

РОЗВИТОК РУХОВИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ СПОРТИВНИХ ІГОР

Козинець О. Д., Хоменко І. М.

ВСТУП

Одним із пріоритетних напрямів освітньої політики в Україні є створення для дітей-інвалідів умов рівного доступу до якісної освіти в загальноосвітніх закладах з урахуванням особливостей їх психофізичного розвитку. Сьогодні відзначається тенденція до збільшення числа осіб з обмеженими можливостями здоров'я та інвалідністю. Дані Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я свідчать, що число таких жителів у світі сягає 13% (з них 3% дітей з вадами інтелекту та 10% дітей з іншими психічними та фізичними вадами)¹.

У постанові Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти»² зроблений акцент на забезпечення формування особистості з урахуванням їх особливих освітніх потреб, на основі розвитку індивідуальних здібностей, позитивної мотивації та умінь навчальної діяльності (опанування читання, письмом, рахунком тощо), а також елементами теоретичного мислення, простими навиками самоконтролю, культурою поведінки і мови, основами особистої гігієни і здорового способу життя.

Діти із затримкою психічного розвитку (ПЗР), як правило, мають велику кількість супутніх захворювань і з боку опорно-рухового апарату, і зі сторони вегетативних систем. Рухові здібності таких дітей вельми обмежені, що вимагає розробки і впровадження нових методів корекції фізичного стану і стану рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку.

¹ Гноєва Д. Реалізація інклюзивної форми навчання в освітньому просторі України на сучасному етапі. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти* / За загальною редакцією Бойчука Ю.Д. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. С. 72.

² Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти» (від 15.09.2021 № 957). URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-poryadku-organi-a957>

Дефекти психічного і фізичного розвитку у таких дітей виникають на тлі органічної поразки ЦНС, тому, дітям із затримкою психічного розвитку необхідно створювати більше умов для розвитку їх рухових здібностей, чим їх здоровим одноліткам.

Багаточисельні дослідження вказують, що у дітей із затримкою психічного розвитку є порушення постави, зниження імунітету, ослаблений м'язовий корсет і інші функціональні і морфологічні дефекти³.

Проте у дітей, які мають відхилення в стані здоров'я, нерідко спостерігаються порушення опорно-рухового апарату, що негативно позначаються на роботі вегетативних органів, а саме: погіршується робота серця і легенів, моторика шлунково-кишкового тракту, знижується обмін речовин, апетит, підвищується стомлюваність і з'являється млява поведінка⁴.

У дітей із ЗПР часто спостерігається зміна постави. Ознаки неправильної постави: сутулість, посилення фізіологічних вигинів хребта в грудній або поперекової області, яке називають сколіозом або лордозом.

Учені відзначають, що профілактичні заходи необхідно робити з раннього дитячого віку для того, щоб запобігти порушенням опорно-рухового апарату⁵.

На загальний фізичний стан дітей також впливає одна з найважливіших функціональних систем організму: серцево-судинна. Показники роботи серцево-судинної системи у такого контингенту дітей, як правило, відрізняються від таких же показників здорових дітей. Частота сердечних скорочень часто вище, артеріальний тиск має тенденцію до підвищення.

Основним засобом у корекційній роботі виступають фізичні вправи. На заняттях фізичною культурою повинні вирішуватися не лише коректувальні завдання, а також профілактичні, оздоровчі, направлені на оволодіння руховими уміннями та навиками, виховання рухових якостей.

³ Білоусова С. В. Гвоздецька С. В. Корекція фізичного стану дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України*. Матеріали Всеукраїнської наукової конференції. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. С. 93–96.

⁴ Чижик В. В., Довгаль В. І. Розвиток рухових якостей у підлітків 12–14 років із затримкою психічного розвитку. *Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт*. 2012. № 3. С. 107–117.

⁵ Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [методичні рекомендації]. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. 48 с.

1. Зміст поняття «затримка психічного розвитку» та причини виникнення ЗПР у дітей

Психічний розвиток дитини – складний, генетично обумовлений процес послідовного дозрівання вищих психічних функцій, що реалізується під впливом різних чинників зовнішнього середовища. До основних психічних функцій відносяться: гнозис (пізнання, сприйняття), праксис (цілеспрямовані дії), мова, пам'ять, читання, письмо, рахування, увага, мислення (аналітико-синтетична діяльність, уміння порівнювати і класифікувати, узагальнювати), емоції, воля, поведінка, самооцінка тощо.

Затримка психічного розвитку характеризується запізненням дитини в розумовій, емоційній, психічній областях. Виявляється порушенням пізнавальних процесів: мислення, пам'яті, уваги. Це породжує труднощі в навчальному процесі, що стає помітно на етапі дошкільної освіти або в початкових класах, коли діти виходять на новий етап розвитку.

Термін «затримка психічного розвитку» був запропонований Г. Сухарьовою ще у 1970 р.⁶ і означає уповільнення нормального темпу психічного дозрівання в порівнянні з прийнятими віковими нормами. ЗПР починається в ранньому дитячому віці без попереднього періоду нормального розвитку, характеризується стабільною течією (без ремісії та рецидивів, на відміну від психічних розладів) і тенденцією до прогресивної нівеляції у міру дорослішання дитини. Про ЗПР можна говорити до молодшого шкільного віку. Ознаки недорозвинення психічних функцій, що зберігаються, в більш старшому віці вказують на олігофренію.

Лебединський В. В. виділяє шість основних видів порушень психічного розвитку у дітей:

- загальне стійке недорозвинення (олігофренія);
- затриманий психічний розвиток (оборотне – повністю або частково);
- ушкоджений психічний розвиток – деменція (наявність попереднього періоду нормального психічного розвитку);
- дефіцитарний розвиток (в умовах порушень зору, слуху, соматичної патології);
- викривлений психічний розвиток (ранній дитячий аутизм);

⁶ Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [методичні рекомендації]. Кропивницький : КЗ «КОІПО імені Василя Сухомлинського», 2017. С. 5.

– дисгармонійний психічний розвиток (психопатії)⁷.

Існує ще одна популярна класифікація видів затримки психічного розвитку у дітей, розроблена Лебединською К.С. за етіологічним принципом⁸. Причому подібний стан у більш стриманому вигляді зустрічається і у дорослих, що не отримали своєчасне лікування.

Конституціональна ЗПР. Сюди відносяться незрілі особи, з «дитячим» мисленням, вони повільно говорять, думають, приймають рішення, роблять що-небудь. Їх мало що може по-справжньому захопити і зацікавити, крім того, що дає задоволення «тут і зараз». Діти цього типу товариські, але при цьому прив'язані до батьків і складно адаптуються до нового оточення.

Соматогенна ЗПР. Діти плаксиві і залежні від схвалення. Складно йдуть на контакт, можуть бути ізгоями в колективі. На фоні емоційного напруження діти відчувають фізичні недуги.

Психогенна ЗПР. Це повністю придбаний стан. Виявляється зниженням інтелекту у дітей, неухважністю, тривожністю та інфантильністю. Емоції поверхневі, кругозір звужений.

ЗПР церебрально-органічного явища. Має місце пошкодження мозкових зон, що робить дитину часто неврівноваженою, капризною, конфліктною. Страждають пізнавальна, комунікативна, емоційна сфери у дітей. Зустрічаються грубі порушення розвитку мови.

Важливо диференціювати ЗПР, при якій прогнози вельми позитивні, і розумову відсталість у дітей, яка виявляється не стільки затримкою, скільки загальним психічним недорозвиненням.

Поширеність затримки психічного розвитку серед дитячого населення (як самостійної групи станів) складає 1%, 2% і 8–10% у загальній структурі психічних захворювань⁹. Затримки психічного розвитку як синдром, зустрічаються значно частіше.

Існує розподіл ЗПР на первинну і вторинну. При цьому вторинна затримка психічного розвитку виникає на тлі первинного неушкодженого головного мозку при хронічних соматичних

⁷ Порошенко М.А. Інклюзивна освіта : навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агенство «Україна», 2019. С. 79.

⁸ Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : [методичні рекомендації]. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2017. С. 6.

⁹ Ферг О.Г., Заньчак Я.А. Особливості залучення дітей з порушеннями розвитку в інклюзивний освітній процес. *Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору* : збірник наукових праць. Київ, 2020. Д. 1 до вип. 56, Т. VI (76). С. 738–744.

захворюваннях (пороки серця та ін.), що супроводжуються церебральною недостатністю.

Деякі порушення психічного розвитку у дітей можуть бути відмічені батьками або вихователями і в більш ранньому віці. Проте діагностика ЗПР проводиться з початком серйозної розумової діяльності дитини, як правило, з 5–6 років. Поставити діагноз і почати корекцію необхідно до 7–8 років.

У деяких випадках затримка психічного розвитку визначається у немовлят. Дитина пізніше починає цікавитися іграшками, лепетати, розуміти мову. Фізичний розвиток не страждає.

Часто дошкільників і школярів із ЗПР називають несерйозними. Діти надмірно забудькуваті, розсіяні, відволікаються від теми і заважають іншим. На уроках такі діти можуть говорити про щось своє, ходити або грати. Частенько повільні і розгублені, не можуть зосередитися і сконцентрувати думки. У дітей страждають працездатність і словесно-логічне мислення, порушені причинно-наслідкові зв'язки.

Одні діти із затримкою психічного розвитку демонструють абсолютну неслухняність, шумлять і зривають уроки, їх мало хвилює неуспішність, хоча щось вони схоплюють на льоту. Інші діти, навпаки, вважають за краще залишатися непоміченими і можуть середньо вчитися завдяки старанному зубрінню.

Стосовно першого типу доречно говорити про відсталість у розвитку дитини емоційно-вольової сфери. Якраз у таких дітей труднощі з дисципліною, самокритичністю, зосередженістю. У будь-якій ситуації діти із затримкою розвитку перевагу віддають іграм, баловству. Мотивація до досягнень відсутня. Психічний розвиток таких дітей відстає в середньому на 2–3 роки.

У дітей, страждаючих ЗПР другого типу, зразкових мовчунів, частіше спостерігається розумова затримка. Діти часто не можуть висловити навіть ті знання, якими володіють. Бояться поставити питання і попросити про допомогу, упускають нитку сюжету. На відміну від ровесників першого типу важко переживають невдачі. Вони б і хотіли гарно вчитись, але не можуть.

Успіх подолання ЗПР у дітей залежить перш за все від своєчасної діагностики, правильного визначення першопричини і комплексного підходу.

Етіологія порушень психічного розвитку включає дві складові: соціальні чинники в житті дітей і біологічні. До біологічних відносяться:

- затримки темпів дозрівання головного мозку в перинатальному періоді і в ранньому дитячому віці;
- патології при вагітності: внутрішньоутробні інфекції, гіпоксія, шкідливі звички матері, її емоційна нестабільність, нетиповий токсикоз, родові травми;
- перенесені немовлям важкі інфекційні захворювання, черепно-мозкові травми, інтоксикація;
- дефект одного або декількох органів чуття і як наслідок – обмеження взаємодії зі світом;
- спадковість. Часто не діагностована і не скоректована ЗПР в матері або батька виявляється згодом у дитини¹⁰.

Проблеми психічного розвитку церебрально-органічного типу найчастіше обумовлені біологічними причинами. Соціально-психологічні передумови ЗПР криються в підході до виховання дитини. Вона випробовує на собі або гіперопіку, або недостатньо турботи, любові від батьків. Інколи дитина стає свідком або жертвою травмуючих ситуацій, замикається в собі, тим самим блокуючи роботу мозку і пригнічуючи пізнавальну діяльність. Відставання провокується і педагогічною занедбаністю, відсутністю позитивних прикладів перед очима дитини. ЗПР часто спостерігається у дітей із неблагополучних родин.

Конституційна, соматогенна і психогенна ЗПР мають в основі соціальні і спадкові передумови. Якщо один з батьків мав порушення психічного розвитку, найімовірніше, це торкнеться і його дітей, у тому числі і через манеру виховання і загальну поведінку дитини в родині. Діагноз, пов'язаний із затримкою психічного розвитку, ставиться лише психолого-медико-педагогічною комісією, куди, як правило, направляє освітню установа. З діагностичною метою використовуються різні опитувальники і завдання, що відповідають певному віку дитини.

Комісія визначає перелік занять з логопедом, психологом, дефектологом або дає направлення в корекційну школу. За необхідності дитину направляють до невролога або дитячого психіатра для призначення медикаментозного лікування ЗПР. Як правило, це або мало-ефективні препарати, або стимулятори мозкової діяльності з рядом побічних ефектів. Відмінні результати дає родинна психотерапія

¹⁰ Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. Навчальний посібник для педагогів і шкільних психологів. К.: ІЗМН, 2017. С. 46–48.

за участю сім'ї дитини. Тут проявляються психологічні чинники затримки психічного розвитку.

Затримка психічного розвитку, викликана зовнішніми причинами, добре піддається корекції у дітей, і вже до середньої школи дитина фактично зрівнюється у розвитку з однолітками. Порушення психічного розвитку, створені поразкою кори головного мозку і ЦНС, мають важчу форму і вимагають медичної допомоги.

2. Організація занять фізичним вихованням для дітей із затримкою психічного розвитку

Особливу роль у житті дитини відіграє фізичне виховання. Рухи – природний стимул життєдіяльності організму, тренування всіх його систем і органів. Завдяки руху підвищується загальний життєвий тонус, зростає працездатність, стійкість до хвороб. Різні автори-дослідники дотримуються різних точок зору про питання організації занять фізичною культурою в коректувальних класах для дітей із ЗПР.

Ряд дослідників уроки фізичної культури зводять до занять лікувальною фізичною культурою¹¹. Деякі дослідники не вважають впровадження лікувальної фізичної культури важливим і намагаються додати їм спортивного характеру¹². На заняттях фізичним вихованням з таким контингентом дітей повинні здійснюватися не лише освітні завдання, але і оздоровчі, корекційні, тощо. Також повинні вирішуватися завдання корекції нарощувань рухових функцій, недоліків фізичного та психічного розвитку.

Що стосується організації роботи із здоровими дітьми, тут не вимагається розробки якихось спеціальних фізичних вправ з врахуванням індивідуальних особливостей (в даному випадку відхилень) дитини. Відносно ж дітей з ЗПР, то тут організація роботи з фізичної культури вимагає відповідального підходу до розробки плану занять, безпосередньо самих вправ. У таких дітей дефекти більш виражені, тому загальні вправи, які проводяться

¹¹ Гвоздецька С. В., Рудика Л. В. Корекція порушень психофізичного стану дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України* : матеріали III Всеукраїнської студентської наукової конференції. Суми, 2013. С. 57–62.

¹² Трач В. М., Лесько О. М. Рухливі ігри для молодших школярів з затримкою психічного розвитку : навчально-методичний посібник. Л. : ЛДІФК, 2004. 88 с.

із здоровими дітьми на включення в рухи і повинні діяти на вестибулярний апарат, не здійснюють потрібного ефекту¹³.

Основні завдання, звичайно, збігаються із завданнями фізичної культури здорових дітей – це зміцнення і загартування організму, навчання основам техніки руху, розвиток фізичних здібностей. Довгаль В. пише: «перед педагогами, що займаються адаптивною фізичною культурою з дітьми з ЗПР, поставлені і спеціальні завдання, такі як, наприклад, корекція основних рухів у ходьбі, розвиток і корекція координації, розвиток фізичної підготовки, профілактика соматичних порушень тощо»¹⁴. Крім того, необхідно формувати ті рухові уміння та навички, які дитина із ЗПР не може опанувати через власні патологічні зміни у руховій діяльності.

Найбільш ефективним принципом роботи з такими дітьми є принцип корекції, іншими словами виправлення дефектів за рахунок використання спеціальних методичних прийомів. Заняття з фізичного виховання вирішують взаємопов'язані між собою специфічні корекційні завдання: включення в компенсацію основного дефекту та корекція вторинного; застосування фізичних вправ, що розвивають м'язово-суглобне чуття, орієнтування в просторі та часі, ступінь напруження і розслаблення м'язів, пам'ять на послідовність рухів з якості їх виконання. Правильно підібрані і дозовані вправи є могутніми аферентаціями, які адресовані різним відділам нервової системи, змінюють співвідношення збуджувальних і гальмівних процесів у корі великих півкуль і можуть бути спрямовані на перебудову патологічних умовних рефлексів, що виникли в процесі захворювання.

Також у роботі з такими дітьми потрібно застосовувати принцип послідовності. Це означає, що всі знання, які отримує дитина, повинні мати послідовну логічну систему для більш успішного їх засвоєння, оскільки майже для всіх дітей з ЗПР характерні порушення пізнання і сприйняття.

Звичайно, якщо слідувати особливостям фізичного і психічного розвитку даного контингенту дітей, то треба розуміти, що заняття фізичним вихованням для них повинні проходити специфічно.

¹³ Лабскір В. М. Психофізична культура : Навчальний посібник. Харків, 1993. 96 с.

¹⁴ Довгаль В. Наукове обґрунтування експериментальної методики занять для школярів-підлітків із затримкою психічного розвитку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 1. С. 98.

Як зазначають дослідження Дроздової І. В., Гончар Ю. О.¹⁵, склад вихованців із ЗПР в освітніх установах неоднорідний, що обумовлює складність побудови програм коректувально-розвиваючого навчання і виховання та вимагає поєднання індивідуалізації і диференціації в коректувальній роботі на основі обліку особливостей пізнавальної діяльності і емоційно-вольової сфери даної категорії дітей. Уже в ранньому віці спостерігається недорозвинення психомоторних функцій, що наочно виявляється в недорозвиненні дрібної моторики, просторовій організації рухів, моторної пам'яті, координаційних здібностей; спостерігаються недоліки зорово-моторної координації, обмежене розуміння мови, недорозвинення навиків самообслуговування, низька пізнавальна активність, високий рівень відволікання, обсяг уваги і здібність до перемикавання знижені, підвищена стомлюваність, виснажуваність¹⁶.

Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. у своїх роботах формують принципи коректувально-виховної роботи і пишуть: «коригувати недоліки психічного і фізичного розвитку, а також моторику учнів можливо лише з урахуванням їх індивідуальних особливостей. Один з провідних принципів коректувально-виховної роботи полягає в тому, що коректувальна робота не обмежується лише виправленням недоліків розвитку аномальних дітей, вона направлена на їх загальний розвиток»¹⁷.

Дуже важливо включати у коректувальні заняття фізичної культури цикли дихальних вправ. Спеціальні дихальні вправи не лише підвищують стійкість організму до кисневої недостатності, але і сприяють урівноваженню нервових процесів і, що важливо, підвищують ефективність ідеомоторних актів. Навчити дітей правильно дихати під час ходьби, бігу та інших видів діяльності – одне із завдань фізичного виховання.

¹⁵ Дроздова І. В., Гончар Ю. О. Емоції в теоріях емоцій та особистості: особливості дітей із психофізичними порушеннями. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки»*. Випуск (1-2) 13-14. К.: КиМУ, 2019. С. 84–123.

¹⁶ Душанин С. А. Программы и критерии диагностики реализуемости потенциальных аэробных возможностей как одного из факторов внутренней структуры физической работоспособности в норме и патологии. *Медицинские проблемы физической культуры*. К., 1986. № 10. С. 47–53.

¹⁷ Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. Навчальний посібник для педагогів і шкільних психологів. К.: ІЗМН, 2017. С. 46–48.

Заняття фізичним вихованням є гарною профілактикою різних захворювань, а також зміцнюють здоров'я, використовуються як засіб для адаптації в суспільстві. так і у фізичному плані.

Серед дітей шкільного віку рухливі ігри широко застосовуються з метою профілактики захворювань і корекції стану здоров'я, який обумовлений різко зростаючою кількістю хронічних захворювань дихальних шляхів, деформацією постави, збільшенням ваги, погіршенням стану серцево-судинної системи і органів зору. При цьому ігрові вправи повинні відповідати наступним вимогам: обов'язкове регулювання фізичного навантаження; реалізація поставлених лікувальних завдань; відповідність гри зросту дитини; можливість управління емоційними зрушеннями¹⁸.

Душанін С. А. зазначає: «особливу увагу необхідно приділяти дозуванню ігрового навантаження, особливо на початку його застосування; і в цьому сенсі визначальним тут є дотримання принципу поступовості підвищення фізичного навантаження»¹⁹. З метою забезпечення адекватних фізичних навантажень в процесі ігрової діяльності реабілітаційного характеру необхідний постійний контроль за реакціями кардіореспіраторної системи на навантаження, який здійснюється застосуванням методу пульсометрії. Фахівці також наголошують, що фізіологічний вплив ігрового навантаження за інших рівних умов багато в чому залежить від технічної підготовленості дитини (рівня попередньої підготовки і володіння технічними прийомами гри). Даний факт свідчить про доцільність зниження навантаження шляхом спрощення правил гри, зокрема: зміни розмірів майданчика, кількості гравців в командах, тривалості гри, дистанції кидків, пробіжок; заміни гравців під час гри; зниження вимог до дотримання офіційних правил змагань тощо. Спортивні ігри зміцнюють функціональні системи організму, сприяють формуванню правильної постави. При проведенні ігор на свіжому повітрі відбувається загартування дітей.

Заняття спортивними іграми покращують реакцію на швидко змінну обстановку, сприяють розвитку уміння оцінювати просторово-часові параметри. Спортивні ігри підвищують інтерес

¹⁸ Трач В. М., Лесько О. М. Рухливі ігри для молодших школярів з затримкою психічного розвитку : навчально-методичний посібник. Л. : ЛДДФК, 2004. С. 43.

¹⁹ Душанін С. А. Программы и критерии диагностики реализуемости потенциальных аэробных возможностей как одного из факторов внутренней структуры физической работоспособности в норме и патологии. *Медицинские проблемы физической культуры*. К., 1986. № 10. С. 49.

до занять фізичною культурою і спортом, знімають напруження, яке виникає при багатократному повторенні вправ.

Спортивні ігри носять колективний характер, в процесі яких діти вчаться взаємодіяти між собою, у них розвиваються вольові якості. При організації та проведенні ігор керівна роль повинна належати педагогам, вихователям. Важливо забезпечити безпеку дітей у ході гри і суворо стежити за дисципліною.

Проведення уроків з фізичної культури для дітей із ЗПР має свої специфічні особливості, які пов'язані з порушенням емоційно-вольової сфери. Для пояснення правил гри потрібно більше часу.

Структура заняття з фізичної культури для дітей з відхиленнями в інтелектуальному розвитку є традиційною і складається із вступної, основної та заключної частин. Що стосується кількості вправ, то на перших заняттях дитині пропонується виконати по 5–6 вправ, потім поступово кількість зростає до 10.

Ігри можна включати в будь-яку частину заняття фізичної культури. Підбір ігор залежить від мети і завдань уроку. Наприклад, в підготовчій частині уроку можна застосовувати шиккування, привітання, розминку та ігри, які допоможуть краще розігріти м'язи, підготувати організм до майбутнього навантаження: «День і ніч», «Лови останнього», «Зайці і моржі». У основну частину уроку включають малорухливі ігри та ігри високої інтенсивності, естафети, що дозволяють формувати рухові уміння і навички, передбачені темою уроку. У заключній частині застосовують аналіз уроку, різноманітні ігри на увагу, на корекцію постави, на розвиток координації, які сприяють розслабленню організму («Заборонений рух». «Хто краще почує». «По місцям»).

Різнманітність засобів спортивних ігор включає різні способи переміщень: біг, ходьба, стрибки, зупинки, різні вправи і удари з предметами гри (м'ячем, шайбою), метання. Різнманіття засобів і технічних прийомів ігор, їх багатократне повторення сприяють формуванню необхідних рухових умінь і навичок, від стабільності яких залежить досягнення мети гри. Проте стабільність рухових навичок – це лише один з аспектів успішної діяльності змагання. Ігрова діяльність у спортивних іграх вимагає і значного фізичного напруження, а це вже, у свою чергу, вказує на необхідність розвитку фізичних якостей. Перераховані засоби спортивних ігор сприяють зміцненню опорно-рухового апарату, розвитку фізичних якостей і, отже, сприяють розвитку функціональних систем організму. При цьому не варто забувати і про вплив занять спортивними іграми

на емоційну сферу дитини. Ученими доведено, що емоційна складова спортивних ігор сприяє зняттю нервового напруження, а часто і формуванню позитивних емоцій і позитивного настрою, що свідчить про отримання задоволення від самого ігрового процесу. Спортивні ігри слід розглядати як один з комплексних і ефективних засобів фізичного виховання, спрямованих на всебічний фізичний розвиток і на процес підтримки і зміцнення здоров'я людини.

Для правильного застосування різного фізичного навантаження у дітей із затримкою психічного розвитку з профілактичною, коректувальною і тренувальною метою педагог у своїй роботі керується знаннями про функціональний стан серцево-судинної, нервової систем, системи внутрішніх органів та вплив на них фізичного навантаження як локально, так і інтегрально.

3. Вплив спортивних ігор на фізичну підготовленість учнів 12–13 років із затримкою психічного розвитку

Спортивні ігри – це найголовніший і найвагоміший засіб фізичного виховання, удосконалення техніки фізичних вправ та розвитку рухових якостей у шкільному віці. педагог за допомогою ігор формує у своїх вихованців риси характеру, які необхідні людині.

Аналіз літературних джерел встановив, що у даний час недостатньо розроблено методик фізкультурних занять для дітей із затримкою психічного розвитку, отже, необхідна розробка нових методик фізкультурних занять з використанням спортивних ігор з метою корекції рухових здібностей і психомоторних якостей даної категорії школярів.

Мета статті – вивчити вплив додаткових фізкультурних занять з використанням засобів спортивних ігор на фізичну підготовленість школярів середніх класів із ЗПР.

Педагогічний експеримент тривав із вересня 2021 р. до березня 2022 р. у Комунальному закладі «Черкаський навчально-реабілітаційний центр «Країна добра» Черкаської обласної ради. У дослідженні взяли участь 12 учнів середнього шкільного віку (12–13 років). Основу змісту процесу занять склали основні принципи корекції психофізичного стану дітей із ЗПР. Враховуючи особливості психофізичного стану дітей із ЗПР, були визначені освітні, корекційні, оздоровчі і виховні завдання, загальнодидактичні і спеціальні принципи, засоби та методи їх реалізації на корекційних заняттях, які у свою чергу були методично обґрунтовані відповідно кожної частини заняття (підготовчої, основної, заключної). Ефективність

корекційної роботи базувалась на правильному підборі методичних прийомів з усунення існуючих дефектів у психофізичному стані дітей середнього шкільного віку із ЗПР.

Для успішної роботи необхідна взаємодія всіх учасників освітнього процесу: вчителів, медичного працівника і фахівців (логопед, дефектолог, організатор дозвілля) і батьків, тобто з усіма учасниками коректувально-розвиваючого процесу. Завдання цієї роботи не обмежуються лише корекцією дефекту, оскільки поряд з основним дефектом часто спостерігаються побічні розлади, наприклад, підвищена збудливість або тривожність, тому вчителю, який реалізовує коректувально-розвивальну програму, необхідна тісна взаємодія зі спеціалістами.

Ефективність проведення додаткових фізкультурних занять з використанням спортивних ігор у спеціальній (коректувальній) школі-інтернаті оцінювалася за показниками фізичної підготовленості у дітей експериментальної групи до і після педагогічного експерименту.

Після закінчення педагогічного експерименту встановлена загальна тенденція на покращення результативності в тестах. Аналіз отриманих даних показав достовірні відмінності ($P < 0,05$) у більшості контрольних тестів.

Різниця між показниками з тесту «Біг 30 м» до та після експерименту склала 0,7 секунд (при $t=3,57$ і $p < 0,05$). Показник тесту «Стрибок у довжину з місця» після експерименту покращав у випробовуваних на 16,3 см (при $t=2,89$ і $p < 0,05$), показник тесту «Човниковий біг 3x10 м» – на 0,8 секунд (при $t=3,48$ і $p < 0,05$). Показник тесту «Підйом тулуба в сід із положення лежачи» також мав тенденцію до покращення на 4,1 разів (при $t=3,37$ і $p < 0,05$). У 6-хвилинному бігу хлопці із затримкою психічного розвитку 12–13 років поліпшили свій результат на 146,4 метрів (при $t=5,51$ і $p < 0,05$). У тесті «Нахил вперед із положення сидячи ноги нарізно» результат теж мав тенденцію до покращення, але достовірності різниці не виявлено ($t=2,2$ $p > 0,05$) (таблиця 1).

Отримані результати дозволяють судити про ефективність запропонованої методики і використання елементів спортивних ігор у коректувально-розвиваючому процесі школярів середніх класів із ЗПР. Використання елементів спортивних ігор дозволило інтенсифікувати навчальний процес з фізичного виховання, покращити рівень фізичної підготовленості школярів експериментальної групи.

Таблиця 1

**Показники фізичної підготовленості хлопців 12–13 років
із ЗПР до та після педагогічного експерименту**

№ п/п	Тести	Показники до експерименту		Показники після експерименту		t	p	Різниця показників
		M	σ	M	σ			
1.	Біг 30 м	6,3	0,15	5,6	0,14	3,57	<0,05	0,7
2.	Стрибок у довжину з місця, см	174,8	3,71	191,1	4,23	2,89	<0,05	16,3
4.	Човниковий біг 3x10 м, с	8,7	0,18	7,9	0,15	3,48	<0,05	0,8
5.	Підйом тулуба в сід із положення лежачи, к-сть раз	20	0,73	24,1	0,96	3,37	<0,05	4,1
6.	Нахил вперед із положення сидячи ноги нарізно, см	1,2	0,96	3,4	1,02	1,58	>0,05	2,2
7.	6-хвилинний біг, м	1098,6	20,94	1245	16,33	5,51	<0,05	146,4

ВИСНОВКИ

1. Фонові результати рівня фізичної підготовленості у школярів середніх класів із затримкою психічного розвитку відповідають показникам нижче середнього. Після проведення циклу додаткових занять з фізичного виховання, що включали елементи спортивних ігор у дітей експериментальної групи, були отримані результати, які достовірно перевищували попередні.

2. У показниках фізичної підготовленості спостерігалось достовірне поліпшення результатів з більшості вивчених параметрів. Але в першу чергу слід зазначити покращення у швидкісно-силових проявах (тести «Стрибок у довжину з місця» і «Підйом тулуба в сід із положення лежачи») та в координаційних здібностях (тест «Човниковий біг 3x10 м»), що пояснюється цілеспрямованим використанням запропонованої методики вправ для розвитку цих якостей.

3. Результати дослідження показали ефективність методики, заснованої на проведенні додаткових фізкультурних занять з використанням спортивних ігор, які сприяли корекції рухових якостей. Виходячи з цього, ми можемо рекомендувати використовувати блоки вправ з методичних рекомендацій не лише на уроках фізичною культурою, але і в додатковий час для занять фізичною культурою, під час спортивних годин, на прогулянках.

4. При проведенні занять необхідно враховувати реакцію організму дітей на фізичне навантаження, оскільки школярі із ЗПР

одного віку мають різний рівень здоров'я, як у міру вираженості основного дефекту, так і по наявності вторинних відхилень в розвитку. Необхідно строго індивідуально контролювати рівень втоми за зовнішніми ознаками, так само здійснювати контроль пульсу. Передбачати індивідуальні завдання відповідно до рухових можливостей дитини.

АНОТАЦІЯ

Дослідження останніх років вказують на тенденцію зростання кількості дітей із затримкою психічного розвитку. Такі діти мають велику кількість супутніх захворювань з боку опорно-рухового апарату та зі сторони вегетативних систем. Рухові здібності таких дітей вельми обмежені, що вимагає розробки і впровадження нових методів корекції фізичного стану і стану рухової сфери дітей із затримкою психічного розвитку. Мета дослідження – вивчити вплив додаткових фізкультурних занять з використанням засобів спортивних ігор на фізичну підготовленість школярів середніх класів із ЗПР. Використання елементів спортивних ігор дозволило інтенсифікувати навчальний процес з фізичного виховання, покращити рівень фізичної підготовленості школярів експериментальної групи

ЛІТЕРАТУРА

1. Білоусова С. В. Гвоздецька С. В. Корекція фізичного стану дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України* : матеріали Всеукраїнської наукової конференції. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2011. С. 93–96.
2. Войтко В. В. Психолого-педагогічний супровід дітей з затримкою психічного розвитку : методичні рекомендації. Кропивницький : КЗ «КОШПО імені Василя Сухомлинського», 2017. 48 с.
3. Гвоздецька С. В., Рудика Л. В. Корекція порушень психофізичного стану дітей старшого дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Сучасні проблеми фізичного виховання і спорту школярів та студентів України* : матеріали III Всеукраїнської студентської наукової конференції. Суми, 2013. С. 57–62.
4. Гноєва Д. Реалізація інклюзивної форми навчання в освітньому просторі України на сучасному етапі. *Актуальні питання корекційної та інклюзивної освіти* / За загальною

редакцією Бойчука Ю.Д. Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2020. 72 с.

5. Довгаль В. Наукове обґрунтування експериментальної методики занять для школярів-підлітків із затримкою психічного розвитку. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2013. № 1. С. 98–102.

6. Долбишева Н. Фізичне здоров'я, компоненти і критерії оцінки. *Молода спортивна наука України* : зб. наук. праць в галузі фізичної культури та спорту. Львів : ЛДДФК, 2001. Випуск 5. Т. II. С. 21–24.

7. Дроздова І. В., Гончар Ю. О. Емоції в теоріях емоцій та особистості: особливості дітей із психофізичними порушеннями. *Збірник наукових статей Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки»*. Випуск (1–2) 13–14. К. КиМУ, 2019. С. 84–123.

8. Душанин С. А. Программы и критерии диагностики реализуемых потенциальных аэробных возможностей как одного из факторов внутренней структуры физической работоспособности в норме и патологии. *Медицинские проблемы физической культуры*. Киев, 1986. № 10. С. 47–53.

9. Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. Навчальний посібник для педагогів і шкільних психологів . Київ: ІЗМН, 2017. С. 46–48.

10. Лабскір В. М. Психофізична культура : навчальний посібник. Харків, 1993. 96 с.

11. Нестерова С.Ю. Основи здорового способу життя : навчально-методичний посібник для студентів факультету фізичного виховання і спорту. Вінниця, 2019. 142 с.

12. Постанова Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у закладах загальної середньої освіти» (від 15. 09. 2021 № 957). URL: <https://www.kmu.gov.ua/npsa/pro-zatverdzhennya-poryadku-organi-a957>

13. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта : навчальний посібник. Київ : ТОВ «Агенство «Україна», 2019. 300 с.

14. Трач В. М., Лесько О. М. Рухливі ігри для молодших школярів з затримкою психічного розвитку : навчально-методичний посібник. Львів : ЛДДФК, 2004. 88 с.

15. Ферт О.Г., Заньчак Я.А. Особливості залучення дітей з порушеннями розвитку в інклюзивний освітній процес. *Вища освіта*

України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору: Збірник наукових праць. Київ, 2020. Д. 1 до вип. 56, Т. VI (76). С. 738–744.

16. Чижик В. В., Довгаль В. І. Розвиток рухових якостей у підлітків 12 – 14 років із затримкою психічного розвитку. *Вісник Запорізького національного університету. Фізичне виховання та спорт.* 2012. № 3. С. 107–117.

Information about the authors:

Kozynets Olha Dmytrivna,

PhD,

Lecturer of Department of Physical Therapy,

Cherkassy Medical Academy

Khreschatik str., 215, Cherkassy, 18000 Ukraine

Khomenko Iryna Mykolaivna,

Candidate of Pedagogical Sciences,

Lecturer at the Department of Theory and Method of Physical

Education

Cherkassy V. Khmelnytsky National University

Shevchenko blvd, 81, Cherkassy, 18031, Ukraine