконанні запропонованих завдань. Так, значно краще вони справлялися з першими двома випробуваннями, де їх індивідуальні результати в переважній більшості випадків не перевищували 2 балів.

Таблиця 2.3

Результати тестування тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку і дітей з нормою розвитку (у балах)

№ п/п	Види випробувань	Діти із ЗПР	Діти з нормою розвитку	Різниця
1	Визначити дотик до тіла різних матеріалів	1,95	0,72	1,23 (170,8)
2	Розрізняти температурну різницю води	1,41	0,48	0,93 (193,8)
3	Сортування предметів за різними ознаками	2,62	0,87	1,75 (201,1)
4	Із заплющеними очима на дотик знайти парний предмет	2,82	0,95	1,87 (196,8)
5	Розрізняти намальовані на тілі різні за формою фігури	3,15	1,22	1,93 (158,2)
Узагальнені результати		**2,39**	**0,85**	**1,54**

Значно нижчий рівень тактильної чутливості був виявлений в наступних трьох випробуваннях. Жодна розумово відстала дитина із затримкою психічного розвитку не виконала завдання безпомилково. У трьох останніх завданнях, пов’язаних з аналітико-синтетичними операціями з розрізнення тактильних сигналів, з’явилися діти, які взагалі не справлялися із завданням і були оцінені 4 балами, в той же час значно знизилося число дітей з оцінкою в 1 бал.

Особливо важким виявилося п’яте завдання, в якому потрібно було розрізняти намальовані на тілі дитини пальцем педагога різні фігури. У цьому тесті 9 з 15 дітей, тобто більше половини, допустили грубі помилки – від 50 до 100 %, 3 дітей отримали оцінку у 2 бали. Зіставлення успішності виконання окремих тестів дітьми із затримкою психічного розвитку продемонстровані у табл. 2.3.

Порівняльний аналіз кількості дітей, які успішно виконали завдання в першому і п’ятому випробуваннях, тобто допустили невелике число помилок,

доводить, що при виконанні першого випробування їх було 60,0 %, а в п’ятому – тільки 26,7 %.

Однолітки з нормою інтелекту не відчували ніяких труднощів при виконанні перших чотирьох завдань. А в останньому тесті їх помилки були незначними. У п’ятому випробуванні, яке було найбільш важким для дітей із затримкою психічного розвитку, діти з нормою інтелекту проявили себе зовсім інакше. 5 дошкільників з 15 (що складає 33,3 %,) виконали завдання з оцінкою 2 бали, 7 дітей – з оцінкою 1 бал, і троє виконали завдання без помилок. Отже, на відміну від дошкільників із затримкою психічного розвитку, це завдання для дітей 6–7 років з нормою розвитку не уявляло труднощів.

Для дітей із затримкою психічного розвитку подібні завдання були складними, вони допускали багато помилок при їх виконанні, що свідчить про низький рівень розвитку тактильної чутливості. Аналіз отриманих експериментальних даних доводить, що навіть в першому випробуванні, з яким, діти із затримкою психічного розвитку впоралися задовільно, їх відставання за рівнем відчуття дотику від однолітків з нормальним інтелектом було достовірним ($P < 0,05$).

Таким чином, можна стверджувати, що і за рівнем розвитку відчуття дотику діти із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку значно (у 1,5–3 рази) відстають від вікової норми. Їхні помилки при виконанні завдань, що вимагають певного рівня відчуття дотику, значно більші, ніж при виконанні аналогічних завдань однолітками з нормою інтелекту. Тому в умовах спеціального дошкільного навчального закладу слід організувати або спеціальні заняття з розвитку відчуття дотику, або систематично включати відповідні спеціальні вправи в заняття з інших видів діяльності.

Експериментальне дослідження рівня розвитку загальної та дрібної моторики виявило істотне відставання дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку від своїх однолітків з нормою розвитку. Особливі труднощі у них викликали завдання, пов’язані з утриманням рівноваги, зміною напрямку руху. У цих випадках помилки у деяких дошкільників із затримкою

психічного розвитку становили 70–100 %, тобто вони взагалі не справлялися із завданнями. Причинами несформованості навичок управління рухами в цьому випадку є не тільки недоліки в розвитку мислення, аналітико-синтетичної діяльності кори головного мозку цієї категорії дітей, а й низький рівень тактильної і пропріоцептивної чутливості.

Проведене експериментальне дослідження підтвердило, що за рівнем пропріоцептивної і тактильної чутливості діти старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку показують в 1,5–4 рази нижчі результати, ніж однолітки з нормою розвитку. Важкими для них були завдання, пов'язані з сортуванням предметів на дотик. Діти з нормою розвитку справлялися з цими випробуваннями безпомилково. Завдання по диференціації рухів в просторі і за ступенем м'язових напружень ніхто з обстежених дошкільників із затримкою психічного розвитку зміг виконати без помилок. Однолітки з нормою розвитку в цих випробуваннях допускали незначну кількість помилок. Порівняльний аналіз стану розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку і дітей з нормою розвитку представлений на рис. 2.1.

Тактильна і пропріоцептивна чутливість тісно пов'язані між собою. Вони дають можливість пізнавати властивості предметів і здійснювати контроль за виконанням рухових актів. Отже, розвиток пропріоцептивної і тактильної чутливості у дошкільників із затримкою психічного розвитку є актуальним завданням фізичного виховання у закладах дошкільної освіти для дітей означеної нозології.

В ході аналізу отриманих результатів простежується прямий зв'язок між показниками загальної моторики і рівнем розвитку пропріоцептивної і тактильної чутливості у дітей 6–7 років із затримкою психічного розвитку, а також у дітей з нормою розвитку. Ґрунтуючись на цьому, можна припустити, що розвиваючи пропріоцептивну і тактильну чутливість у дошкільників із затримкою психічного розвитку, можна позитивно впливати на рівень розвитку загальної і дрібної моторики.

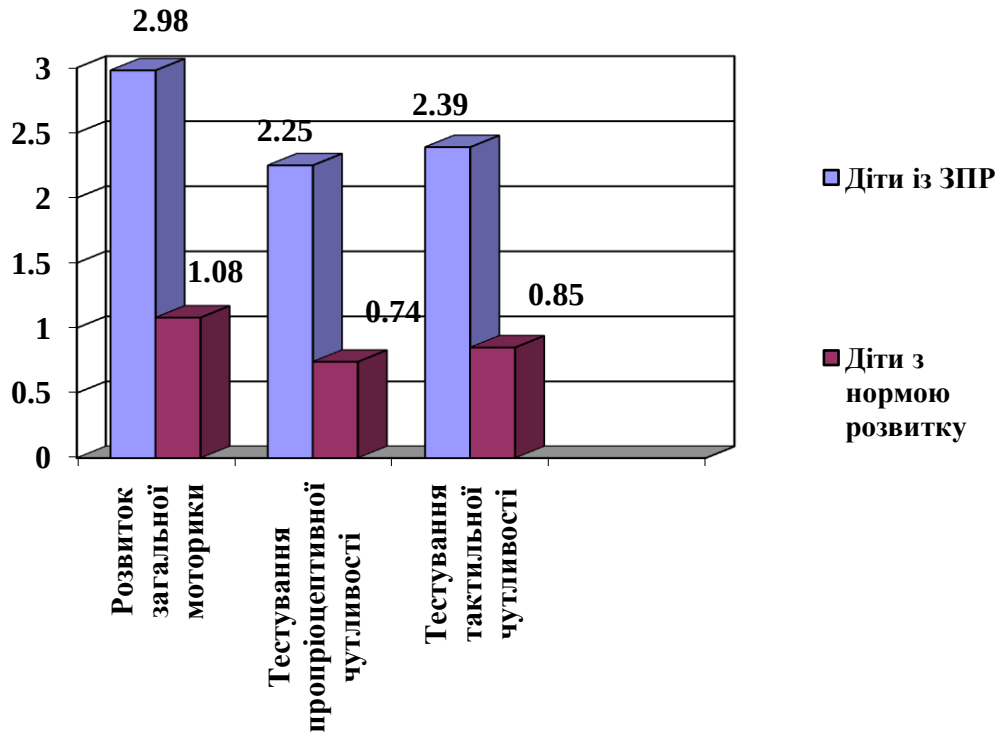


Рис. 2.1. Порівняльний аналіз розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку і дітей з нормою розвитку на констатувальному етапі експерименту(у балах)

Для перебудови рухового акту дитини із затримкою психічного розвитку недоцільно, а часом і неможливо спиратися на змістовий рівень організації рухів, недостатність якого є специфічною при затримці психічного розвитку. Тому корекцію рухових функцій у дітей із затримкою психічного розвитку слід будувати з опорою на церебральні рівні, які збережені. Саме таким церебральним рівням відповідають тактильні і пропріорецептивні відчуття, що виникають при здійсненні різноманітних рухових дій. Рухи, які стосуються діяльності цих рівнів організації рухів, мають малу ступінь довільності, через що навчання за показом, наслідувальне навчання, без використання докладної словесної інструкції призводить до більшого ефекту.

Таким чином, за рівнем розвитку рухових здібностей, що визначають прояв спритності й швидкості рухів, діти із затримкою психічного розвитку суттєво поступаються своїм одноліткам з нормою розвитку. Різниця показників, що досліджені у цих двох групах дітей досить істотна і складає в середньому 1,90 бали (від 138,4 до 478,9 %). Відставання від однолітків з нормою розвитку

за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах 1,54 бали (від 126,3 до 343,2 %). За показниками розвитку тактильної чутливості діти із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку значно (в 1,5–3 рази) відстають від вікової норми і показують результати, які в 1,5–4 рази нижчі, ніж у однолітків з нормою інтелекту (від 158,2 до 201,1 %).

Отримані результати дозволяють припустити, що процес фізичного виховання дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку у закладах дошкільної освіти потребує використання спеціальних засобів для розвитку загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості дошкільників із затримкою психічного розвитку.

2.2. Корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку

Корекційна діяльність в АФВ спрямована на забезпечення повноцінного фізичного розвитку, підвищення рухової активності, відновлення та удосконалення психофізичних здібностей, профілактику вторинних відхилень у дітей із затримкою психічного розвитку, вирішення складних завдань соціальної адаптації особистості, допомогу в засвоєнні нею ціннісно-нормативної системи суспільства, виховання психологічних і моральних якостей, раціональну організацію дозвілля, спілкування та ін. Все це позитивно впливає на психологічний стан осіб з обмеженими можливостями та їх оточення, суттєво оптимізує життєві інтереси та ціннісні орієнтації.

Враховуючи особливості психомоторного недорозвитку, фізичної і психічної ретардації, труднощів сприйняття навчального матеріалу дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, при підборі засобів АФВ необхідно керуватися наступними дидактичними правилами:

– створювати максимальний запас простих рухів з їх поступовим ускладненням;

– стимулювати словесне регулювання і наочно-образне мислення при виконанні фізичних вправ;

– максимально активізувати пізнавальну діяльність;

– орієнтуватися на збережені функції, сенситивні періоди розвитку і потенційні можливості дитини;

– при всьому різноманітті методів віддавати перевагу ігровому. У невимушеній, емоційно насиченій атмосфері діти краще засвоюють навчальний матеріал;

– вправи, які мають назви, набувають ігрову форму, стимулюють їх запам'ятовування, а при багаторазовому повторенні розвивають асоціативну пам'ять [41; 82].

Від інших видів виховання фізичне відрізняється тим, що в його основі лежить упорядковане навчання руховим діям, розвиток фізичних здібностей та здобуття пов'язаних з ними знань [68]. Специфічною рисою АФВ є те, що об'єктом педагогічних впливів виступає людина з її індивідуальними властивостями, зумовленими патологічними порушеннями у розвитку (сенсорними, руховими, інтелектуальними, поєднаними формами). Вони завжди негативно позначаються на руховій функції, фізичному розвитку, фізичній підготовленості, здатності до навчання рухам і, безумовно, вимагають індивідуальної корекції педагогічних впливів [13].

Для підвищення фізкультурно-спортивної активності дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку необхідне збільшення новизни та підвищення збагачуючої ролі занять, створення можливостей для занять за вибором, зменшення ролі традиційних (обов'язкових) заходів.

У вирішенні цих завдань допоможе застосування засобів та методів адаптивного фізичного виховання корекційного спрямування для підвищення фізичної підготовленості дітей із затримкою психічного розвитку дітей дошкільного віку на основі корекційних фізкультурно-оздоровчих вправ, рухливих ігор.

В процесі використання засобів адаптивного фізичного виховання для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку враховуються результати багатьох досліджень, які були проведені з дітьми даної категорії. Аналіз отриманих даних свідчить про те, що діти означеної нозології дошкільного віку достовірно відстають від своїх однолітків з нормою розвитку за показниками, які характеризують рівень розвитку фізичних якостей. Також враховується зацікавленість дітей із затримкою психічного розвитку видами фізкультурно-спортивної діяльності, які їм пропонуються.

Серед засобів адаптивного фізичного виховання, які можуть бути застосовані для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, особливе місце посідають рухливі ігри і цікаві вправи. Багато авторів рекомендують у роботі із дітьми із обмеженими можливостями використовувати ігри. Рухливі ігри допомагають дітям з вадами розвитку засвоїти життєво необхідні рухові навички та вміння, розвивають вольові якості, дають можливість спілкування. Це сприяє підвищенню загального життєвого тонусу профілактиці ускладнень, пов’язаних із тривалою гіподинамією, формуванню рухових компенсацій та допомагає їх адаптації до побутових та соціальних умов [20; 24; 36; 40; 64].

Різноманіття фізичних вправ, варіювання методів, методичних прийомів, умов організації занять спрямовані на максимальний всебічний розвиток дитини, її потенційних можливостей. Доцільний підбір фізичних вправ дозволяє вибірково вирішувати як загальні, так і специфічні завдання. Такі природні види вправ як ходьба, біг, стрибки, метання, вправи з м’ячем та ін. володіють величезними можливостями для корекції та розвитку координаційних здібностей, рівноваги, орієнтування в просторі, фізичної підготовленості, профілактики вторинних порушень, корекції сенсорних і психічних порушень.

Для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку доцільним є використання наступних засобів адаптивного фізичного виховання [82]:

1. Ходьба. Будучи природною локомодацією, ходьба є основним способом переміщення і складовою частиною багатьох вправ на всіх заняттях. В процесі навчання особлива увага приділяється формуванню правильної постави, постановки голови, плечей, руху рук, розгинання ніг у момент відштовхування. Виконується ходьба по прямій зі зміною напрямку, швидкості, переступанням через предмети, з прискоренням. Навантаження поступово збільшують.

2. Біг – різноманітні бігові вправи, які спрямовані на засвоєння темпу і ритму рухів, диференціювання зусиль та довжини кроків під час бігу, на розвиток швидкісних якостей. Навантаження також поступово збільшують.

3. Стрибки. Пропоновані підготовчі вправи не включають класичних стрибків у довжину і висоту, але готують стопу і м’язи ніг. У заняттях з дітьми вони виконують самостійну функцію, розвиваючи різноманітні координаційні здібності, коригування недоліків руху.

4. Лазіння та перелазіння. Програмою передбачено лазіння по гімнастичній стінці і лавці, перелазіння через перешкоду. Ці вправи мають прикладне значення, сприяють розвитку сили, спритності, координації рухів, зміцненню склепіння стопи, формування постави, вміння керувати своїм тілом. Лазіння і перелазіння коригують недоліки психічної діяльності – завищену самооцінку, страх висоти, неадекватність поведінки в складних ситуаціях. Для подолання перешкод використовуються гімнастичні сходи, лавка, колода, канат, похилі сходи, поролонові куби, м'яке дерево, дерев'яні і мотузкові сходи.

5. Вправи з м’ячем. Універсальність вправ з м’ячем полягає в їх різноманітті впливу не тільки на дрібну моторику, але й на весь спектр координаційних здібностей, окомір, м’язове чуття, диференціювання зусиль і простору, без яких неможливо освоєння багатьох побутових, трудових, спортивних навичок. Для активізації рухів кисті і пальців використовується

різноманітний дрібний інвентар – м’ячі, різні за розміром, вагою, матеріалом, кольором; кулі надувні, пластмасові, дерев’яні; прапорці, стрічки гумові кільця, обручі, гімнастичні палиці, кубики, м’ячі-їжачки, геометричні фігури, вирізані з картону, ґудзики, іграшки та ін..

Основний метод ігровий, але є і самостійні вправи, які можна виконувати в будь-якій обстановці: вдома, у дворі, на прогулянці, на заняттях з батьками, іншими дітьми, самостійно.

6. Вправи для корекції постави. Більшість дітей через загальну функціональну слабкість, гіпотонічного стану м’язів і зв’язкового апарату, низького рівня розвитку фізичних якостей і координаційних здібностей мають найрізноманітніші порушення постави, включаючи всі найбільш типові її форми. Часто порушення постави поєднується з плоскостопістю, деформацією стопи, що негативно позначається на стані тазу і хребта.

7. Вправи для профілактики і корекції плоскостопості використовують в наступних вихідних положеннях: лежачи, сидячи, стоячи, в ходьбі, що дає можливість регулювати навантаження на м’язи гомілки і стопи. При виборі вихідного положення слід виключити негативний вплив навантаження ваги тіла на зведення стопи в положенні стоячи. Спочатку виконуються вправи лежачи і сидячи.

8. Мудри – йога пальців. Рівень сформованості дрібної моторики в багатьох випадках визначає успішність засвоєння мистецьких, музично-виконавчих, конструктивних і трудових умінь, оволодіння рідною мовою, розвиток навичок письма. Дрібні м’язи рук подібні вищим відділам кори мозку, який забезпечує роботу мислення і функції мовлення. Слід зазначити, що у дітей із затримкою психічного розвитку дрібні м’язи руки розвинуті на не достатньому рівні, неточні, малорухливі.

Мудра – це особливе положення рук, що відновлює порушення в енергоінформаційному обміні шляхом впливу на енергетичні потоки в нашому організмі. Термін «мудра» означає жест, мімічне положення рук, символ, а також певні позиції очей, тіла і техніку дихання [57]. З’єднання рук в мудру

надає особливий вплив на організм, позитивно впливає на розвиток мислення, мовлення, а також дрібної моторики рук. В роботі з дітьми вони можуть бути наступним етапом після пальчикової гімнастики. Усі вправи виконуються спокійно, без найменшого напруження м'язів, не додаючи зусиль. Деякі мудри приносять полегшення вже в перший день, а деякі – навіть миттєво.

9. Йога-терапія. Йога – стародавня система оздоровлення і зміцнення тіла, а також набуття душевного спокою та рівноваги. Вона допомагає досягти легкості, бадьорості, енергійності, покращує роботу всіх органів і систем організму, підвищує тонус, стабілізує травлення, дарує гарне самопочуття і настрій, прояснює розум. Діти стають добрішими, спокійними, зосередженими. У них з'являється впевненість у своїх силах.

Дитяча йога являє собою комплекс занять на основі хатха-йоги. Більшість вправ хатха-йоги є природними, фізіологічними рухами, які копіюють пози тварин, птахів, людей тощо. Асани – пози йоги, спрямовані на розвиток координації, сили, гнучкості та витривалості. Вони добре підходять для дітей. Не всі асани прості у виконанні, тому вони допомагають дитині розвивати силу волі, чутливість і дізнатися багато нового про своє тіло. Ці цікаві вправи зміцнюють м'язи, роблять їх більш еластичними, розробляють суглоби, роблячи рухи дитини красивими, а, крім того, зміцнюють внутрішні органи і покращують самопочуття.

Йога розвиває гнучкість, гарну поставу, підвищує опірність до різних захворювань і зміцнює організм. Вона дає вихід для природної дитячої активності, тому особливо корисна неврівноваженим, непосидючим і гіперактивним дітям [56].

Проводити заняття з йоги доцільно у ігровій формі з урахуванням особливостей дитячого організму. Асани комбінуються з динамічними іграми. Йога-комплекс містить у собі і дихальну гімнастику, в результаті якої досягається рівне і глибоке дихання, зростає життєвий об'єм кисню в легенях. Таким чином, в організм для забезпечення нормального функціонування всіх

органів потрапляє більше цілющого кисню, за допомогою глибокого дихання можливо швидко досягати спокою в стресових ситуаціях.

10. Корекційно-розвиваючі рухливі ігри. Цілеспрямоване емоційне ігрове навантаження надає стимулюючу дію на організм розумово відсталої дитини і більше, ніж інші засоби, відповідає задоволенню природної потреби в русі. Рухлива гра не тільки протидіє гіпокінезії, але і сприяє відновленню втраченого здоров'я, зміцнення всіх функцій організму, розвитку фізичних здібностей.

Швидка зміна ігрових ситуацій висуває підвищені вимоги до рухливості нервових процесів, швидкості реакції і нестандартність дій. Ігри змушують мислити найбільш економно, реагувати на дії партнерів, пристосовуватися до обстановки. Чим ширше інформація надходить у мозок, тим інтенсивніше включаються психічні процеси. Саме тому з допомогою гри в дитини із затримкою психічного розвитку розвивають сприйняття, мислення, увагу, уяву, пам'ять, моторику, мовлення, підвищуючи розумову активність, а отже, пізнавальну діяльність в цілому.

Цей ефект досягається за рахунок поліфункціональності рухливих ігор, коли корекція рухових порушень (просторового орієнтування, точності, ритму, узгодженості рухів, рівноваги та ін.) ініціює активну діяльність мозку, недоторканих аналізаторів, психічних функцій, вегетативних систем, що забезпечують рух. Особливо яскраво цей взаємозв'язок проявляється в реалізації міжпредметних зв'язків, коли цілеспрямовані рухові дії, організовані у формі ігрових композицій, естафет, рольових та імітаційних ігор, що виконуються під вірші, загадки, скоромовки, з рішенням простих математичних задач, полегшують засвоєння рахунку, понять про кількість, форму, розмір, напрямок, амплітуду; активізують мовленнєву діяльність, правильну звуковимову; збагачують лексику, розвивають пам'ять, увагу, моторику дрібних м'язів рук [10; 35;]. Адекватними віком, особливостями психіки, станом фізичної

підготовленості є 20–30-хвилинні рекреативні заняття, в утриманні яких входить від 5 до 10 рухливих ігор тривалістю від 1 до 3–5 хв.

Таким чином, корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку розкривається в процесі стимуляції розвитку моторики дошкільників означеної нозології, вирішення безлічі корекційно-розвивальних завдань, ініціюючи активність самих дітей. Використання засобів адаптивного фізичного виховання, зокрема вправ корекційної спрямованості для покращення природних рухів, вправ для корекції постави та плоскостопості, коррекційно-розвиваючих рухливих ігор, стимулюють розвиток особистості в цілому надають засобам адаптивного фізичного виховання особливого значення в розвитку дитини із затримкою психічного розвитку.

Висновки до розділу 2

У другому розділі висвітлено питання організації процесу розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку засобами адаптивного фізичного виховання.

Експериментальне дослідження рівня розвитку загальної та дрібної моторики виявило істотне відставання дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку від своїх однолітків з нормою розвитку. В ході аналізу отриманих результатів простежується прямий зв’язок між показниками загальної моторики і рівнем розвитку пропріоцептивної і тактильної чутливості у дітей 6–7 років із затримкою психічного розвитку, а також у дітей з нормою розвитку. Ґрунтуючись на цьому, можна припустити, що розвиваючи пропріоцептивну і тактильну чутливість у дошкільників із затримкою психічного розвитку, можна позитивно впливати на рівень розвитку загальної і дрібної моторики.

З’ясовано, що корекцію рухових функцій у дітей із затримкою психічного розвитку слід будувати з опорою на церебральні рівні, які збережені. Саме таким церебральним рівням відповідають тактильні і пропріорецептивні

відчуття, що виникають при здійсненні різноманітних рухових дій. Рухи, які стосуються діяльності цих рівнів організації рухів, мають малу ступінь довільності, через що навчання за показом, наслідувальне навчання, без використання докладної словесної інструкції призводить до більшого ефекту.

Визначено, що за рівнем розвитку рухових здібностей, що визначають прояв спритності й швидкості рухів, діти із затримкою психічного розвитку суттєво поступаються своїм одноліткам з нормою розвитку. Різниця показників, що досліджені у цих двох групах дітей досить істотна і складає в середньому 1,90 бали (від 138,4 до 478,9 %). Відставання від однолітків з нормою розвитку за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах 1,54 бали (від 126,3 до 343,2 %). За показниками розвитку тактильної чутливості діти із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку значно (в 1,5–3 рази) відстають від вікової норми і показують результати, які в 1,5–4 рази нижчі, ніж у однолітків з нормою інтелекту (від 158,2 до 201,1 %).

Корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку розкривається в процесі стимуляції розвитку моторики дошкільників означеної нозології, вирішення безлічі корекційно-розвивальних завдань, ініціюючи активність самих дітей. Отримані результати дозволяють припустити, що процес фізичного виховання дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку у закладах дошкільної освіти потребує використання спеціальних засобів для розвитку загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості дошкільників із затримкою психічного розвитку.

Використання засобів адаптивного фізичного виховання, зокрема вправ корекційної спрямованості для покращення природних рухів, вправ для корекції постави та плоскостопості, коррекційно-розвиваючих рухливих ігор, стимулюють розвиток особистості в цілому надають засобам адаптивного фізичного виховання особливого значення в розвитку дитини із затримкою психічного розвитку.

РОЗДІЛ 3
ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ АДАПТИВНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДЛЯ РОЗВИТКУ РУХОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

3.1. Зміст процесу використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку

В кожному віковому періоді виділяють один провідний вид діяльності, який поряд з іншими видами, що сприяють розвитку психіки дитини, робить вирішальний і визначальний вплив на її розвиток. Період від 6 до 7 років вважається у віковій психології надзвичайно важливим в плані появи психічних новоутворень, що дозволяють дитині перейти на новий етап вікового розвитку, тобто стати учнем. Саме цей період викликає особливу увагу педагогів в плані забезпечення готовності дитини до навчання в школі.

Метою формувального етапу експерименту була розробка комплексів засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку з урахуванням даних констатувального етапу дослідження та визначення їх ефективності.

В процесі застосування засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку необхідно підбирати вправи, які сприятимуть розвитку пропріоцептивної і тактильної чутливості. Вибір вправ повинен ґрунтуватися на принципі педагогічного оптимізму, який, в свою чергу, реалізується з урахуванням педагогічних принципів корекційно-розвивальної спрямованості, поступовості і доступності, обліку актуального рівня і потенційного рівня, тобто зони найближчого розвитку дитини.

Даний етап експерименту відбувався на базі Сумського спеціального реабілітаційного НВК «Загальноосвітня школа І ступеня – дошкільний навчальний заклад № 34» з вересня 2020 р. по квітень 2021 р. У дослідженні приймали участь дві групи дошкільників – 15 дітей віком 6–7 років. До експериментальної групи (ЕГ) увійшли 8 дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку, до контрольної (КГ) – 7 дітей аналогічного віку з діагнозом – затримка психічного розвитку.

В ході формувального етапу експерименту в роботі з дітьми експериментальної групи були запроваджені комплекси засобів адаптивного фізичного виховання (АФВ) для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку три рази на тиждень по 30 хв. Діти контрольної групи займалися за стандартною програмою розвитку дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, яка запроваджена у спеціальному закладі дошкільної освіти аналогічну кількість часу.

На етапі констатувального експерименту було виявлено, що діти із затримкою психічного розвитку 6–7 років істотно і достовірно поступаються своїм однолiткам з нормою розвитку за рівнем розвитку загальної та дрібної моторики, а також пропріоцептивної і тактильної чутливості.

Комплекси засобів АФВ для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку передбачали, що перед вступом до школи вони, як і однолітки з нормою розвитку, повинні володіти певним набором основних рухів, тобто вміти правильно ходити, бігати, стрибати, лазити, проявляючи при цьому такі рухові якості як швидкість, гнучкість, силу, спритність, вміння диференціювати свої м’язові відчуття.

Дані комплекси були розраховані на 30 занять, складалися із 6 комплексів вправ: основні рухи; загально розвиваючі вправи (для вироблення стійкої, правильної постави, зміцнення і збереження гнучкості хребта, зміцнення і розвиток м’язової системи, нормалізації дихальної системи); прикладні вправи для розвитку пропріоцептивної чутливості, дрібної моторики рук; додаткові вправи для розвитку пропріоцептивної чутливості; вправи на корекційних

м’ячах – фітболах; пальчикові вправи (мудри – йога пальців, «пальчиковий ігротренінг») і вправи для зняття психоемоційної напруги. На одному занятті застосовувалися різноманітні варіанти поєднання різних комплексів, які підбиралися з урахуванням розподілу навантаження для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

Перед вступом до школи дитина із затримкою психічного розвитку повинна бути готова до виконання дрібних і точних рухів при письмі, на уроках праці, тому одним із завдань в роботі фахівця з фізичного виховання є розвиток наявних у дітей рухових здібностей до рівня, що забезпечує майбутньому учню успішну шкільну адаптацію і подальшу стійку фізичну працездатність на уроках.

Результати констатувального етапу експерименту дають підстави вважати, що при спеціально організованому і систематичному педагогічному впливі, стимулюючому формування та вдосконалення пропріоцептивної і тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку 6–7 років, можна підвищити показники їх загальної та дрібної моторики до необхідного рівня.

Для розвитку пропріоцептивної і тактильної чутливості були відібрані і систематизовані засоби адаптивного фізичного виховання, що уявляли собою відповідні спеціальні вправи. Їх вибір диктувався необхідністю розвитку спритності, швидкості, координації, рівноваги, орієнтуванні в просторі, тобто тих показників моторики, низький рівень яких був виявлено на констатувальному етапі експерименту. Одним з критеріїв відбору була також доступність вправ для дітей 6–7 із затримкою психічного розвитку.

В ході реалізації мети формувального етапу експерименту були поставлені наступні завдання:

1. Здійснити аналіз програми з фізичного виховання для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку і підібрати вправи, які сприятимуть розвитку у них пропріоцептивної і тактильної чутливості, підвищенню показників їх загальної та дрібної моторики до необхідного рівня.

2. Визначити особливості використання засобів адаптивного фізичного виховання в процесі розвитку рухової сфери розумово відсталих дітей дошкільного віку в умовах спеціального освітнього закладу.

3. Розробити комплекси засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, спрямованих на розвиток спритності, швидкості, координації, рівноваги, орієнтування в просторі і перевірити її ефективність.

Під час аналізу програми розвитку дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку (розділ – фізичне виховання) [66; 67; 82] була виявлена потреба в урізноманітненні і доповненні її вправами, які сприятимуть розвитку пропріоцептивної і тактильної чутливості.

Серед особливостей використання засобів адаптивного фізичного виховання в процесі розвитку рухової сфери дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку в умовах спеціального закладу дошкільної освіти слід виділити:

1. Демонструючи правильні рухи слід час від часу виконувати їх з дітьми, поступово надаючи їм більше самостійності.

2. Рухи і пояснення повинні бути простими і зрозумілими.

3. Поступово вводити вправи, що вимагають від дитини короткочасного зусилля, яке доступно її можливостям.

4. Поступово привчати до рухів за описом, словом.

5. Не фіксувати увагу на помилках.

6. Не доводити дитину до стомлення.

7. Дотримуючись послідовного наслідування розвитку рухових умінь, постійно урізноманітнювати заняття.

Серед психологічних прийомів фізичного виховання дітей із затримкою психічного розвитку слід виділити наступні:

– при проведенні заняття враховувати настрій особи;

– прояв агресії сприймати як форму контакту;

– не критикувати того, кого навчають;

– не змушувати;

– створювати позитивну емоційну атмосферу радості й ентузіазму;

– уникати пильних поглядів в очі дитини із затримкою психічного розвитку.

Особливості використання засобів адаптивного фізичного виховання в процесі розвитку рухової дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в умовах спеціального закладу дошкільної освіти полягали у використанні принципу педагогічного оптимізму, який, в свою чергу, реалізовувався з урахуванням педагогічних принципів корекції і компенсації, поступовості і доступності, розвивального характеру навчання, обліку зони найближчого розвитку дитини [19; 45; 78].

Комплекси засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в експериментальній групі включали наступні вправи, спрямовані на стимуляцію пропріоцептивної чутливості:

1. Основні рухи (додаток Д): різні варіанти ходьби, бігу, лазіння, стрибків, метання.

2. Загально розвиваючі вправи (додаток Е): вправи для рук і плечового поясу, вправи для зміцнення м’язів тулуба, вправи для м’язів ніг, ходьба.

3. Прикладні вправи (додаток Ж): ритмічні вправи і вправи для розвитку цілеспрямованості рухів. Для розвитку пропріоцептивної чутливості, окрім перерахованих вище, були підібрані додаткові до програмних прикладні вправи.

У якості додаткових вправ для стимуляції пропріоцептивної і тактильної чутливості були відібрані вправи на корекційних м’ячах – фітболах, з метою використання вібраційного впливу м’ячів. Вібрація разом з рухом підсилює імпульсацію з пропріоцепторів, збуджуючи рухову зону кори головного мозку [65].

Вправи з фітболами мають ряд переваг перед традиційними вправами з м’ячем [65; 85]. Можуть виконуватися вправи з різних вихідних положень, в

тому числі лежачи на м’ячі. Умови виконання вправ лежачи на м’ячі набагато важче, ніж лежачи на підлозі – жорсткій стійкій опорі, так як необхідно постійне балансування, при цьому працюють найдрібніші і глибокі м’язи, необхідні для утримання тулуба в заданому положенні.

Вправи у вихідному положенні сидячи на м’ячі тренують м’язи тазового дна, вирівнюють неправильне положення тазу, що також важливо для корекції сколіотичних відхилень хребта в грудо-поперековому відділі. Похитування в положенні сидячи на м’ячі, як верхова їзда, позитивно впливають на міжхребетні диски, нормалізуючи в них обмінні процеси, а також покращують кровообіг, лімфовідтік і ліквородинаміку хребетного стовпа. Заняття з м’ячем зміцнюють м’язи спини і черевного пресу, створюють гарний м’язовий корсет, формують навики правильної постави.

Методика проведення занять з корекційними м’ячами передбачала дотримання наступних правил:

1. Підбирали м’яч кожній дитині по росту, так щоб при посадці на м’яч між тулубом і стегном, стегном і гомілкою, гомілкою і стопою був прямий кут. Правильна постава передбачає також підняту голову, опущені і розведені плечі (для цього руки підтримують м’яч позаду сідниць), рівне положення хребта, підтягнутий живіт. Для більшої стійкості ноги в опорі стопами на підлозі розташовані на ширині плечей.

2. Перед заняттям з м’ячами переконувалися, що поруч відсутні будь-які гострі предмети, які можуть пошкодити м’яч.

3. Надягали дітям зручний одяг, що не заважає рухам.

4. Починали з простих вправ і полегшених вихідних положень, поступово переходячи до більш складних.

5. Жодна вправа не завдавала дітям біль і не доставляло дискомфорту.

6. Не застосовували швидких і різких рухів, скручувань в шийному і поперековому відділах хребта, уникали інтенсивного напруження м’язів шиї і спини у дітей.

7. При виконанні вправ лежачи на м’ячі не дозволяли дітям затримувати дихання.

8. Виконуючи на м’ячі вправи лежачи на животі і лежачи на спині, стежили, щоб голова і хребет дитини становили одну пряму лінію. Не допускали закидання голови вперед-назад, що пов’язано з проблемою нестабільності шийного відділу хребта у дітей. З цієї ж причини не можна «захоплюватися» стрибками на м’ячах.

9. При виконанні вправ м’яч не повинен рухатися. З перших занять давали дітям уявлення про форму і фізичні властивості м’яча, навчали правильній посадці на м’ячі (з положення сидячи на м’ячі у твердої опори перевіряли правильність постановки стоп дитини: вони повинні бути притиснуті до підлоги і паралельні один одному), вчили основним рухам з м’ячем, які відповідають віковим можливостям дітей, а саме: ходьбі з м’ячем в руках; бігу з м’ячем в руках; стрибкам на місці з м’ячем в руках на одній, двох ногах; стрибки на місці з м’ячем між ніг з різними рухами руками; стрибки з просуванням вперед, м’яч в руках.

На етапі формувального експерименту використовувалися наступні вправи з фітболами: положення стоячи з м’ячем, положення в присіді з м’ячем, положення сидячи на м’ячі, положення сидячи на підлозі, положення стоячи на колінах, лежачи на підлозі, лежачи на м’ячі.

Серед засобів адаптивного фізичного виховання, які були відібрані для використання на етапі формувального експерименту, вагоме місце відводилось вправам, які одночасно спрямовані на стимуляцію пропріоцептивної чутливості і на розвиток дрібної моторики рук. Розвиваючи функцію кисті, педагог особливу увагу повинен приділяти тренуванню руху схоплювання (схопити-відпустити) предмета, рухів кисті долонею вгору–вниз, відведення–приведення передпліччя і кисті, стимуляції ізольованих рухів пальців. З дітьми експериментальної групи використовувались мудри – йога пальців (додаток З).

Заняття з йоги проводилися у ігровій формі з урахуванням особливостей дитячого організму. Асани комбінувалися з динамічними іграми. Таке заняття

дає комплексний позитивний ефект: зміцнюється хребет, поліпшується постава і координація рухів, підвищується гнучкість і витривалість. При цьому діти не втрачають інтересу до йоги, не стомлюються і дають вихід енергії.

Заняття з йоги сприяють зміцненню у дітей м'язового корсету, формуванню правильного дихання, розвитку моторних функцій, виробленню правильної постави, грації рухів, що сприяє оздоровленню всього дитячого організму в цілому. На заняттях вирішувалися завдання, які сприяють вихованню морально-вольових якостей та емоційній чутливості, дисциплінованості, взаємодопомоги, відповідальності до поставленого завдання, самостійності, зібраності. Одним із принципів досягнення ефективності роботи на заняттях являвся індивідуальний підхід до кожної дитини із врахуванням вікових, психомоторних, рухових, психологічних можливостей, а також стан її здоров'я.

Після занять йогою діти ставали більш спокійним, контролювали свої емоції і настрій, легше концентрувалися на необхідних речах. Психофізичні вправи (асани), а також релаксація з візуалізацією сприяють зняттю напруження, здійснюють психологічну регуляцію. Релаксація з якісно підібраною візуалізацією вчить дитину емоційно-ціннісному відношенню до навколишнього світу і самого себе. Ефективність подібної роботи залежить, насамперед, від компетентності педагога, його вміння розбиратися в причинно-наслідкових зв'язках психічних станів дітей.

Необхідною умовою у виробленні рухових, слухових і мовленнєвих навичок є багаторазове повторення матеріалу, який досліджується з метою створення здорових динамічних стереотипів. Більшість вправ виконувалися на основі показу спільних з педагогом дій. Оволодіваючи ними, діти удосконалювали рухові навички, у них розвивалося м'язове відчуття, просторове орієнтування та координація, покращувалася постава, підвищувався життєвий тонус.

Важливо відзначити, що заняття з йоги проходили на тлі емоційного підйому. Це забезпечувалося ретельним підбором музичного супроводу,

структурою заняття, вмілим його проведенням, а також і особистісними якостями педагога. Особливе значення має правильне ставлення педагога до досягнень кожної дитини. Заохочувалися найменші успіхи дітей, надавалася максимальна допомога в подоланні помилкових рухів. Діти відчували радість від наданої їм можливості виразити себе в русі.

Велике значення для заняття має період відновлення. У заключній частині заняття для прискорення процесу відновлення застосовувалися вправи на дихання, розслаблення, розтягування. Після виконання йогівських вправ діти лягали на спину в шавасану (поза мерця) для розслаблення на 5–10 хвилин.

Мудри – йога пальців виконувалися сидячи, повернувшись обличчям на схід. Усі вправи виконувалися спокійно, без найменшого напруження м'язів, не додаючи зусиль. Систематичне виконання дає позитивний результат на дрібну моторику рук дітей та допомагає сконцентрувати думки. Тривалість виконання мудр 10–15 хвилин.

У відтворенні мудр беруть участь не тільки руки, але і інші органи, зокрема органи чуття – зір і слух. Тобто рухові центри головного мозку сприяють розвитку слухового і зорового центрів, тих центрів кори головного мозку, які забезпечують психічну діяльність. Таким чином, виробляються нові умовні рефлекси, що сприяє розвитку багатьох функцій головного мозку.

Тренування рухів пальців рук дітей покращує не тільки рухові можливості дитини, а й розвиток психічних і мовленнєвих навичок. У свою чергу, формування рухів руки тісно пов'язано з розвитком рухового аналізатора і зорового сприймання, різних видів чутливості, просторового орієнтування, координації рухів та ін.

Усі, запропоновані комплекси вправ, були побудовані за відомим дидактичним принципом від простого до складного і містили від чотирьох до десяти вправ, більшість з яких мали цікаві назви, що заохочувало дітей до виконання.

Для стимуляції пропріоцептивної чутливості і розвитку дрібної моторики рук у розумово відсталих дітей експериментальної групи активно застосовувався «пальчиковий ігротренінг» [69]:

– одночасне згинання в кулак пальців на одній руці і розгинання на інший в повільному темпі за показом педагога;

– протиставлення першого пальця іншим;

– протиставлення пальців однієї руки пальців іншої одночасно і по черзі;

– багаторазове стискання пальців в кулак і розгинання;

– послідовна зміна положень рук: ліва рука – кулак, права – долонь, потім навпаки: права рука – кулак, ліва – долонь.

Для розвитку кінестетичних відчуттів дітям пропонувалося виконати вправу із заплющеними очима. Застосовували завдання на відтворення положень пальців, які задані педагогом. Дитина заплющувала очі, педагог ставив її пальці в певне положення. Потім дитина відтворювала це положення іншою рукою або тієї ж рукою після певної паузи.

З метою розвитку дрібної моторики використовували ігрову діяльність – відомі народні «пальчикові» ігри та вправи, що супроводжуються виголошенням педагогом (а пізніше і дітьми) віршів, пісень. Більш докладний опис таких пальчикових ігор наведено в додатку И.

Головними методичними вимогами при проведенні формувального експерименту були доступність і конкретність завдань, поступове їх ускладнення і виконання рухових завдань з опорою на сенсорну інформацію, з постійною перевіркою дітьми правильності виконання своїх рухів через м’язові і шкірні відчуття. Наприклад, при ходьбі на шляху дитини ставили ворітця-дуги: щоб їх переступити, треба високо підняти ногу. Інструкція «не зачепити ворітця» пов’язувалася у свідомості дитини з кістково-м’язовим відчуттям при здійсненні помилки. І якщо ворітця зачіпаються, то дитина сама визначає неправильність свого руху.

Тактильно-м’язова наочність виражалася також в безпосередній допомозі педагога, який уточнював положення окремих частин тіла або виправляв

поставу шляхом дотику рукою до тіла дитини. Спочатку домагалися практичного засвоєння дії в цілому, а потім працювали над її вдосконаленням.

Тактильно-пропріоцептивна наочність забезпечувалася шляхом включення різних орієнтирів в рухову діяльність дітей, а також виражалася в безпосередній допомозі педагога. Особливу увагу приділяли розвитку дрібних рухів кисті. З цією метою застосовувалися описані вище пальчикова гімнастика, ігри та різні види занять, які спонукають дітей до дрібної маніпулятивної діяльності. Основний методичний прийом при виконанні цих завдань полягав в тренуванні всіх трьох видів рухів кисті – стисненні, розтягуванні і розслаблені, і у використанні ізольованих рухів кожного з пальців.

Таким чином, зміст процесу використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку передбачає оволодіння ними певним набором основних рухів, проявляючи при цьому такі рухові якості як швидкість, гнучкість, силу, спритність, вміння диференціювати свої м’язові відчуття, сприяє розвитку рухової активності, оздоровленню і корекції психофізичного розвитку дітей означеної нозології. Провідною умовою застосування зазначених засобів для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку є те, що рух не тільки розвиває дітей фізично, але й активізує їх розумову діяльність.

3.2. Аналіз результатів дослідження

У процесі експериментального дослідження вирішувалося основне завдання – перевірити ефективність використання комплексів засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

З цією метою були застосовані ті ж методики, що й під час констатувального експерименту, що дало можливість відстежити і порівняти динаміку змін, що відбулися впродовж дослідження у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку за показниками розвитку

загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості. Результати показників контрольної перевірки у дітей експериментальної групи виявилися вищими.

Порівняння даних переконливо доводять, що використання засобів адаптивного фізичного виховання, а саме вправ для розвитку основних рухів, пропріоцептивної і тактильної чутливості, дрібної моторики рук, вправ на фітболах, пальчикових вправ (мудри – йога пальців) і вправ для зняття психоемоційної напруги на заняттях з фізичної культури, в режимі дня спеціального дошкільного навчального закладу за розробленою програмою виявилось ефективним, що проявилося у підвищенні показників розвитку загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості, що позитивно вплинуло на розвиток рухової сфери розумово відсталих дітей дошкільного віку. Отримані результати відображають динаміку цих змін.

Формувальний етап експерименту передбачав повторне вивчення стану загальної моторики дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку за обраними 7 випробуваннями, які характеризують рівень розвитку швидкості і спритності [73] (додаток Б). Спритність рухів досліджувалась за показниками статичної та динамічної рівноваги (випробування №№ 1, 3, 4), координації (випробування №№ 2, 6), точності рухів (випробування № 5). Швидкість характеризувалася здатністю виконувати руху з максимальною частотою (випробування № 7). Результати тестування фіксувалися за 5-бальною системою.

Результати проведеного повторного тестування свідчать про підвищення показників розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку експериментальної групи. Показники розвитку загальної моторики у дітей контрольної групи не зазнали суттєвих змін (табл. 3.1.).

При виконанні першого випробування лише 1 дитина в ЕГ із 8 допустила від 75 до 100 % помилок на відміну від 2 у КГ, отримавши 4 бали, 2 дітей отримали по 3 бали, в КГ – 3 дітей, допустивши помилки більше, ніж в

половині спроб. З дошкільника отримали 2 бали, маючи менше половини помилкових результатів, на відміну від 1 у КГ. Рівня однолітків з нормою інтелекту, які в своїй більшості отримали по 1 балу, тобто зробили незначне число помилок, досягли 2 дітей із затримкою психічного розвитку (в КГ – 1 дитина), які приймали участь в обстеженні.

Таблиця 3.1

Динаміка результатів розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і КГ протягом експерименту (у балах)

№ п/п	Види випробувань	Констатувальний етап	Формувальний етап				
			ЕГ	Приріст (у %)	КГ	Приріст (у %)	Різниця
1	Стояння протягом 15 сек. із заплющеними очима	3,1	2,34	32,4	2,9	6,5	0,56 (23,9)
2	Підстрибування	2,72	1,38	49,3	1,83	32,7	0,45 (32,6)
3	Стояння протягом 10 сек. на пальцях ніг	3,6	2,32	35,6	3,18	13,2	0,86 (37,1)
4	Стояння з відкритими очима протягом 10 сек. поперемінно на правій і лівій нозі	3,22	2,37	26,4	2,9	9,9	0,53 (22,4)
5	Попадання м’ячем у ціль з відстані 1 м.	2,92	2,18	25,3	2,67	8,6	0,49 (22,5)
6	Перестрибнути з місця без розбігу через мотузку, простягнуту на висоті 20 см від підлоги	3,1	1,45	53,2	2,34	24,5	0,89 (61,4)
7	Біг на місці з максимальною частотою і з заданою амплітудою протягом 5 сек.	2,2	1,27	42,3	1,78	19,1	0,51 (40,2)
Узагальнені результати		**2,98**	**1,90**	**36,2**	**2,51**	**15,8**	**0,61**

Під час виконання другого випробування – підстрибування – 2 дитини ЕГ виконали всі завдання безпомилково на відміну від 1 у КГ, 2 досліджуваних (25,0 %) отримали по 1 балу аналогічно як і в КГ, 3 дітей (37,5 %) – 2 бали, в КГ – 2 дітей і лише 1 дошкільник (12,5 %) помилився в половині і більше рухів (в КГ – 2 дитини). При виконанні випробування – стояння протягом 10 сек. на пальцях ніг – достатнього результату з оцінкою в 1 бал досягли 2 дитини із затримкою психічного розвитку ЕГ на відміну від жодної в КГ. 2 дітей допустили 25–50 % помилок і були оцінені в 2 бали, 2 дітей при виконанні цього завдання допустили 50–75 % помилок і отримали 3 бали аналогічно як і в КГ. І лише 2 дитини в ЕГ не впоралась із завданням взагалі на відміну від 3 дітей в КГ, отримавши по 4 бали.

Під час стояння з відкритими очима протягом 10 сек. поперемінно на правій і лівій нозі 1 дитина в ЕГ отримала 1 бал за виконання зазначеної вправи на відміну від жодної в КГ, 3 дошкільника отримали по 2 бали (в КГ – 2), 2 дітей ЕГ – по 3 бали на відміну від 3 в КГ, і лише 1 дитина практично не впоралась із завданням (в КГ – 2) і була оцінена в 4 бали. При виконанні тесту – попадання м’ячем у ціль з відстані в 1 м – 2 дитини ЕГ допустила менше 25 % помилок і отримали оцінку в 1 бал на відміну від жодної в КГ. До 50 % помилок мали 3 дітей – по 2 бали (в КГ – 3), 3 дітей отримали по 3 бали аналогічно як і в КГ. Дітей, які не впоралась із завданням взагалі в ЕГ виявлено не було, у той час, як в КГ оцінку в 4 бали отримала 1 дитина.

Під час виконання випробування – перестрибнути з місця без розбігу через мотузку, простягнуту на висоті 20 см від підлоги – 1 дитина ЕГ отримала 0 балів на відміну від жодної в КГ, 2 дітей ЕГ отримали по 1 балу (в КГ – 1), 3 – мали результат у 2 бали аналогічно як і в КГ. Результат у 3 бали був зафіксований лише у 2 дітей, найгіршого результату – 4 бали, не показала жодна дитина в ЕГ. В КГ результат у 3 бали продемонстрували 2 дітей і у 4 бали – 1 дитина. Біг на місці з максимальною частотою і з заданою амплітудою протягом 5 сек. без помилок в ЕГ виконали 2 дітей на відміну від 1

в КГ, з оцінкою в 1 бал завдання виконали 3 дітей ЕГ, в КГ – 2 дітей. 3 дітей ЕГ отримали по 2 бали (37,5 %) на відміну від 2 дітей в КГ. Оцінку в 3–4 бали не отримала жодна дитина ЕГ, в КГ 2 дітей мали по 3 бали.

Динаміка показників розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку експериментальної групи дозволяє стверджувати, що вони достовірно наблизилися до аналогічних показників дітей контрольної групи (рис. 3.1.).

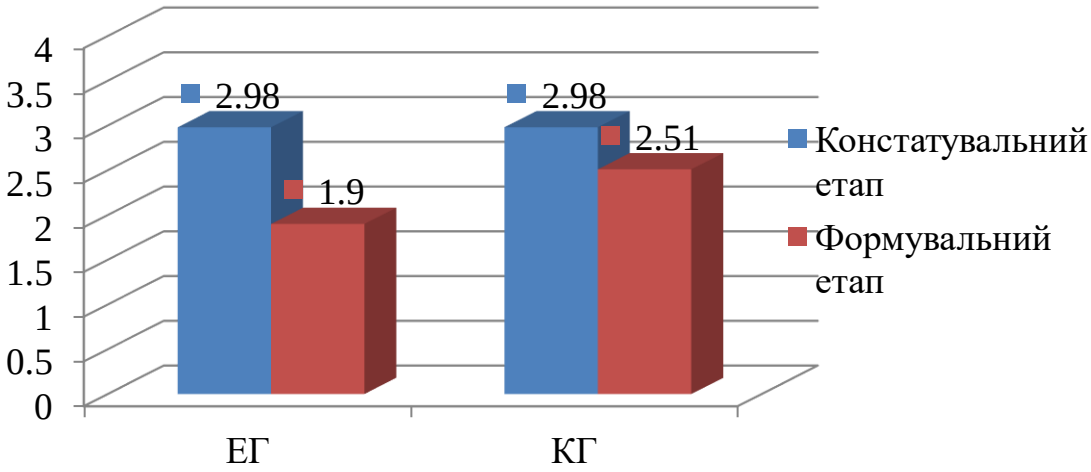


Рис. 3.1. Порівняльний аналіз розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і КГ протягом експерименту (у балах)

Результати тестування розвитку загальної моторики виявили позитивні зміни у дошкільників із затримкою психічного розвитку експериментальної групи під впливом цілеспрямованого педагогічного впливу. За середніми показниками в усіх тестах результативність дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ на 1–2 бали є вищою, ніж в однолітків КГ. Різниця в рівні показників загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ та КГ коливається в межах від 22,4 до 61,4 % і у всіх тестах є достовірною ($P<0,05$). Особливі труднощі у дітей із затримкою психічного розвитку викликають тести, пов’язані з функцією рівноваги, але результативність показників дітей ЕГ в середньому на 35 % була вищою.

Аналіз отриманих змін показників розвитку загальної моторики у дітей експериментальної та контрольної груп дозволив виявити, що за рівнем розвитку загальної моторики дошкільники експериментальної групи були ближчими до рівня норми, тому як стали недостовірними відмінності їх показників від норми.

Показники розвитку загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку контрольної групи в жодному випадку не відповідав значенням однолітків з нормою розвитку. Це пояснюється тим, що приріст цієї здатності у дітей експериментальної групи у всіх тестах був значно більшим (табл. 3.1., рис. 3.1.).

У всіх випробуваннях помилки дітей ЕГ при виконанні відповідних завдань стали достовірно менше, а середні групові показники розвитку загальної моторики стали значно кращими, ніж до початку формувального експерименту. Більшість дітей ЕГ в кожному тесті стали робити менше помилкових рухів в порівнянні з правильними. Зіставлення показників дітей із затримкою психічного розвитку з аналогічними, отриманими у однолітків з нормою розвитку на етапі констатувального експерименту, доводять, що діти із затримкою психічного розвитку ЕГ практично наблизилися до рівня однолітків з нормою розвитку.

По закінченню формувального експерименту було здійснена повторна оцінка розвитку пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку. Вивчалася можливість вибіркових і диференційованих реакцій даних дітей по сприйняттю власного тіла, оцінки відчуттів при напруженні й розслабленні м’язів обличчя й тіла; оцінювалася здатність дітей відчувати різну вагу предметів; вивчався рівень придбаних навичок орієнтування в просторі. Були використано 7 тестових завдань по визначенню рівня пропріоцептивної чутливості, виконання яких оцінювалося за 5-бальною шкалою [73] (додаток Б).

Результати проведеного повторного тестування свідчать про підвищення показників розвитку пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою

психічного розвитку старшого дошкільного віку експериментальної групи. Аналогічні показники у дітей контрольної групи не зазнали суттєвих змін (табл. 3.2.).

Тестування відчуття дотику дозволяє відзначити значно вищий рівень його відчуття у дітей ЕГ, виявлений після закінчення формувального експерименту у порівнянні із констатувальним етапом. Із завданням першого випробування – визначити місце тактильного стимулу – безпомилково впоралися 3 дітей із 8 в ЕГ (в КГ – 1 дитина), 3 дітей отримали оцінку в 1 бал на відміну від 4 в КГ, і лише 2 дитини отримала оцінку в 2 бали (в КГ – 2). В середньому по групі результат першого випробування склав 0,74 бали на відміну від КГ – 1,08 бали.

Таблиця 3.1

Динаміка результатів тестування пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і КГ протягом експерименту (у балах)

№ п/п	Види випробувань	Констатувальний етап	Формувальний етап				
			ЕГ	Приріст (у %)	КГ	Приріст (у %)	Різниця
1	Після зробленого натиснення вказати частину тіла, де воно було зроблено	1,37	0,74	45,9	1,08	21,2	0,34 (45,9)
2	Наслідування будь-яким рухам	1,64	1,23	25,0	1,54	6,1	0,31 (25,2)
3	Встановлення різниці за вагою предметів	2,51	1,68	33,1	2,25	10,3	0,57 (33,9)
4	Повзання під предметами, не вдаряючись головою	2,38	1,54	35,3	2,09	12,2	0,55 (35,7)
5	Пересуватися в заданому напряму	2,58	1,82	29,4	2,47	4,3	0,65 (35,7)
6	Стрибки далеко й близько від підлоги	2,72	2,1	22,8	2,34	14,0	0,24 (11,4)

7	Показ лівої і правої частин тіла	2,57	1,53	40,5	2,07	24,1	0,54 (35,3)
Узагальнені результати		**2,25**	**1,52**	**32,4**	**1,98**	**12,0**	**0,46**

При виконанні другого випробування 1 дитина в ЕГ не допустили помилок на відміну від жодної дитини в КГ, у 3 дітей помилки становили менше 25%, тобто вони отримали по 1 балу аналогічно як і в КГ. По 2 бали отримали 4 дитини ЕГ і 3 дитини в КГ. На відміну від ЕГ, в КГ 1 дитина отримала результат у 4 бали.

При виконанні випробування на встановлення ваги предметів 2 дітей в ЕГ виконала завдання без помилок на відміну від жодної дитини в КГ. 3 дітей із 8 допустили мінімальне число помилок і отримали по 1 балу (в КГ – 2), 2 дітей отримали по 2 бали аналогічно як ів КГ, і лише 1 дитина в ЕГ отримала 3 бали на відміну від 2 дітей в КГ. Результат у 4 бали був зафіксований лише у 1 дитини в КГ.

При виконанні четвертого випробування (проповзання під предметами) 1 дитина в ЕГ виконала завдання без помилок на відміну від жодної дитини в КГ. 3 дітей із 8 допустили мінімальне число помилок і отримали по 1 балу (в КГ – 2), 3 дітей – по 2 бали і лише 1 дитина – 3 бали аналогічно як і в КГ. Результат у 4 бали був зафіксований лише у 1 дитини в КГ. В середньому по групі результат даного випробування склав 1,54 бали – приріст на 35,3 % на відміну від КГ – 2,09 бали – приріст лише на 12,2 %.

У п’ятому випробуванні при пересуванні в заданому напряму без помилок із завданням впоралася 1 дитина в ЕГ на відміну від жодної дитини в КГ, 2 дітей отримали в 1 бал (в КГ – 1), маючи не більше 25 % помилкових рухів, 3 дитини – 2 бали, в КГ – 2 дитини. Грубі помилки були зафіксовані лише у 1 дитини ЕГ на відміну від 3 дітей в КГ – по 3 бали. Результат у 4 бали був зафіксований у 1 дитини як в ЕГ так і в КГ.

Більш складними для виконання залишились диференційовані стрибки (далеко і близько) і показ лівої і правої половини тіла. Ці тести ніхто з обстежених дітей не зміг виконати безпомилково. У шостому випробуванні оцінку в 1 бал отримала 3 дітей ЕГ на відміну від 2 в КГ, 2 дітей мали по 2 бали. 2 дітей ЕГ мали 3 бали, на відміну від 1 дитини КГ. Найнижчий бал у даному виді випробування – 4 бали – отримала лише 1 дитина ЕГ на відміну від 2 дітей в КГ.

При показі частин тіла 1 дитина в ЕГ виконала завдання безпомилково і обула оцінена в 0 балів на відміну від жодної дитини в КГ. 1 бал мали 3 і 2 бали – 2 з 8 обстежених дітей ЕГ. Аналогічні показники в КГ мали 2 і 3 дітей відповідно. 2 дітей ЕГ і 1 дитина КГ мали по 3 бали. Найнижчий бал – 4 бали – не отримала жодна дитина в ЕГ, тоді як в КГ такою виявилася 1 дитина. Більш високий рівень пропріоцептивної чутливості розумово відсталі діти як ЕГ так і КГ виявили при виконанні першого і другого випробувань, пов'язаних з діями наслідування.

Дослідження пропріоцептивної чутливості дітей із затримкою психічного розвитку, а також порівняння цих даних з аналогічними даними однолітків з нормою розвитку дозволили прийти до висновку про підвищення рівня розвитку пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку експериментальної групи на відміну від дітей, віднесених до контрольної групи.

За рівнем розвитку пропріоцептивної чутливості дошкільники із затримкою психічного розвитку ЕГ продемонстрували кращі результати у порівнянні із результатами дітей КГ при виконанні практично всіх випробувань. Ступінь відставання для різних випробувань неоднакова – в першому випробуванні вона становить в середньому 0,34 бали, а для п'ятого випробування – 0,65 балів. Відставання дітей КГ від однолітків із ЕГ за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах від 11,4 до 45,9 %. Детально

результати тестування пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і КГ протягом експерименту представлені на рис. 3.2.

У всіх випробуваннях помилки дітей ЕГ при виконанні відповідних завдань стали достовірно меншими, а середні групові показники пропріоцептивної чутливості стали значно кращими, ніж до початку формувального експерименту. Більшість дітей ЕГ в кожному випробуванні стали робити менше помилкових рухів в порівнянні з правильними. Зіставлення показників дітей із затримкою психічного розвитку з аналогічними, отриманими у однолітків з нормою розвитку на етапі констатувального експерименту, доводять, що діти із затримкою психічного розвитку ЕГ практично наблизилися до рівня однолітків з нормою розвитку.

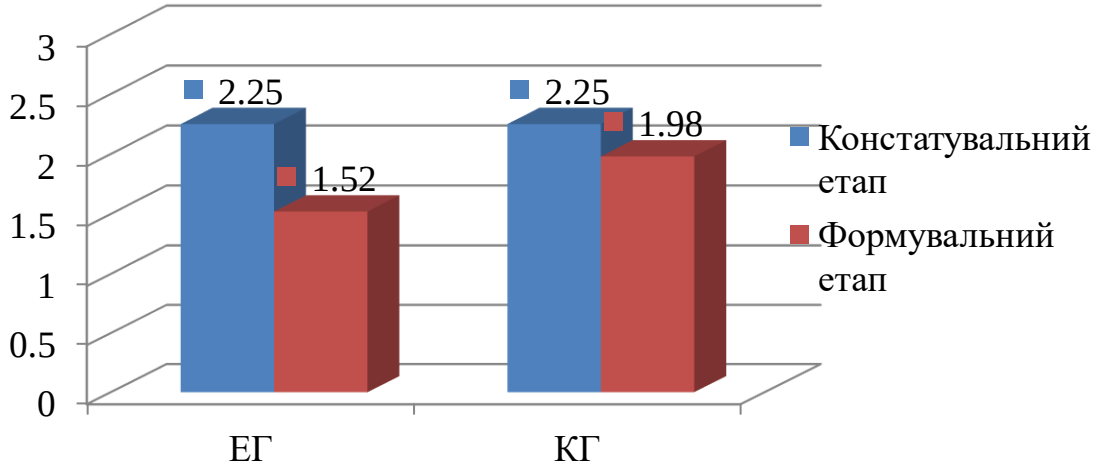


Рис. 3.2. Порівняльний аналіз результатів тестування пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і КГ протягом експерименту (у балах)

Рівень пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку контрольної групи в жодному випадку не відповідав значенням однолітків з нормою розвитку. Це пояснюється тим, що приріст цієї здатності у

дітей експериментальної групи у всіх випробуваннях був значно більшим (табл. 3.2., рис. 3.2.).

Таким чином, можна говорити про ефективність проведеного формувального експерименту внаслідок виявлення тенденції наближення рівнів розвитку пропріоцептивної чутливості дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і дітей з нормою розвитку, відмінності цих величин мають показник достовірності $P < 0,05$. Порівняння змін пропріоцептивної чутливості під час експерименту у дітей експериментальної та контрольної груп дозволив констатувати, наскільки правильним був вибір засобів і методів розвитку цієї здатності у дошкільників із затримкою психічного розвитку експериментальної групи.

Розвиток пропріоцептивної чутливості слід впроваджувати в процес фізичного виховання дітей із затримкою психічного розвитку більш активно, ніж це має місце на даний час у спеціальних дошкільних освітніх закладах. Необхідно забезпечити цілеспрямований і систематичний корекційний вплив такого напряму, при цьому не обмежуючись тільки спеціальними заняттями в дошкільній установі, а використовувати і заняття в домашніх умовах під наглядом батьків.

Формувальний етап експерименту передбачав проведення повторного вивчення рівня розвитку відчуття дотику у дошкільників 6–7 років із затримкою психічного розвитку експериментальної та контрольної груп. Наприкінці педагогічного дослідження було проведено повторне випробування відчуття дотику за тими ж 5 тестами, що і на етапі констатувального експерименту [50; 73].

Оцінка виконання тестових завдань була аналогічною тестам по визначенню рівня пропріоцептивної чутливості, тобто бали від 0 до 4 відповідали мірі безпомилковості виконання завдання, або кількістю допущених помилок.

В кожному випробуванні дитина виконувала по 3 спроби. При перевірці тактильної чутливості забезпечували обстановку, яка дозволяла дитині

зосередитися. Досліджуючи температурну чутливість, спочатку з’ясовували, чи відрізняє розумово відстала дитина тепло від холоду. Перед оцінкою інших тестових завдань уточнювали наявні у дітей поняття про величину предметів, знання геометричних форм, знання назв, що визначають якість матеріалів (додаток Г).

Аналіз результатів випробувань у дітей експериментальної групи дозволяє відзначити значно вищий рівень відчуття дотику, виявлений після закінчення формувального етапу експерименту у порівнянні з вихідним та результатами дітей контрольної групи (табл. 3.3.).

З першим випробуванням – визначити дотик до тіла різних матеріалів – безпомилково впоралися 3 дітей із 8 в ЕГ і 1 дитина в КГ, по 2 дитини отримали оцінку у 1 та 2 бали відповідно, аналогічно як і в КГ. Грубі помилки були зафіксовані лише у 1 дитини ЕГ на відміну від 2 дітей в КГ – по 3 бали. В середньому по експериментальній групі результат першого тесту склав 1,23 бали на відміну від 1,68 бали в КГ, що на 36,6 % є кращим.

Таблиця 3.3

Динаміка результатів тестування тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ і КГ протягом експерименту (у балах)

№ п/п	Види випробувань	Констатувальний етап	Формувальний етап				
			ЕГ	Приріст (у %)	КГ	Приріст (у %)	Різниця
1	Визначити дотик до тіла різних матеріалів	1,95	1,23	36,9	1,68	13,8	0,45 (36,6)
2	Розрізняти температурну різницю води	1,41	1,07	24,1	1,25	11,3	0,18 (16,8)
3	Сортування предметів за різними ознаками	2,62	1,55	40,8	2,12	19,1	0,57 (36,8)
4	Із заплющеними очима на дотик знайти парний предмет	2,82	1,83	35,1	2,41	14,5	0,58 (31,7)
5	Розрізняти намальовані на тілі різні за формою фігури	3,15	2,05	34,9	2,63	16,5	0,58 (28,3)
Узагальнені результати		**2,39**	**1,55**	**35,1**	**2,02**	**18,3**	**0,47**

У другому випробуванні, пов’язаному з розрізненням температурної різниці води, 3 дітей ЕГ взагалі не помилилися на відміну від лише 1 дитини в КГ, 2 дитини показали незначну кількість помилок і отримали по 1 балу (в КГ – 3), і 2 дитини отримали по 2 бали (в КГ – 3). Середня оцінка по ЕГ склала 1,07 бала. При сортуванні предметів за різними ознаками –третє випробування – 2 дитини ЕГ виконали завдання без помилок на відміну від

жодної в КГ, 2 дітей допустили їх менше 25 % аналогічно як і в КГ, 3 – до 50 % (в КГ – 2), і лише 1 дитина в ЕГ отримала 3 бали на відміну від 3 дітей в КГ. Середня оцінка в цьому випробуванні в ЕГ становила 1,57 бали на відміну від 2,14 в КГ – різниця у 36,3 %.

Четверте випробування – із заплющеними очима на дотик знайти парний предмет – 1 дитина ЕГ зуміла не помилитися на відміну від жодної в КГ, 2 дитини отримали по 1 балу (в КГ – 2), 3 дітей – по 2 бали (в КГ – 1). Оцінку в 3 бали отримали 2 дітей ЕГ на відміну від 3 в КГ. Результат у 4 бали був зафіксований лише у 1 дитини в КГ.

У п’ятому випробуванні потрібно було розрізняти намальовані на тілі дитини пальцем педагога різні фігури. З цим завданням жодна дитина не впоралась без помилок, 3 дітей ЕГ допустили їх не багато і отримали по 1 балу на відміну від 1 дитини в КГ, 3 дитини були оцінені у 2 бали (в КГ – 2), 2 дітей отримали по 3 бали аналогічно як і в КГ. Найнижчий бал у даному виді випробування – 4 бали – отримали лише 2 дитини КГ на відміну від жодної в ЕГ. Підсумкова середня оцінка по ЕГ дорівнювала 2,05 бали, у той час як по КГ – 2,63 бали, що демонструвало покращення результатів ЕГ на 28,3 % у порівнянні з КГ.

Останні три випробування продовжували залишатися важкими для дошкільників із затримкою психічного розвитку, що пов’язано із труднощами дітей зазначеної категорії розрізняти, аналізувати, зіставляти свої тактильні відчуття. Однак, при порівнянні середніх результатів тестування, отриманих після формувального експерименту, з аналогічними даними, зареєстрованими на етапі констатувального експерименту, можна переконатися в тому, що у всіх випадках спостерігалося значне покращення тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ. Приріст коливався від найменшої величини 16,8 % у другому випробуванні до найвищого показника – 36,8 % у третьому випробуванні і мав необхідний ступінь достовірності ($P < 0,05$). Слід зазначити

також, що приріст відчуття дотику в контрольній групі був значно менше, ніж у дітей експериментальної групи (рис. 3.3.).

Для визначення ефективності використання засобів адаптивного фізичного виховання за рахунок введення до занять спеціальних вправ, що призвело до покращення розвитку відчуття дотику у дошкільників із затримкою психічного розвитку, були порівняні результати розвитку тактильної чутливості у дітей контрольної та експериментальної груп, які отримані після закінчення формувального експерименту, з результатами відчуття дотику у однолітків з нормою розвитку, які були зареєстровані під час констатувального експерименту (рис. 3.3.). Виявлена позитивна тенденція у розвитку відчуття дотику у дітей експериментальної групи – покращення на 35,1 % у порівнянні зі змінами цього показника у дітей контрольної групи – несуттєві зміни на 18,3 %.

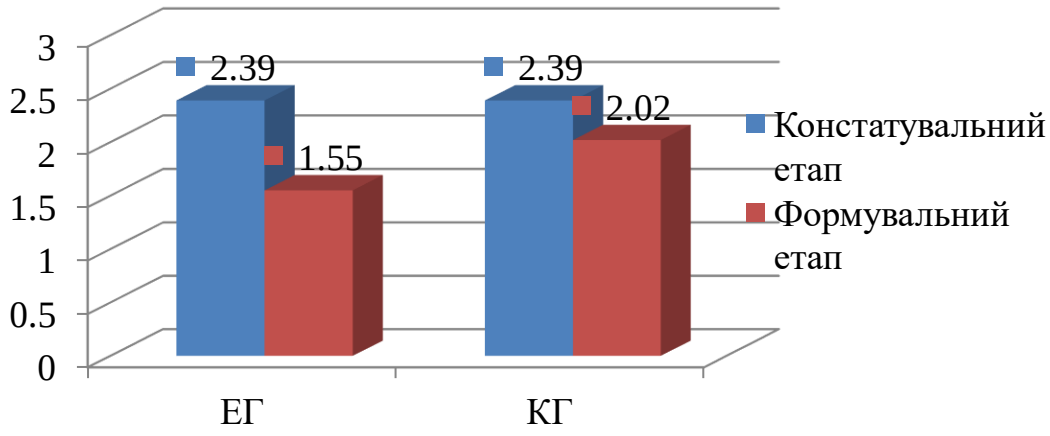


Рис. 3.3. Порівняльний аналіз результатів тестування тактильної чутливості у дітей із ЗПР ЕГ і КГ протягом експерименту (у балах)

Підсумком систематичного використання спеціальних вправ для розвитку відчуття дотику є позитивна динаміка розвитку цієї здатності у дітей із затримкою психічного розвитку експериментальної групи. Достовірне покращення показників відчуття дотику у дошкільників експериментальної групи дозволяє зробити висновок про те, що використання засобів адаптивного

фізичного виховання було ефективними для дітей 6–7 років із затримкою психічного розвитку.

В результаті навчального експерименту в таких завданнях як: визначити дотик до тіла різних матеріалів, розрізняти температурну різницю води, сортувати предмети за різними ознаками – дошкільники із затримкою психічного розвитку експериментальної групи суттєво наблизились до результатів виконання однолітками з нормою розвитку.

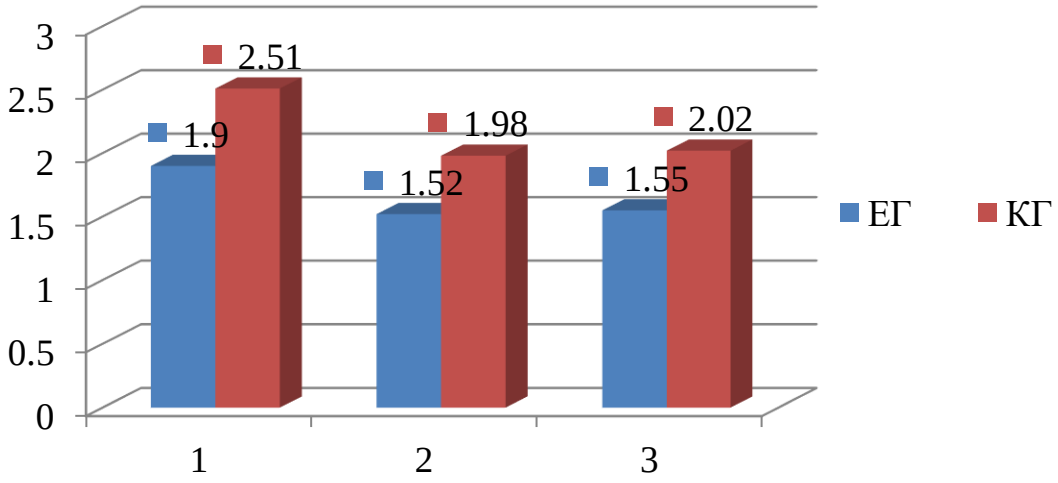
Даний факт можна розглядати як підтвердження положення Л. Виготського про те, що розвиток дитини із затримкою психічного розвитку протікає за тими ж закономірностям, що і у дитини з нормою розвитку [16], але дитина із затримкою психічного розвитку в значно більшій мірі потребує своєчасного і всебічного систематичного педагогічного впливу.

В ході дослідження був простежений прямий зв'язок між показниками загальної моторики і рівнем розвитку пропріоцептивної і тактильної чутливості у дітей 6–7 років із затримкою психічного розвитку, а також у дітей з нормою розвитку. Тому розвиваючи пропріоцептивну і тактильну чутливість у дошкільників із затримкою психічного розвитку, можна позитивно впливати на рівень розвитку загальної і дрібної моторики.

Порівняльний аналіз розвитку рухової сфери дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку експериментальної і контрольної груп на етапі формувального експерименту представлений на рис. 3.4.

За рівнем розвитку пропріоцептивної чутливості дошкільники із затримкою психічного розвитку ЕГ продемонстрували кращі результати у порівнянні із результатами дітей КГ при виконанні практично всіх випробувань. Відставання дітей КГ від однолітків із ЕГ за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах від 11,4 до 45,9 %. Приріст результатів розвитку тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ коливався від найменшої величини 16,8 % у другому випробуванні до найвищого показника – 36,8 % у третьому випробуванні і мав необхідний ступінь

достовірності (Р <0,05), приріст відчуття дотику в контрольній групі був значно менше, ніж у дітей експериментальної групи. За середніми показниками розвитку загальної моторики в усіх тестах результативність дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ на 1–2 бали є вищою, ніж в однолітків КГ. Різниця в рівні показників загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ та КГ коливається в межах від 22,4 до 61,4 % і у всіх тестах є достовірною (Р<0,05). Особливі труднощі у дітей із затримкою психічного розвитку викликають тести, пов'язані з функцією рівноваги, але результативність показників дітей ЕГ в середньому на 20 % була вищою.



Примітка: 1 – розвиток загальної моторики; 2 – тестування пропріоцептивної чутливості; 3 – тестування тактильної чутливості.

Рис. 3.4. Порівняльний аналіз розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку експериментальної і контрольної груп на етапі формувального експерименту (у балах)

Таким чином, в ході використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку відбулося покращення показників розвитку загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості у дітей експериментальної

групи на відміну від дітей контрольної групи. В ході проведеного дослідження експериментальним шляхом доведено, що використання засобів адаптивного фізичного виховання позитивно впливає на розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в процесі корекційно-виховної роботи. Про це свідчить позитивна динаміка за тими параметрами, які були визначені в ході дослідження.

Висновки до розділу 3

В ході дослідження було розроблено комплекси засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, яка використовувалась з визначеним чергуванням видів рухової активності та з урахуванням стану дітей, які приймали участь у дослідженні. Провідною умовою застосування зазначених засобів для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку було те, що рух не тільки розвиває дітей фізично, але й активізує їх розумову діяльність.

Розроблено комплекси засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, які складалися із 6 комплексів вправ: основні рухи; загально розвиваючі вправи; прикладні вправи для розвитку пропріоцептивної чутливості, дрібної моторики рук; додаткові вправи для розвитку пропріоцептивної чутливості; вправи на корекційних м’ячах – фітболах; пальчикові вправи і вправи для зняття психоемоційної напруги. На одному занятті застосовувалися різноманітні варіанти поєднання різних комплексів, які підбиралися з урахуванням розподілу навантаження для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

Головними методичними вимогами при проведенні формувального експерименту були доступність і конкретність завдань, поступове їх ускладнення і виконання рухових завдань з опорою на сенсорну інформацію, з постійною перевіркою дітьми правильності виконання своїх рухів через м’язові і шкірні відчуття. Тактильно-м’язова і тактильно-пропріоцептивна наочність

виражалася також в безпосередній допомозі педагога, який уточнював положення окремих частин тіла або виправляв поставу шляхом дотику рукою до тіла дитини. Спочатку домагалися практичного засвоєння дії в цілому, а потім працювали над її вдосконаленням.

За рівнем розвитку пропріоцептивної чутливості дошкільники із затримкою психічного розвитку ЕГ продемонстрували кращі результати у порівнянні із результатами дітей КГ при виконанні практично всіх випробувань. Відставання дітей КГ від однолітків із ЕГ за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах від 11,4 до 45,9 %. Приріст результатів розвитку тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ коливався від найменшої величини 16,8 % у другому випробуванні до найвищого показника – 36,8 % у третьому випробуванні і мав необхідний ступінь достовірності ($P < 0,05$), приріст відчуття дотику в контрольній групі був значно менше, ніж у дітей експериментальної групи. За середніми показниками розвитку загальної моторики в усіх тестах результативність дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ на 1–2 бали є вищою, ніж в однолітків КГ. Різниця в рівні показників загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ та КГ коливається в межах від 22,4 до 61,4 % і у всіх тестах є достовірною ($P<0,05$).

Експериментальним шляхом було доведено, що використання засобів адаптивного фізичного виховання в корекційній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку дозволило покращити тактильні і пропріорецептивні здібності дітей, що в свою чергу позитивно позначилось на можливості дітей керувати своїми рухами, здійснювати їх точно, доцільно.

Таким чином, в ході використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку відбулося покращення показників розвитку загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості у дітей

експериментальної групи на відміну від дітей контрольної групи. В ході проведеного дослідження експериментальним шляхом доведено, що використання засобів адаптивного фізичного виховання позитивно впливає на розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в процесі корекційно-виховної роботи.

ВИСНОВКИ

1. В ході теоретичного аналізу науково-методичної, педагогічної, спеціальної, психологічної літератури висвітлено теоретичні аспекти використання засобів адаптивного фізичного виховання в роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку. З'ясовано, що використання засобів адаптивного фізичного виховання в галузі спеціальної освіти переслідує мету корекції порушень фізичного розвитку і покращення фізичної підготовленості дітей з порушеннями психофізичного розвитку, їх психомоторики, вольових якостей, виховання рухової грамотності та залучення до трудової діяльності, самообслуговування, забезпечення соціальної адаптованості, максимального наближення психофізичних можливостей організму особистості до повноцінного життя в суспільстві.

2. Проаналізовано особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку, що виявляються у зниженні психічної витривалості, працездатності і пізнавальної активності, в емоційно-вольових розладах, нестійкості уваги та у недоліках пам'яті, сенсомоторної координації. Аналіз особливостей розвитку психомоторики у дітей із затримкою психічного розвитку констатує високу варіативність психомоторних проявів та специфічність психомоторних здібностей у дітей означеної нозології. Тому завданням процесу фізичного виховання дітей означеної нозології є комплексний вплив на елементи, що лежать в основі психомоторної діяльності. Високий рівень їх розвитку є основою ефективного прояву усіх психомоторних проявів та буде створювати передумови для розвитку вже окремих здібностей, що є провідними у тій чи іншій руховій діяльності.

3. Визначено стан розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку. Експериментальне дослідження рівня розвитку загальної та дрібної моторики виявило істотне відставання дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку від своїх однолітків з нормою розвитку. В ході аналізу отриманих результатів простежується прямий зв'язок між показниками загальної моторики і рівнем розвитку пропріоцептивної і

тактильної чутливості у дітей 6–7 років із затримкою психічного розвитку, а також у дітей з нормою розвитку. Ґрунтуючись на цьому, можна припустити, що розвиваючи пропріоцептивну і тактильну чутливість у дошкільників із затримкою психічного розвитку, можна позитивно впливати на рівень розвитку загальної і дрібної моторики.

З'ясовано, що корекцію рухових функцій у дітей із затримкою психічного розвитку слід будувати з опорою на церебральні рівні, які збережені. Саме таким церебральним рівням відповідають тактильні і пропріорецептивні відчуття, що виникають при здійсненні різноманітних рухових дій. Рухи, які стосуються діяльності цих рівнів організації рухів, мають малу ступінь довільності, через що навчання за показом, наслідувальне навчання, без використання докладної словесної інструкції призводить до більшого ефекту.

Визначено, що за рівнем розвитку рухових здібностей, що визначають прояв спритності й швидкості рухів, діти із затримкою психічного розвитку суттєво поступаються своїм однолітками з нормою розвитку. Різниця показників, що досліджені у цих двох групах дітей досить істотна і складає в середньому 1,90 бали (від 138,4 до 478,9 %). Відставання від однолітків з нормою розвитку за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах 1,54 бали (від 126,3 до 343,2 %). За показниками розвитку тактильної чутливості діти із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку значно (в 1,5–3 рази) відстають від вікової норми і показують результати, які в 1,5–4 рази нижчі, ніж у однолітків з нормою інтелекту (від 158,2 до 201,1 %).

4. Розкрито корекційний потенціал засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку, який полягає у стимуляції розвитку моторики дошкільників означеної нозології, вирішення безлічі корекційно-розвивальних завдань, ініціюючи активність самих дітей. Отримані результати дозволяють припустити, що процес фізичного виховання дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку у закладах дошкільної освіти потребує використання

спеціальних засобів для розвитку загальної моторики, пропріоцептивної і тактильної чутливості дошкільників із затримкою психічного розвитку.

5. Розроблено комплекси засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку, які складалися із 6 комплексів вправ: основні рухи; загально розвиваючі вправи; прикладні вправи для розвитку пропріоцептивної чутливості, дрібної моторики рук; додаткові вправи для розвитку пропріоцептивної чутливості; вправи на корекційних м'ячах – фітболах; пальчикові вправи і вправи для зняття психоемоційної напруги. На одному занятті застосовувалися різноманітні варіанти поєднання різних комплексів, які підбиралися з урахуванням розподілу навантаження для дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку.

Головними методичними вимогами при проведенні формувального експерименту були доступність і конкретність завдань, поступове їх ускладнення і виконання рухових завдань з опорою на сенсорну інформацію, з постійною перевіркою дітьми правильності виконання своїх рухів через м'язові і шкірні відчуття. Тактильно-м'язова і тактильно-пропріоцептивна наочність виражалася також в безпосередній допомозі педагога, який уточнював положення окремих частин тіла або виправляв поставу шляхом дотику рукою до тіла дитини. Спочатку домагалися практичного засвоєння дії в цілому, а потім працювали над її вдосконаленням.

За рівнем розвитку пропріоцептивної чутливості дошкільники із затримкою психічного розвитку ЕГ продемонстрували кращі результати у порівнянні із результатами дітей КГ при виконанні практично всіх випробувань. Відставання дітей КГ від однолітків із ЕГ за показниками пропріоцептивної чутливості досить значна і коливається в залежності від складності завдання в межах від 11,4 до 45,9 %. Приріст результатів розвитку тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ коливався від найменшої величини 16,8 % у другому випробуванні до найвищого показника – 36,8 % у третьому випробуванні і мав необхідний ступінь

достовірності (Р <0,05), приріст відчуття дотику в контрольній групі був значно менше, ніж у дітей експериментальної групи. За середніми показниками розвитку загальної моторики в усіх тестах результативність дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ на 1–2 бали є вищою, ніж в однолітків КГ. Різниця в рівні показників загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку ЕГ та КГ коливається в межах від 22,4 до 61,4 % і у всіх тестах є достовірною (Р<0,05).

Таким чином, експериментальним шляхом було доведено, що використання засобів адаптивного фізичного виховання в корекційній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку дозволило покращити тактильні і пропріорецептивні здібності дітей, що в свою чергу позитивно позначилось на можливості дітей керувати своїми рухами, здійснювати їх точно, доцільно. Доведено, що використання засобів адаптивного фізичного виховання позитивно впливає на розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку дошкільного віку в процесі корекційно-виховної роботи, сприяє вирішенню складних завдань соціальної адаптації особистості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / под ред. К. С. Лебединской. М. : Педагогика, 1982. 238 с.

2. Бабенкова Р. Д., Боброва Л. И. Особенности координации движений учащихся с дефектами в развитии (глухих, умственно отсталых и с церебральными параличами). *Дефектология*. 1983. № 5. С. 69–73.

3. Безверхий О. С. Методика діагностики саморегуляції молодшого школяра. *Практична психологія та соціальна робота*. 2004. № 12. С. 36–45.

4. Белопольская Н. Л. Психологическая диагностика личности детей с задержкой психического развития. М. : Просвещение, 1999. 257 с.

5. Бех І. Д. Виховання особистості : у 2 кн. Кн. 1 : Особистісно-орієнтований підхід : наук. видання. К. : Либідь, 2003. 280 с

6. Боген М. М. Обучение двигательным действиям. М. : ФиС, 1985 192 с.

7. Бондар В. І. Передумови розвитку державної системи спеціального навчання дітей із психофізичними вадами. *Дефектологія*. 1997. № 2. С. 2–6.

8. Бочарова І. В. Особливості розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку. *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців.* Ч ІІ : зб. наук. праць VIII Міжнар. наук.-практ. конф. студентів, аспірантів та молодих учених (19 травня 2021 р.) : вип. 9. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 115–122.

9. Бочарова І. В. Використання засобів адаптивного фізичного виховання для розвитку рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку. *Корекційно-реабілітаційна діяльність : стратегії розвитку у національному та світовому вимірі* : матеріали VII Міжнар. наук.-практ. конф. (24 листопада 2021 р.,
м. Суми). Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2021. С. 271–274.

10. Вайзман Н. П. Психомоторика умственно отсталых детей. М. : АГРАФ, 1997. 128 с.

11. Варзацька Л. О. Гра як засіб пізнання. *Початкова школа*. 1988. № 12. С. 34–35.

12. Веневцев С. И. Адаптивный спорт для лиц с нарушениями интеллекта : метод. пособ. 2-е изд., доп. и испр. М. : Советский спорт, 2004. 96 с.

13. Веневцев С. И., Дмитриев А. А.. Оздоровление и коррекция психофизического развития детей с нарушением интеллекта средствами адаптивной физической культуры. М. : Советский спорт, 2004. 104 с.

14. Вільчковський Е. С., Денисенко Н. Ф. Організація рухового режиму дітей дошкільного віку у закладах освіти. К. : Мандрівець, 2008 178 с.

15. Власова Т. А., Певзнер М. С. О детях с отклонениями в развитии. М. : Просвещение, 1973. 175 с.

16. Выготский Л. С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка. *Вопросы психологии*. 1996. № 6. С. 62–76

17. Гаврилов О. В. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2009. 308 с.

18. Галкина В. Б., Хомутова Н. Ю. Использование физических упражнений по развитию мелкой моторики пальцев рук при коррекции нарушений речи у учащихся начальных классов. *Дефектология*. 1999. № 3. С. 37–42.

19. Гвоздецька С. В. Корекційна спрямованість занять з фізичного виховання старших дошкільників із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. вих. і спорту : спец. 24.00.02. Гвоздецька. Х., 2005. 20 с.

20. Гомля В., Федоровіч Л. Артикуляційна гімнастика : метод. реком. для логопедів, учителів і вихователів загальноосвітніх і спеціальних навчальних заклад. / за наук. ред. Л. Федорович. Кременчук : Християнська Зоря, 2008. 74 с.

21. Горбачева Л. С. Роль игры в формировании пространственных представлений у младших школьников вспомогательных школ. *Дефектология*. 1991. № 3. С. 36.

22. Горская И. Ю., Синельникова Т. В. Координационные способности школьников с нарушением интеллекта : учеб. пособ. Омск, 1999. 123 с.

23. Григоренко В. Г., Сермеев Б. В. Теория и методика физического

воспитания инвалидов. Одесса, 1991. 88 с.

24. Грицюк В. І. Активізація корекційно-виховної роботи в допоміжній школі засобами рухливих ігор: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня. канд. пед. наук : спец. 13.00.03. К., 2000. 17 с.

25. Гуровец Г. В., Гуровец Д. С. Методика реабилитации психомоторных нарушений у умственно отсталых школьников на занятиях ЛФК. *Дефектология*. 1999. № 1. С. 31–35.

26. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі : початкова ланка / за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка. К. : Центр цифр. др., 2004. 152 с.

27. Диагностика и коррекция задержки психического развития у детей : пособие для учителей и специалистов коррекционно-развивающего обучения / под ред. С. Г. Шевченко. М. : Академия, 2001. 278 с.

28. Дмитриев А. А. Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательной школы в процессе физического воспитания: автореф. дисс. на соискание научной степени д-ра пед. наук. Красноярск, 1989. 41 с.

29. Дмитриев А. А. Развитие и коррекция двигательной сферы детей с интеллектуальными нарушениями. Красноярск, 2002. 320 с.

30. Дмитриев А. А. Физическая культура в специальном образовании : учеб. пособ. для студ. высш. пед. учеб. завед. М. : Академия, 2002. 176 с.

31. Евсеев С. П., Шапкова Л. В. Адаптивная физическая культура : учеб. пособ. для высш. и сред. проф. учеб. завед. М. : Советский спорт, 2000. 239 с.

32. Еременко И. Г. Олигофренопедагогика / И. Г Еременко. – К. : Вища школа, 1985. – 327 с.

33. Забрамная С. Д. Психолого-педагогическая диагностика умственного развития детей : учеб. для студ. дефектол. фак. педвузов и ун-тов. 2-е изд., перераб. М. : ВЛАДОС, 1995. 112 с.

34. Зеленов А. А. Выявление типологических особенностей у учащихся вспомогательной школы при занятиях физической культурой и ритмикой. *Физическое воспитание детей в специальных школах*. Горький, 1985. С. 83–85.

35. Золотоверх В. Ігротерапія як засіб подолання порушень у дітей з особливостями психофізичного розвитку. *Дефектологія*. 2004. № 4. С. 18–22.

36. Касицына М. А., Бородина И. Г. Коррекционная ритмика. Комплекс практических материалов и технология работы с детьми старшего дошкольного возраста с ЗПР. М. : ГНОМ и Д, 2005. 216 с.

37. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дошкольная олигофренопедагогика. М. : ВЛАДОС, 2001. 208 с.

38. Катаева А. А., Стребелева Е. А. Дидактические игры в обучении дошкольников с отклонениями в развитии. М. : ВЛАДОС, 2001. С. 54–137.

39. Кенеман А. В., Хухлаева Д. В. Теория и методика физического воспитания детей дошкольного возраста. М. : Просвещение, 1985. 271 с.

40. Козленко Н. А. Физическая культура в системе коррекционно-воспитательной работы вспомогательной школы. *Дефектология*. 1991. № 2. С. 33–37.

41. Колишкін О. В. Теоретико-практичні основи адаптивної фізичної культури: навч. посіб. Суми : СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2014. 424 с.

42. Колишкін О. В. Корекційна освіта : вступ до спеціальності : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.

43. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Інклюзивна освіта : від основ до практики : монографія. К. : ТОВ «АТОПОЛ», 2016. 152 с.

44. Коррекционные подвижные игры и упражнения для детей с нарушениями в развитии / под общей ред. проф. Л. В. Шапковой. М. : Советский спорт, 2002. 212 с.

45. Кудикіна Н. В. Ігрова діяльність молодших школярів у позаурочному навчально-виховному процесі. К., 2003. 153 с.

46. Лапшин В. А., Пузанов. Б. П. Основы дефектологии. М. : Просвещение, 1991. 143 с.

47. Лебедева А. Н. Развитие сенсомоторики детей старшего дошкольного возраста. М. : Школьная пресса, 2002. 27 с.

48. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики : учеб. пособ. Донецк : Лебідь, 2002. 327 с.

49. Лущик І. В. Фізичне виховання дошкільників. Фізкультурно-оздоровча робота. Х. : Ранок, 2007. 232 с.

50. Лях В. І. Критерій визначення координаційних здібностей. *Теорія і практика фізичної культури*. 1991. № 11. С. 23–26.

51. Мастюкова Е. М. Двигательные нарушения в структуре аномального развития. *Дефектология*. 1987. № 3. С. 27–35.

52. Миронова С. П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс : навч. посіб. Кам'янець-Подільський : К-ПНУ імені І. Огієнка, 2008. 204 с.

53. Миронова С. П. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. Кам'янець-Подільський, 2015. – 312 с.

54. Мозговой В. М. Характеристика двигательных нарушений у умственно отсталых учащихся. *Дефектология*. 1994. № 3. С. 34–38.

55. Никашина Н. А. Педагогическая характеристика детей с задержкой психического развития. Основные направления коррекционной работы. Обучение детей с задержкой психического развития : пособ. для учителей. / под ред. В. И.Лубовского. Смоленск : Книга, 1994. 324 с.

56. Никитенко Ю. В. Психофизиология детской йоги. Челябинск : УралГУФК, 2008. 40 с.

57. Обиденна В. Цілющі мудри. Початкова школа. 2010. № 5. С. 24–27.

58. Обучение и воспитание детей во вспомогательной школе : пособ. для учителей и студ-тов дефектолог. ф-тов пед. ин-тов / под ред. В. В. Воронковой. М. : Школа-Пресс, 1994. 416 с.

59. Омелянович І. Формування просторового орієнтування у дітей з порушенням розумового розвитку. *Дефектологія*. 2003. № 4. С. 16–18.

60. Основи дитячої патопсихології. Н. Ю. Максимова, К. Л. Мілютіна, В. М. Піскун. К. : Главник, 2008. 160 с.

61. Основи корекційної педагогіки: навч. посіб. С. П. Миронова, О. В. Гаврилов, М. П. Матвєєва; за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ імені І. Огієнка, 2010. 264 с.

62. Петрова В. Г., Белякова И. В. Психология умственно отсталых школьников. М. : Академия, 2002. 160 с.

63. Плешаков А. Н., Туманцев В. М. Развитие чувства равновесия и координации движений у школьников в норме и патологии. *Физическое воспитание детей в специальных школах*. Горький, 1980. С. 59–61.

64. Пинский Б. И. Формирование двигательных навыков у учеников вспомогательной школы. М. : Педагогіка, 1977. 128 с.

65. Потапчук А. А., Лукина Г. Г. Фитбол-гимнастика в дошкольном возрасте. СПб, 1999. С. 1–18.

66. Програма виховання та навчання розумово відсталих дітей дошкільного віку / сост. Б. В. Сермеев, В. В. Бобошко и др. Київ : ТОВ «ЛДЛ», 2000. С. 99–115.

67. Програма розвитку дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю / Гриф МОН України від 12.04.2013 № 1/11-6940. К., 2013. 261 с.

68. Рубцова Н. О. Организация и методика физического воспитания инвалидов с нарушением интеллекта : учеб. пос. М. : РГАФК-ИСМ, 1995. 51 с.

69. Рузина М. С. Пальчиковый игротренинг. СПб. : «САГА», 2002. С. 183–220.

70. Сак Т. В. Психолого-педагогічні основи управління учбовою діяльністю учнів із затримкою психічного розвитку у школі інтенсивної педагогічної корекції. К. : Навчальна книга, 2005. 460 с.

71. Самыличев А. С. О воспитании двигательных способностей учащихся вспомогательной школы на уроках физической культуры. *Дефектология*. 1985. 3. С. 25–31.

72. Самыличев А. С., Олейник В. М. Физическое воспитание и умственная работоспособность учащихся вспомогательной школы. *Дефектология*. 1989.

№ 6. С. 31–35.

73. Сергієнко Л. П. Тестування рухових здібностей школярів. К. : Олімпійська література, 2001. 440 с.

74. Сермеев Б. В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей. Горький : Министерство просвещения РСФСР, 1976. 76 с.

75. Сермеев Б. В. Формирование двигательных способностей у аномальных детей. *Дефектология*. 1980. № 4. С. 36–43.

76. Синьов В. М., Матвєєва М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини : підруч. К. : Знання, 2008. С. 214–229.

77. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка : підруч. К. : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2007. Частина І. 238 с.

78. Трофимова Г. В. Проблема гиподинамии в специальных детских садах и пути её устранения. *Дефектология*. 1973. № 4. С. 34–36.

79. Український дефектологічний словник /Л. В. Вавіна, А. М. Висоцька, В. В. Засенко та ін.; за ред. В. І. Бондаря. К. : Милосердя України, 2001. 211 с.

80. Ульянкова У. В. Діти із затримкою психічного розвитку. К., 1994. 297 с.

81. Федусенко Ю. Особливості впливу навчально-ігрової діяльності на розвиток основних психічних процесів у молодшому шкільному віці. *Рідна школа*. 2005. № 4. С. 25.

82. Частные методики адаптивной физической культуры : учеб. пособ / под ред. Л. В. Шапковой. М. : Советский спорт, 2004. 464 с.

83. Черник Е. С. Физическая культура во вспомогательной школе : учеб. пособ. М. : Учебная литература 1997. 320 с.

84. Чудная Р. В. Адаптивное физическое воспитание. К. : Наукова думка, 2000. 358 с.

85. Шапкова Л. В. Средства адаптивной физической культуры : метод. реком. по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям для детей с отклонениями в интеллектуальном развитии. М. : Советский спорт, 2001. 152 с.

86. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 1. / Б. М. Шиян. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2001. – 272 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Комплекс артикуляційної гімнастики

«Посмішка» Утримувати кілька секунд губи в усмішці. Намагатися не показувати зуби.

«Парканчик» Посміхніться без напруження, щоб було видно верхні та нижні зуби. Утримувати в такому положенні 5-10 секунд.

«Хоботок» Витягнути зімкнені губи вперед. Утримувати в такому положенні 5-10 секунд.

«Лопатка» Відкрити рот та покласти широкий язик на нижню губу. Утримувати в такому положенні 5-10 секунд.

«Чашка» Відкрити рот. Бічні та передні краї широкого язика підняти вгору. Не торкатися зубів. Утримувати в такому положенні 10-15 секунд.

«Смачне варення» Висунути широкий язик, облизати верхню губу і сховати язик вглиб рота. Повторити 10-15 разів.

«Чистимо зубки» Посміхнутися, відкрити рот, широким язиком «почистити» верхні зуби з внутрішньої сторони, виконуючи рухи із сторони в сторону. Потім нижні зуби.

«Гойдалка» Відкрити рот, напруженим язиком тягтися до верхніх та нижніх зубів (по черзі). Повторити 10-15 разів.

«Маляр» Рот відкрити. Кінчиком язика проводити по піднебінню вперед-назад, як маляр щіткою білить стелю. Слідкувати, щоб язик залишався широким, а його кінчик не висувався з рота.

«Грибок» Широко відкрити рот. Язик присмоктати до піднебіння. Утримувати в такому положенні 10- 15 секунд.

«Лоша» Відкрити рот. Присмоктати язик до піднебіння, клацати язиком. Спочатку повільно, потім швидше, розтягуючи під’язичну зв’язку. Повторити 10-15 разів.

Додаток Б

Тестові вправи для вивчення стану загальної моторики у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку, які характеризують рівень розвитку швидкості і спритності:

1. Стояння протягом 15 сек. із заплющеними очима; руки витягнуті вздовж тулуба, ноги поставлені таким чином, щоб носок лівої ноги тісно примикав до п’яти правої ноги, стопи розташовані по прямій лінії. Бальна оцінка знижується при балансуванні, сходження з місця.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – дитина простояла 15 сек. із заплющеними очима, але мало місце порушення координації з активним балансуванням руками; 2 бали – дитина простояла в заданій позі менше 10 сек., після чого було зафіксовано сходження з місця; 3 бали – завдання виконувалося лише протягом декількох секунд (менше 5); 4 бали – невиконання завдання.

2. Підстрибування. Одночасно відриваються від землі обидві ноги. Висота стрибка не враховується. Завдання вважається невиконаним, якщо обстежуваний не вміє відразу відірвати від землі обидві ноги, приземлюється на п’яти, а не на носки, протягом 5 сек. робить менше 7 підстрибувань. Пропонувалося 3 спроби.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – виконання правильне, але з почерговим, а не одночасним відривом ніг від землі; 2 бали – з трьох спроб дві виконані вірно, на одній із спроб мали місце грубі помилки; 3 бали – тільки одна спроба виконана, решта були невдалими і не зараховувалися; 4 бали – невиконання завдання.

3. Стояння протягом 10 сек. на пальцях ніг („навшпиньки”) з відкритими очима. Руки витягнуті вздовж тулуба, ноги щільно стиснуті, п’яти і носки зімкнуті. (Завдання вважається невиконаним, якщо дитина зійшла з початкової позиції або торкнулась п’ятами підлоги. Враховуються хитання, балансування і опускання на пальці ніг. Допускається повторення до 3 разів.).

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – з трьох спроб дві виконані вірно; 2 бали – з трьох спроб одне завдання виконано вірно, друге – з

негрубим порушенням координації; і теж зараховано, а в третій спробі відзначалися грубі помилки і вона не зараховувалася; 3 бали – тільки одна спроба зарахована, в інших зазначалося виражене порушення координації, ізольованість рухів; 4 бали – невиконання завдання.

4. Стояння з відкритими очима протягом 10 сек. поперемінно на правій і лівій нозі. Одна нога зігнута під прямим кутом в колінному суглобі, руки витягнуті вздовж тулуба. Завдання вважається невиконаним, якщо обстежуваний опустив підняту ногу, торкнувся підлоги підігнутою ногою, зійшов з місця. Враховується і підведення ноги, що підігнута, балансування, підстрибування. Давалося по 3 спроби на кожній нозі.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – з 6 спроб 4 виконані без зауважень, в інших спробах може бути порушення точності виконання завдання в результаті появи втоми і зниження уваги; 2 бали – результативні тільки дві-три спроби, під час виконання інших відзначається порушення координації рухів у вигляді балансування, підстрибування; в двох спробах можуть бути торкання підлоги; 3 бали – стійке порушення координації руху, результативна тільки одна спроба, відзначається опускання піднятої ноги, сходження з місця; 4 бали – невиконання завдання.

5. Попадання м’ячем у ціль з відстані 1 м. Мета – квадратна дошка 25х25 см на стіні, на рівні грудей обстежуваного. Дитина кидає м’яч діаметром 8 см з „розгорнутого плеча” спочатку правою, потім лівою рукою. Завдання вважається виконаним, якщо з трьох метань правою рукою хлопчики 2 рази потраплять в ціль; дівчинки – 2 рази з 4 метань.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – хлопчики з трьох метань правою рукою один раз потрапляють у ціль, дівчатка потрапляють один раз з чотирьох метань; 2 бали – у всіх спробах відзначається порушення координації рухів, потрапляння неточно в визначену мету; 3 бали – в усіх спробах відзначається виражене порушення координації рухів, грубе відхилення м’яча від визначеної мети; 4 бали – невиконання завдання.

6. Перестрибнути з місця без розбігу через мотузку, простягнуту на висоті 20 см від підлоги. При стрибку необхідно згинати обидві ноги і одночасно відокремлювати їх від землі. З трьох спроб дитина повинна 2 рази перестрибнути через мотузку, не зачепивши її. Завдання вважається невиконаним при торканні руками підлоги, падінні.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – з трьох спроб вірно виконана одна з незначним порушенням координації рухів; 2 бали – у всіх спробах відзначається порушення координації рухів, під час стрибка відштовхування здійснюється однією ногою; 3 бали – виражене порушення координації рухів, відзначається дотик руками підлоги, падіння, зачіпання мотузки; 4 бали – невиконання завдання.

7. Біг на місці з максимальною частотою і з заданою амплітудою протягом 5 сек.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – виконання вірне, завдання виконується протягом 5 сек., але в кілька уповільненому темпі; 2 бали – тільки перші рухи дитини відповідають завданням, далі темп не підтримує через зниження уваги; 3 бали – виражене порушення частоти і амплітуди при виконанні всього завдання; 4 бали – невиконання завдання.

Спритність рухів досліджувалась за показниками статичної та динамічної рівноваги (випробування №№ 1, 3, 4), координації (випробування №№ 2, 6), точності рухів (випробування № 5). Швидкість характеризувалася здатністю виконувати руху з максимальною частотою (випробування № 7). Результати тестування фіксувалися за 5-бальною системою [118]. Виконання випробувань оцінювалося за допомогою п’яти цифр 0, 1, 2, 3, 4, де:

– 0 балів – оцінювалося практично правильне виконання випробувань без помилок;

– 1 бал – до 25 % помилок і 75 % правильно виконаних завдань;

– 2 бали – до 50 % рухів з помилками, інші виконані правильно;

– 3 бали – більше 50 % помилок при виконанні випробувань;

– 4 бали – 100 % помилок при виконанні випробувань.

Додаток В

Тестові вправи для визначення рівня пропріоцептивної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку:

1. Після зробленого натиснення вказати частину тіла, де воно було зроблено. Натиснення роблять пальцем у дитини на спині, грудях; руці (правої, лівої), нозі (правої, лівої); на нижній частині тулуба і т.ін. Дається три спроби в кожному варіанті.

Оцінка. Загальне число виконаних варіантів дитини приймається за 100 %. Якщо всі вони виконані правильно – дитина одержує 0 балів, якщо всі вони помилкові – 4 бала. Проміжні оцінки від 1 до 3 балів обчислюють відповідно до співвідношення правильних і помилкових дій. Якщо помилкових дій менше 25 %, то виконання тесту оцінюється в 1 бал, якщо помилок від 25 до 50 %, те оцінка складає 2 бала, якщо помилок від 50 до 75 %, дитина одержує оцінку 3 бала.

2. Наслідування будь-яким рухам – підняти вгору обидві руки, повільно опустити; повернутися на 90 градусів; ляснути в долоні і т.ін.

Оцінка: дається по 3 спроби в кожному завданні. Загальне число спроб, яке залежить від варіантів завдання, приймають за 100 %. Якщо всі вони виконані правильно – дитина одержує 0 балів, якщо всі вони помилкові – 4 бала. Проміжні оцінки від 1 до 3 балів обчислюють відповідно до співвідношення правильних і помилкових рухів. Якщо помилкових рухів менше 25 %, то виконання тесту оцінюється в 1 бал, якщо помилок від 25 до 50 %, те оцінка складе 2 бала, якщо помилок від 50 до 75 %, дитина одержує оцінку 3 бала.

3. Встановлення різниці за вагою предметів.

Дитині пропонують зрівняти вагу двох предметів (один з яких явно важче іншого), піднімаючи його лівою рукою, правою, обома руками, спочатку з відкритими, потім із заплющеними очима. У кожному варіанті дитина виконує по 3 спроби. У підсумку вона має 18 спроб.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання;

1 бал – помилки допущені менш, чим у чотирьох спробах, інші виконані правильно;

2 бала – більш половини виконаних спроб оцінені правильно; в інших спробах допущені помилки;

3 бала – у менш чотирьох спробах завдання виконане вірно, в інші допущені грубі помилки ;

4 бала – невиконання завдання.

4. Повзання під предметами, не вдаряючись головою

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання;

1 бал – порушення координації, незручність рухів;

2 бала – дві спроби із трьох виконані правильно з незначним порушенням координації рухів, в одній мали місце дотику, зайві помилкові рухи;

3 бала – тільки одна спроба виконана вірно, у дві наступних спостерігається виражене порушення координації рухів;

4 бала – невиконання завдання.

5. Пересуватися в заданому напряму.

Оцінка: усього пропонувалося виконати 15 рухів – по три спроби в різних напрямах: рухатись вперед, рухатись назад, рухатись убік, встати перед чим-небудь, встати за чим-небудь.

Правильне виконання всіх 15 рухів приймалося за 100 % і відповідало 0 балів. При всіх 15 неправильних рухах дитина одержувала 4 бала. В інших випадках по співвідношенню правильних і неправильних рухів вираховувався коефіцієнт і відповідний бал: 1 бал давався дітям, у яких було менше 25 % помилкових рухів; 2 бала – при помилках до 50 %, 3 бала – помилки становили 50–75 % від загального числа виконаних рухів.

6. Стрибки далеко й близько.

Оцінка. Усього задавалося 6 рухів – по 3 спроби в кожному варіанті. Безпомилкове виконання всіх 6 рухів дозволяло дати дитині 0 балів. Якщо вона помилялася у всіх шести рухах – вона одержувала 4 бала. В інших випадках по співвідношенню правильних і неправильних рухів вираховувався коефіцієнт і відповідний бал: 1 бал давався дітям, у яких було менше 25 % помилкових рухів; 2 бала – при помилках до 50 %, 3 бала – помилки становили 50–75 % від загального числа виконаних рухів.

7. Показ лівої і правої частин тіла.

Оцінка. Кількість рухів у цьому тесті залежить від того, скільки частин тіла запропонує визначити дослідник. Для кожної частини тіла буде 6 рухів – по 3 спроби на праву і ліву половину. Загальне число рухів приймають за 100 %. Співвідношення правильних та неправильних відповідей визначає бал за таким же принципом, що і в попередніх тестах.

Додаток Г

Тестові вправи для визначення стану рівня тактильної чутливості у дітей із затримкою психічного розвитку старшого дошкільного віку:

В кожному випробуванні дитина виконує по 3 спроби. При перевірці тактильної чутливості забезпечували обстановку, яка дозволяла дитині зосередитися. Досліджуючи температурну чутливість, спочатку з'ясовували, чи відрізняє розумово відстала дитина тепло від холоду. Перед оцінкою інших тестових завдань уточнювали наявні у дітей поняття про величину предметів, знання геометричних форм, знання назв, що визначають якість матеріалів.

1. Визначити дотик до тіла різних матеріалів – гладкого, шорсткого, хутряного. Для кожного завдання пропонувалося виконати 3 спроби, таким чином, дитина виконував 9 відповідних рухів.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання завдання; 1 бал – мали місце помилки не більше, ніж в 2 відповідях; 2 бали – після перших 3–4 помилкових спроб наступні виконані вірно; 3 бали – зазначає багато зайвих безладних рухів, тільки одна спроба в кожному з трьох завдань є вірною; 4 бали – невиконання завдання.

2. Розрізняти температурну різницю води.

Пропонувалося відрізняти температуру, користуючись трьома пробірками з холодною, теплою і гарячою водою. На кожен варіант виконання дається три спроби. Оцінка з 9 можливих відповідей – 0 балів – правильне виконання всього завдання; 1 бал – мали місце помилки не більше, ніж в 2 відповідях; 2 бали після перших 3–4 помилкових спроб наступні виконані вірно; 3 бали – наголошується багато зайвих безладних рухів, тільки одна спроба в кожному з трьох завдань є вірною; під час тестування дитина стежить за діями дослідника, намагаючись вгадати правильну відповідь; 4 бали – невиконання завдання.

3. Сортування предметів за різними ознаками – величиною, якістю матеріалу, твердості, формі.

Оцінка – 0 балів – правильне виконання всіх 12 спроб; 1 бал – з 12 результатів в 3 допущені помилки, інші виконані вірно; 2 бали – з 12 відповідей в 5–6 допущені помилки, інші виконані правильно; 3 бали – тільки одна спроба з трьох в кожному завданні є вірною, відзначається невпевненість дитини, боязнь, багато орієнтовних незакінчених рухів; 4 бали – невиконання завдання.

4. Із заплющеними очима на дотик знайти парний предмет.

Дитині пропонувалося помацати, погладити і розглянути з усіх боків 4 пари різних предметів. Наприклад, два гудзики (один великий, інший – менший), дві маленьких картонки, обклеєних з обох сторін різним за папером, два маленьких м'яча – один пластмасовий, інший гумовий, дві маленькі лялечки – голий пластмасовий „пупсик" і лялечка в одязі. Потім всі ці предмети складали у мішечок і давали дитині завдання впізнати на дотик і дістати одну з чотирьох пар, наприклад, гумовий м'яч.

У кожному завданні виконувалося по 3 спроби, разом завдання складалося з 12 спроб. Оцінка: 0 балів – правильне виконання всіх 12 спроб; 1 бал – помилкові 3 і менше спроб з 12; 2 бали – правильно виконані 3–6 спроб; 3 бали – правильно виконані тільки 1–3 спроби; 4 бали – невиконання завдання.

5. Розрізняти намальовані на тілі різні за формою фігури квадрат, коло, трикутник.

Оцінка: 0 балів – правильне виконання всіх 9 спроб; 1 бал – мали місце помилки не більше, ніж в 2 відповідних рухах; 2 бали – після перших 3–4 помилкових спроб наступні виконані вірно; 3 бали – під час тестування дитина проявляє невпевненість, робить багато зайвих безладних рухів, тільки одна спроба в кожному з трьох завдань є вірною, шість відповідей помилкові; 4 бали – невиконання завдання.

Додаток Д

Основні рухи

Комплекс фізичних вправ для корекції стрибків

№ п/п	Назва та зміст вправ	Дозування	Організаційно-методичні вказівки	Корекційна спрямованість
1	2	3	4	5
1	Підскоки на двох ногах з просуванням вперед, з поворотами праворуч, ліворуч на 90°	2 х 20 с	Повороти виконувати на 90°, просування вперед по ходу руху	Координація і ритм рухів, зміцнення стопи, орієнтування в просторі
2	Стрибки через скакалку на двох, на одній нозі, по черзі, на місці	2 х 30 с	Виконувати на місці та з просуванням вперед та назад	Узгодженість і ритмічність рухів, диференціювання зусиль, розвиток витривалості
3	Стрибок з місця вперед – вгору через натягнуту мотузку	3 х 3 р.	Висота мотузки – 10, 20, 30 см. По 3 спроби на кожну висоту, обов'язковий змах руками	Диференціювання напряму зусиль, узгодженість рухів рук і ніг, швидкісно-силові якості
4	Стрибки із затисненим між стопами м'ячем	2 х 20 м	Обов'язкова допомога рук під час руху	Координація рухів, точність кінестетичних відчуттів
5	Стрибок вгору з діставанням підвішеного предмету (м'яч, повітряна кулька)	3 р.	Уважно слідкувати за напрямом руху	Відповідність відстані і зусиль, координація і точність рухів
6	Стрибок на гімнастичну лавку, стрибок з гімнастичної лавки, стрибок через гімнастичну лавку	2 х 20 с	Виконання за командою, уважно слідкувати за напрямом руху	Диференціювання понять з прийменниками „на", „з", „через"
7	Стрибки на місці на двох ногах із закритими очима, на кожен 4-й рахунок – поворот на 90°	2 х 20 с	Поворот на 90° виконувати почергово праворуч, ліворуч	Зміцнення зводу стопи, здатність відтворювати заданий ритм рухів без зорового контролю

Комплекс фізичних вправ для корекції лазіння і перелазіння

№ п/п	Назва та зміст вправ	Дозування	Організаційно-методичні вказівки	Корекційна спрямованість
1	2	3	4	5
1	Проповзання під мотузкою, під колодою, під лавкою	30 с	Темп виконання повільний	Координація рухів, відповідність зусиль
2	Перелазіння через гімнастичну лавку, поролонові куби	30 с	Звертати увагу на узгоджену роботу рук та ніг	Орієнтування в просторі, координація всіх ланок тіла
3	Лазіння по похилій дошці довільним способом угору та під ухил	1 хв	Темп виконання повільний	Узгодженість дій, орієнтування у просторі
4	«Корабель». Лазіння по гімнастичній стінці вгору і вниз	1 хв	Наступати на кожну рейку по черзі двома ногами	Подолання страху висоти, координація і узгодженість рухів рук і ніг, профілактика плоскостопості, уяви
5	«Черепаха». Лазіння по гімнастичній лавці, лежачи на животі і підтягаючись на руках	3–5 р.	Темп виконання повільний	Координація рухів, розвиток м’язової сили рук і плечового поясу
6	Лазіння по гімнастичній лавці довільним способом з наступним перелазінням через поролонові куби	1 хв	Звертати увагу на правильність виконання рухів	Координація рухів, швидкість перемикання, узгодженість рухів, орієнтування у просторі
7	«Верблюд». Повзання і лазіння по гімнастичній лавці з вантажем на спині	1 хв	У якості вантажу – кубик, гумове кільце	Рівновага, узгодженість рухів

Додаток Е

Комплекс загально розвиваючих вправ

№ п/п	Назва та зміст вправ	Дозування	Організаційно-методичні вказівки	Корекційна спрямованість
1	2	3	4	5
1	«Кішечка». З положення стоячи на четвереньках – опускання і піднімання голови з прогинанням в поперековому відділі	4 р.	Вправу виконувати в повільному темпі, як допоміжний орієнтир можна використовувати гімнастичну палицю	Гнучкість хребта, зміцнення м'язового корсета, координація рухів голови і тулуба, вестибулярна стійкість
2	«Човник». З положення лежачи на животі, руки за спину – підняти голову, груди, ноги, покачатися „на човнику"	4–6 р.	Прогнутися в поперековому відділі	Гнучкість хребта, статична сила м'язів плечового поясу, спини і живота
3	«Пловець». З положення лежачи на грудях – рух руками, як при плаванні брасом на грудях, поступово збільшуючи амплітуду і темп рухів	2 х 30 с	У процесі виконання не торкатись рукам и підлоги	Зміцнення м'язів тулуба, координація і симетричність рухів, диференціювання характеристик руху
4	«Велосипед». З положення лежачи на спині, руки уздовж тулуба. Піднявши ноги до вертикального положення – імітація рухів велосипедиста	2 х 30 с	Рухи спочатку виконуються повільно, потім з поступовим прискоренням	Сила м'язів черевного пресу, координація і ритмічність рухів, диференціювання темпу рухів
5	«Кроль». Стоячи перед дзеркалом, обертання рук назад, імітуючи рухи руками при кролі на спині	2 х 30 с	Контролювати положення плечового поясу	Збільшення рухливості плечових суглобів. Зміцнення м'язів спини і плечового поясу
6	«Насос». Стоячи перед дзеркалом в позі правильної постави – нахили тулуба управо і вліво, ковзаючи руками уздовж тулуба	6–8 р.	Контролювати положення плечового поясу	Зміцнення бічних м'язів тулуба, стій-кість вестибулярного апарату, регулювання пози
7	«Лук». Стоячи впритул спиною до гімнастичної стінки, хватом за рейку на рівні плечей – прогнутися в грудному відділі, випрямити руки і повернутися у в.п.	4 р.	Виконувати з підстрахуванням	Гнучкість грудного відділу хребта, координація рухів, розтягування м'язів черевного преса

1	2	3	4	5
8	«Орел». З положення лежачи стегнами упоперек гімнастичної лавки, ноги закріплені, руки за голову – нахил вперед з подальшим розгинанням в грудному і поперековому відділах, повернутися в початкове положення, розслабитися	4 р.	Виконувати у парах, партнер тримає голеностопи	Гнучкість грудного відділу хребта, розтягування м'язів передньої сторони тулуба, симетричність рухів, стійкість вестибулярного апарату
9	«Півник». 1) Стоячи на одній нозі боком до гімнастичної стінки, зігнути ногу в коліні, захопити її за голеностоп і підтягти п'яту до сідниці; 2) Те саме, з положення лежачи на животі; 3) Те саме, з підтягненням обох ніг до сідниць	6–8 р.	Для підтримки стійкого положення спиратися об гімнастичну стінку. Те саме на іншій нозі	Розтягування м'язів передньої поверхні стегон
10	«Дроворуб». З положення стійкі ноги нарізно, руки в замок – замах руками догори і різкий нахил вперед, ноги не згинати	4–6 р.	Напочатку – глибокий вдих, при нахилі – видих	Розтягування м'язів спини, ритмічність рухів, стійкість вестибулярного апарату
11	«Ножниці». З упору сидячи ззаду – схрещування прямих ніг	6 р.	У процесі виконання ноги рухаються знизу-догори та навпаки	Сила м'язів черевного пресу
12	«Бокс». 1) З положення лежачи на животі, піднявши голову і плечі, руки в сторони – стискати і розтискати долоні рук; 2) Те саме, але по черзі згинаючи і розгинаючи руки вперед – вгору (бокс)	2 х 30 с	Контролювати положення плечового поясу	Зміцнення м'язів спини, розвиток дрібної моторики, керування тимчасовими характеристиками руху, відповідність і точність рухів
13	«Гармата». З положення лежачи на животі – штовхання від себе набивного м'яча	4–6 р.	Вага м'яча – 1-2 кг	Сила м'язів спини і плечового поясу, утримання постави в незвичайних умовах
14	«Свічка». 1) З положення лежачи на спині – почергове підняття прямих ніг; 2) Те саме, але одночасний підйом обох ніг; 3) Те саме, з обтяженням	30 с	Вправу виконувати в повільному темпі	Сили м'язів передньої поверхні стегон, диференціювання зусиль

Комплекс фізичних вправ корекційної спрямованості для розслаблення

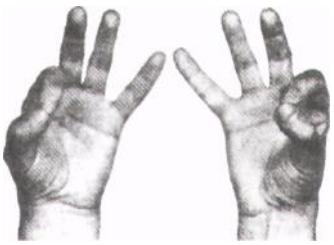
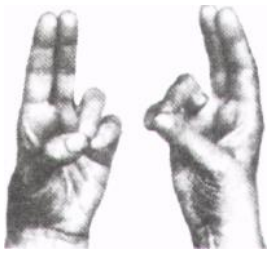
№ п/п	Назва та зміст вправ	Дозування	Організаційно-методичні вказівки	Корекційна спрямованість
1	2	3	4	5
1	Махи розслаблених рук праворуч та ліворуч (як „батоги”), при невеликій ротації хребта	10 р.	Стійка довільна	Розслаблення м’язів плеча, передпліччя, кисті
2	В.п. – основна стійка 1 – руки вбік; 2 – руки до плечей, пальці стиснути у кулак; 3-4 – максимально напружити м’язи рук; 1-4 – розслабити м’язи рук – „струсити воду” з пальців	4–6 р.	У процесі виконання вправи можна підстрибувати на двох ногах	Напруження – розслаблення м’язів рук, перенесення, образне мислення
3	«Обійми себе». В.п. – основна стійка 1 – руки вбік; вдих; 2-3 – міцно обійняти себе за плечі, напружити м’язи рук, видих; 4 – руки вниз, розслаблення	4 р.	Намагатися зачепитися за лопатки, слідкувати за глибиною вдиху – видиху	Напруження – розслаблення, координація рухів
4	«Здивувалися». В.п. – основна стійка. 1 – підняти плечі, вдих; 2 – опустити плечі, видих; 3 – підняти плечі, розвести руки, вдих; 4 – опустити плечі, в.п., видих	6–8 р.	Темп повільний. Після виконання вправи розслабити м’язи плечового поясу	Напруга – розслаблення, координація рухів і дихання, емоція здивування
5	«Човник». З положення лежачи на животі, руки за голову – підняти голову, груди, ноги. Зафіксувати позу на 5 сек., розслабити всі м’язи, опустити голову на руки та, зігнувши ноги у колінних суглобах, „потрусити” ногами	4 р.	Під час виконання прогнутися, вдихнути, при опусканні – видихнути	Статична сила м’язів хребта, зміцнення м’язового корсета, розслаблення м’язів тулуба та ніг
6	Стоячи біля опори – розслаблені махи ніг уперед та назад	10 р.	Можливе виконання з партнером	Регулювання довільного розслаблення, гнучкість
7	Вис на гімнастичній стінці у статичній позі	30 с	Робити невеликі струшування униз	Розвантаження хребетного стовпа, розслаблення м’язів

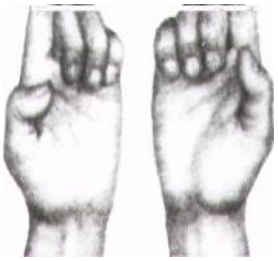
Додаток Ж

Комплекс фізичних вправ для корекції і розвитку дрібної моторики рук

№ п/п	Назва та зміст вправ	Дозування	Організаційно-методичні вказівки	Корекційна спрямованість
1	2	3	4	5
З маленькими м'ячами (гумовий, тенісний)				
1	а) Перекидання м'яча з однієї руки в іншу; б) Підкидання м'яча двома руками перед собою, ловля двома; в) Підкидання м'яча перед собою правою (лівою) і ловля двома	10 р. 10 р. 10–15 р.	Виконувати у горизонтальній площині. Ускладнювати, використовуючи обертання	Координація рухів кисті, концентрація уваги. Диференціювання зусиль в часі і просторі
2	а) Удари м'яча об підлогу і ловля його двома руками; б) Те саме, але ловля правою (лівої) рукою	10 р. 10–15 р.	Регулювати висоту підскоку м'яча	Диференціювання зусиль, зоровий аналіз залежності висоти відскоку м'яча від сили і напряму удару
3	Високе підкидання м'яча догори та перед ловлею виконання різних рухів, повороти праворуч, ліворуч, навколо	10–15 р.	У вигляді рухів виконувати оплески попереду, позаду, під коліном	Узгодженість рухів рук та додаткових рухів у часі та просторі
4	а) Удари м'яча об стіну однією рукою і ловля двома; б) Те саме з додатковим рухом перед ловлею м'яча	20 р. 10–15 р.	Змінювати відстань до стіни Рухи: оплеск попереду, позаду	Диференціювання зусилля і напряму руху, регуляція м'язового напряму, просторова точність
5	а) Почергове підкидання м'ячів і ловля правою, потім лівою; б) Одночасне підкидання 2-х м'ячів і ловля двома руками після удару м'ячів о підлогу	20 р. 10–15 р.	Регулювати висоту польоту м'яча М'яч повинен зробити один удар об підлогу	Тонке диференціювання тимчасових, силових і просторових характеристик руху, одночасне вирішення двох рухових завдань
6	а) Удари різними м'ячами об підлогу та ловля двома; в) Підкидування та перекидування м'ячів з однієї руки в іншу	10 р. 10 р.	М'ячі для настільного тенісу, гумовий. Зміна м'ячів по черзі	Диференціювання тактильних відчуттів, рухових реакцій у відповідь на різні подразники
7	а) Метання в горизонтальну ціль (обруч); б) Метання в ціль трьома м'ячами (пластмасовим, гумовим і тенісним)	10 р. 20–30 р.	Відстань 4-6 м. М'ячі повинні бути різними за фактурою	Диференціювання тактильних відчуттів, зусиль і відстані, швидкісно-силові якості

Мудри – йога пальців

№ з/п	Вправа	Зміст вправ
1	2	3
1	*Мушля*	Чотири пальці правої руки обіймають великий палець лівої. Великий палець правої руки торкається подушечки середнього пальця лівої. Три інші пальці лівої руки обіймають пальці правої руки без напруги. Дві сполучені руки мають вигляд мушлі. Час виконання: 30–60 с.
2	*Знання* 	Вказівний палець легко торкається подушечки великого, інші три пальці випрямлені та розслаблені. Цю мудру можна виконувати як однією, так і двома руками одночасно. Час виконання: 30–60 с.
3	*Життя* 	Подушечки безіменного, мізинця і великого пальців сполучені разом, а інші вільно випрямлені. Виконується обома руками одночасно. Час виконання: 30–60 с.
4	*Земля*	Безіменний і великий пальці торкаються подушечками з невеликим натисканням. Інші пальці випрямлені. Виконується обома руками. Час виконання: 30–60 с.
5	*Вода*	Мізинець правої руки зігнутий так, щоб він торкався до основи великого пальця, який, у свою чергу, злегка його притискає. Ліва рука обхоплює праву знизу, при цьому великий палець лівої руки розташовується на великому пальці. Час виконання: 30–60 с.

1	2	3
6	*Енергія* 	Подушечки середнього, безіменного і великого пальців сполучені разом, інші пальці випрямлені. Ця мудра виконується обома руками одночасно. Час виконання: 30–60 с.
7	*Черепаха* 	Пальці правої руки вільно змикаються з пальцями лівої руки. Великі пальці обох рук з’єднані по всій їхній довжині бічними поверхнями, утворюючи „голову черепахи”. Час виконання: 30–60 с.
8	*Зуб Дракона* 	Великі пальці обох рук притиснуті до внутрішньої поверхні долоні. Середній, безіменний і мізинець зігнуті і притиснуті подушечками до долоні. Вказівні пальці обох рук випрямлені. Час виконання: 30–60 с.
9	*Стріла* 	Великі пальці обох рук притиснуті один до одного своїми бічними поверхнями по всій довжині. Вказівні пальці випрямлені і з’єднані разом подушечками. Інші пальці зімкнені в замок і розслаблені. Час виконання: 30–60 с.

Додаток З

Пальчикові ігри та вправи

Пальчики в лісі

Діти тримають перед собою ліву, а потім праву руку долонею до себе.

Раз, два, три, чотири, п’ять,

Вийшли зайчики гуляти.

Цей пальчик гриб знайшов. (Загинає мізинець)

Цей пальчик чистити став. (Загинає безіменний палець)

Цей різав. (Загинає середній палець)

Цей їв. (Загинає вказівний палець)

Ну, а цей тільки дивився (загинає великий палець і лоскоте долоньку)

Пальчики

Діти піднімають ліву руку долонею до себе. Правою рукою загинають пальці.

Цей пальчик хоче спати. (Загинає мізинець.)

Цей пальчик ліг в ліжко. (Загинає безіменний палець.)

Цей пальчик трохи задрімав. (Загинає середній палець.)

Цей пальчик вже заснув. (Загинає вказівний палець.)

Цей міцно-міцно спить. (Загинає великий палець.)

Тихіше-тихіше, що не галасуйте!

Сонце червоне зійде,

Ранок яснийе прийде, будуть пташки щебетати,

Будуть пальчики вставати! (Розпрямляють пальці рук.)

Далі гра повторюється з рухами пальців правої руки.

Для різнобічного, гармонійного розвитку рухових функцій кисті руки, тренування стиснення, розтягування і розслаблення, для отримання найбільшого ефекту в роботі з розвитку дрібної моторики вправи складали таким чином, щоб: 1) поєднувалися стиснення, розтягування, розслаблення кисті; 2) використовувалися ізольовані рухи кожного з пальців.

Сорока-сорока

Вказівним пальцем правої руки виконуються колові рухи по долоні лівої руки. Дії супроводжуються словами:

Сорока-сорока Цьому дала (загинається мізинець),
Кашу варила, Цьому дала (безіменний),
Діток годувала Цьому дала (середній),
Цьому дала (вказівний),
Цьому дала (великий).

Цей пальчик – бабуся

Загинання і розгинання пальчиків дитини поперемінно на правій і лівій руці, супроводжуючи руху словами:

Цей пальчик –Бабуся, Цей пальчик – Дідусь
Цей пальчик – Татусь, Цей пальчик – Мамочка
Цей пальчик – Вовочка.
Це пальчик хоче спати, Цей пальчик – стриб у ліжко!
Цей пальчик задрімав. Цей пальчик вже заснув.
Піднялись пальчики. Ура! У дитячий сад йти пора!

Поїхали-поїхали

Дитина розводить руки в сторони і розкриває долоні, показуючи розміри ріпки, під відповідні слова:

Поїхали-поїхали, Поїхали-поїхали,
З горіхами, з горіхами, До зайчика за м’ячиком
До дідуся по ріпку, За м’ячиком твоїм
Жовту, велику – Ось таку! (Показує руками). Круглим і великим – Ось таким! (Показує руками).

Тук-тук, я стукаю

Дорослий читає віршований текст, спонукає дитину утримувати руку в кулаку, стукаючи кулачком по столу на кожне слово потішки:

Тук-тук – я стукаю.

Новий столик збитий.

Веселі мулярі

Дитина імітує рухи кистями обох рук в напрямі вгору-вниз, зліва-направо (лікті на рівні грудей) під читання вірша:

Ми пофарбуємо: цей будинок,

Жити Ванюша буде в ньому.

Кухар

Дитина виконує колові рухи кистю за і проти годинникової стрілки в супроводі віршованого тексту:

Варимо, варимо, варимо борщ.

Щи у Вови гарні!

Човник

Дитина з'єднує долоні обох рук «човником» і робить ковзаючі рухи по поверхні столу:

Човник пливе по річці,

Залишаючи на воді колечка.

Зоопарк

1. «Вовк» – з'єднати великий, середній, безіменний пальці; вказівний і мізинець злегка відігнути.

2. «Їжачок» – долоні з'єднати, прямі пальці виставити вгору.

3. «Равлик з вусиками» – долоні лежать на столі. Підняти вказівні і середні пальці, розставити їх.

4. «Лиса крадеться», – усі пальці повільно крокують по столу вперед.

5. «Павук» – пальці зігнуті, повільно просуваються по столу.

Прогулянка

Пішли пальчики гуляти, *Пальці стиснуті в кулак; великі опущені вниз і як би стрибками рухаються по столу.*

А другі наздоганяти. *Ритмічні рухи по столу вказівними пальцями.*

Треті пальчики бігом *Руху середніх пальців в швидкому темпі.*

А четверті пішки. *Повільні руху безіменних пальців по столу*

П’ятий пальчик поскакав *Дотик поверхні столу мізинцями.*

І в кінці шляху впав *Хлопок обома кулаками по поверхні столу*

Веселі долоньки

1. Долоні лежать на столі, пальці разом. Енергійним, ковзаючим рухом широко розвести пальці, з’єднати.

2. «Долоня–кулак–ребро» (на рахунок: раз, два, три).

3. Ліва долоня лежить на столі, пальці разом, права стиснута в кулак і стоїть на столі. Послідовна зміна положення.

4. Кулаки обох рук притиснуті до грудей. Енергійно розтиснути пальці, викинути долоні вперед.

Замок

На дверях висить замок, *Ритмічні швидкі з’єднання пальців у замок.*

Хто відкрити його б міг? *Пальці зчеплені, руки тягнуться в різні боки.*

Потягнули, *Рухи зчепленими пальцями від себе.*

покрутили, *Пальці зчеплені, долоні стукають один об одного.*

Постукали і відкрили. *Розчепити пальці, долоні в сторони.*