

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І  
СПОРТУ УКРАЇНИ

КАФЕДРА ТЕОРІЇ І МЕТОДИКИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на здобуття вищої освіти ступеня магістра  
за спеціальністю 014.11 Середня освіта (фізична культура)  
освітньою програмою «Середня освіта (фізична культура)»

на тему: **«ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ НА  
ФІЗИЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ З РОЗУМОВИМ ВІДХИЛЕННЯМ»**

здобувача вищої освіти  
другого (магістерського) рівня  
Ткаченко Нелі Вячеславівни  
Науковий керівник: доктор філософії,  
Дєдх М.О.  
Рецензент: доктор філософії,  
Денисенко В.Д.  
Рекомендовано до захисту на засіданні  
кафедри (протокол № 4 від 24.11.2022 р.)

Завідувач кафедри: Круцевич Т.Ю.  
д.н.ф.в. і с., професор

---

(підпис)

**Київ – 2022**

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ</b>	4
<b>ВСТУП</b>	5
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ</b>	9
1.1. Характеристика дітей з порушенням інтелектуального розвитку	9
1.2. Особливості навчання та виховання дітей з порушенням розумового розвитку	12
1.3. Завдання та засоби фізичного виховання дітей з розумовим відхиленням	14
1.4. Характеристика організму учнів 6-7 років	18
Висновки до розділу 1	19
<b>РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	21
2.1. Методи досліджень	21
2.1.1. Аналіз наукової і науково-методичної літератури	21
2.1.2. Антропометричні методи дослідження	21
2.1.3. Фізіологічні методи дослідження	23
2.1.4. Метод оцінки фізичного здоров'я (Г.А. Апанасенко)	25
2.1.5. Педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент)	26
2.1.6. Методи математичної статистики	27
2.2. Організація дослідження	27
<b>РОЗДІЛ 3. ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ УЧНІВ 6-7 РОКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ВІДХИЛЕННЯ У РОЗУМОВОМУ РОЗВИТКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ</b>	29

3.1.	Характеристика загальних вимог до уроку фізичної культури з учнями, які мають відхилення у розумовому розвитку	29
3.2.	Оцінка антропометричних показників учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку	39
3.3.	Оцінка функціональних показників учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку	40
3.4.	Оцінка фізичного здоров'я учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку	41
3.5.	Динаміка показників фізичного стану учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку	43
	Висновки до розділу 3	45
	<b>ВИСНОВКИ</b>	47
	<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	49

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

**АТ** – артеріальний тиск

**АТ<sub>діаст.</sub>** – артеріальний тиск діастолічний

**АТ<sub>сисст.</sub>** – артеріальний тиск систолічний

**ЖЄЛ** – життєва ємність легень

**ЖІ** - життєвий індекс

**ЗПР** – зупинка психічного розвитку

**ІК** – індекс Кетле

**ІР** – індекс Руф'є

**ІРб** – індекс Робінсона

**ОГК** – окружність грудної клітки

**ООП** – особливі освітні потреби

**РАС** – розлад аутистичного спектру

**РВ** – розумове відхилення

**СІ** – силовий індекс

**ССС** – серцево – судинна система

**ФС** – функціональний стан

**ЧСС** – частота серцевих скорочень

## ВСТУП

**Актуальність теми.** За останні десятиліття кількість дітей у яких виявляють порушення аутистичного спектру значно зростала. За показниками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) кількість дітей із цим порушенням у світі становить 1 випадок на 160. В Україні, за офіційними даними, зареєстровано понад 7 тисяч таких дітей (2017 р. ) [44].

Хоча за неофіційними даними частотність таких розладів набагато вище, і щороку їх кількість зростає. Тривалий час у сучасній парадигмі спеціальної дошкільної та шкільної освіти впроваджується ідея формування особистості дитини із порушеннями психофізичного розвитку, починаючи з дошкільного віку, проходячи через усі періоди її зростання.

Проблема корекційного навчання та виховання дітей із розладами аутистичного спектру (РАС) в Україні та й у всьому світі була і залишається актуальною. Насамперед це стосується дітей дошкільного віку, які починають або вже здобувають освіту в закладі дошкільної освіти у формі інклюзивної освіти, у державних чи недержавних освітньо-реабілітаційних установах [44].

Низка науковців вважає, що в сучасних умовах для успішного розвитку людини потрібна реалізація системи психолого-педагогічних та корекційно-реабілітаційних впливів на психофізичну сферу і, зокрема, в період дошкільного періоду попередження виникнення стійких афективних переживань негативних стереотипів поведінки, подолання негативізму, агресії, самоагресії, страхів, фобій, стресів у дитини, починаючи з раннього та дошкільного віку [51].

Однак реалізація цих завдань ускладнюється тим, що ці порушення психічної сфери дитини стають соціальними чинниками, оскільки породжують у неї цілу низку соціальних страхів, суттєво знижують стресостійкість, гальмують особистісне зростання. Невміння дитини стримувати та контролювати свої афективні прояви, позитивно і емоційно спілкуватися і

вчитися разом із іншими дітьми – є вродженими ознаками аутизму, що обумовлює пошук напрямів і методів корекції таких аутистичних порушень саме в дошкільному віці. Через це особливої актуальності набуває проблема психокорекції аутистичних розладів засобами психомоторики [37].

Актуальність поставленої проблеми підтверджується кількістю та багатоплановістю наукових досліджень українських авторів. Дитиноцентристські тенденції, які домінують у сучасній українській спеціальній освіті (В. Бондар, О. Глоба, І. Дмитрієва, В. Засенко, І. Кузава, О. Мамічева, С. Миронова, В. Нечипоренко, Н. Пахомова, О. Романенко, Л. Руденко, Н. Савінова, В. Синьов, Є. Синьова, М. Супрун, О. Таранченко, С. Федоренко, І. Чухрій, А. Шевцов, М. Шеремет, Л. Фомічова, О. Хохліна та ін.) і є підґрунтям для розвитку інноваційних організаційних форм, змісту, технологій навчання та виховання дітей із особливими освітніми потребами [3, 33, 42, 57, 58].

Окремим питанням спеціальної освіти стоїть проблема корекції аутистичних розладів у дітей, яку досліджують українські вчені (Н.Базима, К. Островська, О. Позднякова, Т. Скрипник, В. Тарасун, М.Федоренко, А. Хворова, Д. Шульженко та ін.) [38, 45, 52, 60].

Соціально-психологічному спрямуванню корекції аутистичних порушень присвячені дослідження К. Островської, В.Нечипоренко [40]; концепцію навчання і виховання дітей із аутизмом розробили В. Тарасун, А. Хворова [55]; розвитком мовлення та альтернативною комунікацією займалися Н. Базима, І. Логінова, Ю. Товкес [2]; феномен аутистичного розвитку дитини вивчала Т. Скрипник [45]; спеціальну фахову готовність корекційних педагогів до роботи з дітьми із розладами аутичного спектру вивчали О. Мамічева, Х. Сайко, В. Синьов, М. Шеремет, Д. Шульженко, О. Шульженко [61, 62]; педагогічним основам корекційної роботи при аутизмі Д. Шульженко, розладів у А. Чупріковим [53].

Звертаючи увагу на актуальність даної теми, ми вирішили приділити увагу також і оцінці фізичного стану дітей, які мають порушення у розумовому розвитку та проаналізувати як організовані заняття фізичною культурою впливають на цей контингент.

**Мета роботи** – визначити вплив занять фізичною культурою на фізичний стан дітей з розумовим відхиленням.

**Завдання роботи:**

1. Провести аналіз і узагальнити дані науково-методичної літератури щодо впливу занять фізичною культурою на фізичний стан дітей з розумовим відхиленням.

2. Оцінити фізичний стан дітей з розумовим відхиленням.

3. Провести аналіз впливу занять фізичною культурою на фізичний стан дітей з розумовим відхиленням.

**Об'єкт дослідження:** заняття фізичною культурою з учнями 6-7 років.

**Предмет дослідження:** вплив занять фізичною культурою на фізичний стан дітей 6-7 років з розумовим відхиленням.

Для досягнення мети магістерської роботи були використані наступні методи дослідження:

1. Аналіз наукової і науково-методичної літератури.
2. Педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент).
3. Антропометричні методи дослідження.
4. Фізіологічні методи дослідження.
5. Метод оцінки фізичного здоров'я (Г.Л. Апанасенко).
6. Методи математичної статистики.

**Наукова новизна:** розширено та узагальнено сучасні наукові дані про деякі шляхи підвищення ефективної корекції фізичного здоров'я дітей при застосування різних фізичних вправ.

**Практична значимість:** в процесі фізичного виховання розроблено комплекси вправ для занять з дітьми, що які мають відхилення у стані здоров'я.

**Структура роботи:** магістерська робота викладена на 55 сторінках і складається з переліку умовних скорочень, вступу, 3-х розділів, списку використаних джерел у кількості 65 джерел та 9 таблиць.



## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

#### 1.1. Характеристика дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

Порушення інтелектуального розвитку спричинені ураженням центральної нервової системи Органічна недостатність мозку має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоча зі значними труднощами. Для таких дітей характерне порушення пізнавальної діяльності, що виявляється в обмеженості сприймання, мовлення, уваги, пам'яті, відтворення сприйнятого і вивченого. Ці люди мають певні обмеження таких здібностей як комунікація, самообслуговування та соціальні навички. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку можуть пізніше почати розмовляти, ходити, навчитися самообслуговування. Ці обмеження зумовлюють уповільнені темпи розвитку та навчання дитини, порівняно зі звичайною. Вона навчатиметься, проте дуже повільно, а певні знання та навички може не опанувати [25].

Нині науковцями відкрито багато причин, що зумовлюють порушення інтелектуального розвитку, зокрема це:

- *генетичний стан*. Іноді порушення інтелектуального розвитку спричинюються аномальними генами, успадкованими від батьків, порушеннями в комбінації генів тощо. Прикладами таких розладів можуть бути синдром Дауна, слабка X-хромосома та фенілкетонурія [32];
- *патологія вагітності*. Порушення інтелектуального розвитку може статися внаслідок неправильного розвитку дитини в материнській

утробі (наприклад, порушення поділу клітин зародка). Жінка, яка під час вагітності вживає алкоголь або хворіє на інфекційні захворювання (краснуха), може народити дитину з порушенням інтелектуального розвитку [32];

- *патологічні пологи.* Якщо під час вагітності або пологів дитина потерпає від браку кисню, наслідком може бути порушення інтелектуального розвитку [32];
- *захворювання.* Такі захворювання як коклюш, кір або менінгіт можуть спричинити порушення інтелектуального розвитку. Неналежна медична допомога, вплив шкідливих речовин, таких як свинець або ртуть, погане харчування також можуть зумовити порушення інтелектуального розвитку [32].

Це не захворювання, у звичному розумінні, ви не можете ним заразитися, це не психічний розлад, як, наприклад, депресія. Порушення інтелектуального розвитку не лікується. Проте, більшість дітей, які мають порушення інтелектуального розвитку можуть навчитися робити багато речей. Це лише потребує більше часу і зусиль, порівняно з іншими дітьми [31].

Інтелектуальне функціонування, зазвичай, вимірюють за допомогою так званого IQ тесту. Найвища кількість балів – 100. Люди, які набирають менше ніж 70 або 75 балів, мають порушення інтелектуального розвитку. Стандарти адаптивної поведінки фахівці визначають досліджуючи, що може робити дитина порівняно зі своїми ровесниками. Певні навички є дуже важливими для адаптивної поведінки, а саме [13]:

- звичайні побутові навички (одягання, особиста гігієна, самостійне харчування);
- комунікаційні навички (розуміння зверненого мовлення, здатність адекватно відповісти);
- соціальні навички (з ровесниками, членами родини, дорослими та ін.) [15].

Для діагностування порушення інтелектуального розвитку фахівці розглядають розумові здібності особи (IQ) та її адаптивні можливості. За результатами діагностики визначаються спеціальне навчання та супутні послуги, яких потребує дитина з порушеннями інтелектуального розвитку.

Порушення інтелектуального/розумового розвитку виявляється в обмеженості сприймання, мислення, недорозвиненості емоційно-вольової сфери: бідності емоційних переживань, слабкості вольових зусиль, зниженій критичності, самооцінки, нестійкості мотивів поведінки [48].

Загалом, в Україні на популяцію близько 9 млн. дітей, нараховується 1 млн. тих, які потребують спеціального навчання. 0,9 % від усієї популяції дітей мають певну форму порушення інтелектуального розвитку [44].

Існує багато ознак порушення інтелектуального розвитку. Наприклад, діти з порушенням інтелектуального розвитку можуть [11]:

- почати сідати, повзати або ходити пізніше, ніж інші діти;
- почати розмовляти пізніше, або мати порушення вимови;
- мати проблеми із запам'ятовуванням;
- не розуміти, як використовувати певні речі;
- не розуміти соціальні норми;
- не усвідомлювати послідовність дій;
- мати проблеми із вирішенням проблем та/або мати проблеми із логічним мисленням [22].

За даними статистики близько 87% осіб із порушенням інтелектуального розвитку повільніше засвоюють нову інформацію та опановують навички. В ранньому віці таке уповільнення в розвитку не дуже помітне. Ці особливості навіть можуть не діагностуватися як порушення інтелектуального розвитку, аж доки діти не підуть до школи. Коли вони виростуть, багато з тих, хто має порушення інтелектуального розвитку середнього ступеня, можуть жити самостійно. Інші люди можуть навіть не знати про їхні порушення інтелектуального розвитку [42].

У решти 13% осіб, які страждають на порушення інтелектуального розвитку, фіксується менше 50 балів за IQ тестом. Ці люди значні труднощі у навчанні, самообслуговуванні та в громаді. Особа з більш вираженим порушенням інтелектуального розвитку може потребувати інтенсивнішої допомоги упродовж усього життя. Кожна дитина із порушення інтелектуального розвитку здатна навчатися, розвиватися і зростати. Всі діти, які мають такий діагноз, за умови відповідної допомоги, можуть мати задовільне життя [5].

## **1.2. Особливості навчання та виховання дітей з порушеннями розумового розвитку**

Дитина із порушенням розумового/інтелектуального розвитку може добре навчатися у школі, проте, вірогідно, потребуватиме індивідуальної допомоги, що задовольняє її навчальні потреби.

Для дітей віком до 3 років можуть надаватися послуги раннього втручання. Фахівці можуть допомогти родині розробити так званий план індивідуальних послуг. Цей план містить перелік особливих потреб дитини. Він також описує послуги, що може отримати дитина для задоволення цих потреб. У плані особливі потреби кожної родини визначені таким чином, що батьки та інші члени сім'ї матимуть змогу допомогти малюкові [16].

Спеціальне навчання та супутні послуги для дітей шкільного віку доступні у шкільній системі. Персонал школи працюватиме з батьками дитини над розробкою індивідуальної навчальної програми. Ця програма схожа на план індивідуальних послуг родині. Програма описує особливі потреби дитини та послуги, що мають спрямовуватися на задоволення її потреб [19].

Багато дітей із порушеннями інтелектуального розвитку потребують допомоги у виробленні навичок для повсякденного життя, роботи та поведінки в громаді. Вчителі та батьки можуть допомогти дитині формувати такі навички як у школі, так і вдома, серед таких навичок [38]:

- спілкування з людьми;
- самообслуговування та особистої гігієни;
- основи здоров'я та безпеки;
- побутові навички (прибирання, приготування їжі);
- соціальні навички (норми поведінки, вміння вести діалог, взаємодія з іншими);
- читання, письма, елементарного рахунку;
- трудові (професійні) навички (по досягненні відповідного віку) [24].

Батькам рекомендують доручати своїй дитині виконувати повсякденну роботу, розподіляти завдання на маленькі кроки. Перше: доручить їй покласти серветки на столі біля місця кожного з членів родини. Друге: зробити те саме з посудом, тарілка за тарілкою. Говорити, що треба робити, крок за кроком, поки дитина впорається з роботою. Показувати, як саме треба робити. Надавати допомогу, коли це потрібно. Коментувати дії дитини. Хвалити, коли вона успішно виконає роботу [60].

Вчені, лікарі-дослідники розробили рекомендації та поради для вчителів, які займаються з дітьми, які мають розумові відхилення [55]:

1. Дізнатися якнайбільше про порушення інтелектуального розвитку, можете звернутися до багатьох організацій, щоб дізнатися про особливі технології та стратегії спеціального навчання таких учнів.
2. Дізнатися, які в учня сильні сторони та інтереси, та розвивайте їх. Створити умови для успіху.
3. Повідомляти інформацію якомога ясніше, конкретніше. Замість обмеженого вербально подання нової інформації, продемонструйте наочність (малюнки, реальні об'єкти тощо), а також можливість сприймати якісь речі на дотик.
4. Розподіляти нові завдання на маленькі кроки. Демонструйте ці кроки. За необхідності, надавати допомогу.
5. Одразу коментувати дії учня.

6. Навчати учнів навичкам самообслуговування, соціальної поведінки, надавайте відомості про професії. Залучати учня до гурткової діяльності.
7. Працювати разом із батьками учня та колегами над створенням та виконанням індивідуального навчального плану, що задовольняє потреби учня. Регулярно обмінюйтеся інформацією про стан справ учня у школі та вдома [27].

### **1.3. Завдання та засоби фізичного виховання дітей з розумовим відхиленням**

Корекція фізичних недоліків допомагає виховувати в учнів такі якості, як увага, зосередженість, вміння користуватись словесною інструкцією при організації своїх дій. У дітей також виховуються позитивні вольові якості: наполегливість, терплячість, цілеспрямованість, колективізм, правильне ставлення до вимог дисципліни [25].

Систематичні заняття фізичними вправами впливають на:

- діяльність центральної нервової системи;
- на розвиток і зміцнення м'язової системи, органів кровообігу;
- знімають втому головного мозку; підвищують працездатність;
- розвивають і зміцнюють опорно-руховий апарат людини (кістки набувають міцності, збільшується рухомість в суглобах, тіло стає гнучкішим);
- розвивають діяльність серця і легень (становлення правильного, глибокого дихання – посилення вентиляції легень) [26].

Науковцями доведено, що заняття фізичною культурою сприяють:

- зміцненню здоров'я і підвищенню фізичних можливостей дитини;
- корекції недоліків психічного і фізичного розвитку дітей;
- вихованню морально-вольових якостей, підготовці до самостійного життя і суспільно-корисної праці [22].

Завдання фізичного виховання учнів школи:

1. Зміцнення здоров'я дитини, сприяння загальній фізичній підготовці, загартування організму. Для цього потрібно: проведення фізичних вправ; правильний режим дня; здійснення гігієнічних вимог до обладнання тощо; освітлення приміщень [18].

2. Формування у дітей правильних навичок життєво-важливих рухів. (Має зв'язок з підготовкою учнів допоміжної школи до життя і праці). Потрібно навчити дитину: правильно вставати, ходити, сидіти; правильно брати і класти предмети; правильно бігати, стрибати, грати з м'ячем. Виробляти у неї такі здібності, як: швидко і точно виконувати рухи пальцями рук; вміло взаємодіяти обома руками; швидко перебудовувати рухи в залежності від умов [29].

3. Розвиток у розумово відсталих дітей рухової можливості. Молодший вік – розвиток спритності і швидкості рухів. Старший шкільний вік – розвиток витривалості і сили. Спритність (використовують вправи кидання і ловлі м'яча, вправи з предметами, рухові ігри). Швидкість (вправи швидкісного характеру, біг на швидкість, ігри). Сила (вправи динамічні, які потребують короткочасної силової напруги (стрибки, ігри з м'ячем) [14].

4. Виховання інтересу і звички до заняття фізичною культурою (матеріально-спортивна база, поводитись спортивно-оздоровчі заходи). Зацікавлення дітей базується на використанні наочних і словесних методів [36].

5. Виховання позитивних морально-вольових якостей, проводять групові вправи, естафети, командні ігри. Особистісний успіх дитини повинен стати часткою успіху усього колективу, а успіх приносить моральне задоволення кожній дитині [33].

6. Корекція недоліків розумового і фізичного розвитку учнів (проводиться на уроках з усіх навчальних уроках і позаурочний час) [18].

Також у процесі фізичного загартування формуються особистісні вольові якості. Воля – здатність людини, яка виявляється в самодетермінації і саморегуляції нею своєї діяльності і різних психічних процесів. Основні

функції волі: вибір мотивів і цілей; регуляція спонукання до дії при недостатній мотивації їх; організація психічних процесів; адекватна діяльність; система, мобілізація психічних можливостей у ситуації подолання перешкод у процесі досягнення поставленої мети [30].

Вольові зусилля людей в різних ситуаціях (конфлікт мотивів) характеризуються кількістю енергії, що витрачається на виконання цілеспрямованих дій чи утримання від них [6].

Основні засоби фізичного виховання учнів школи є [21]:

а) спеціальні заняття з фізичного виховання учнів (ритміка в молодших класах, уроки фізичної культури в старших класах), організація доступних для учнів позакласних спортивних заходів;

б) корекційно-лікувальна гімнастика і індивідуальна трудотерапія для дітей з грубими порушеннями моторики;

в) відповідна організація дитячого харчування в інтернаті і сім'ї;

г) правильна організація і гігієна навчальної і фізичної праці учнів з 21 року з урахуванням їх індивідуальних і вікових особливостей;

д) загальний режим в сім'ї і інтернаті, забезпечення адекватного чергування: навчання, фізичної праці, відпочинку, харчування, позакласних занять тощо;

е) організація і проведення літніх оздоровчих заходів: оздоровчий табір, походи, екскурсії, спортивні заходи, участь в сільськогосподарських роботах тощо;

ж) особистісно-лікувальні заходи: використання лікувальних препаратів для стимуляції і корекції фізичного розвитку, фізіотерапія і інші спеціальні лікувальні засоби;

з) фізичне загартування [22].

До засобів фізичного загартування належать [22]: природні умови (повітря, сонце, вода), особиста і загальна гігієна, фізичні вправи (гімнастика, гра, туризм).



Фізичне виховання пов'язане із формуванням естетичних почуттів і ставлень.

Роль фізичного виховання у навчанні, вихованні та розвитку розумово відсталих дітей визначається наступними рекомендаціями [54]:

1. Використовуйте на уроках і позакласних заняттях з дітьми всі розумні можливості для впливу на поліпшення ритму їх рухів. Наприклад: співвідносьте рухи всього тіла з словесними інструкціями; використовуйте важливі акустичні і оптичні сигнали для керування рухами всього тіла чи його частин; супроводжуйте виконання складних моторних комплексів поясненням [47].

2. Досягайте, щоб учні осмислено виконували рухи. Наприклад: старайтеся, щоб діти зрозуміли зв'язок між рухами і їх тілом; здійснійте аналіз процесу рухів, супроводжуйте його вказівками на помилки, досягайте осмисленого їх виправлення [34].

3. Враховуйте, що фізичне навантаження викликає в багатьох учнів значне підвищення м'язового тону, планомірно послабляйте цю тенденцію: шляхом зміни груп м'язів, які беруть участь в системі дій; шляхом зміни навантажень на одну і ту ж групу м'язів при виконанні дій; шляхом поступового підвищення тривалості навантажень [4].

4. Проводьте вправи для корекції і розвитку рухів в процесі виконання основної дії. Забезпечуйте таким чином зв'язок діяльності з метою. Наприклад: використовуйте моторні дії для одержання і застосування знань з різних навчальних предметів; досягайте детального виконання рухів в правильній послідовності, використовуючи навчальні предмети, які потребують інтенсивних рухів (наприклад, спорт, праця і ін.); мотивуйте суто моторні вправи, які мають тренувальний характер [55].

5. Використовуйте спеціальні заняття для корекції наявних порушень рухливості і постави. Наприклад: організуйте заняття в групах, сформованих по

принципу єдності моторних порушень; залучайте до роботи фізіотерапевта; використовуйте допомогу лікаря-ортопеда [29].

#### **1.4. Характеристика організму учнів 6- 7 років**

Молодший шкільний вік характеризується відносно рівномірним розвитком опорно-рухового апарату, але інтенсивність росту окремих розмірних ознак різна. Так, довжина тіла збільшується в цей період в більшій мірі, ніж його маса.[18]

Суглоби дітей цього віку дуже рухливі, зв'язковий апарат еластичний, скелет містить велику кількість хрящової тканини. Хребетний стовп зберігає велику рухливість до 8-9 років. [30]

Дослідження показують, що молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для спрямованого зростання рухливості у всіх основних суглобах.[12]

М'язи дітей молодшого шкільного віку мають тонкі волокна, містять в своєму складі лише невелику кількість білка та жиру. При цьому великі м'язи кінцівок розвинені більше, ніж дрібні.[43]

У цьому віці майже повністю завершується морфологічний розвиток нервової системи, закінчується ріст і структурна диференціація нервових клітин. Однак функціонування нервової системи характеризується переважно процесами збудження.[35]

До кінця періоду молодшого шкільного віку об'єм легенів становить половину обсягу легень дорослого. Хвилинний об'єм дихання зростає з 3500 мл/хв у 7-річних дітей до 4400 мл/хв у дітей у віці 11 років. Життєва ємність легень зростає з 1200 мл в 7-річному віці до 2000 мл в 10-річному.[45]

Для практики фізичного виховання показники функціональних можливостей дитячого організму є провідними критеріями при виборі фізичних навантажень, структури рухових дій, методів впливу на організм.[24]

Для дітей молодшого шкільного віку природньою є потреба в високій руховій активності. Під руховою активністю розуміють сумарну кількість рухових дій, яку виконує людина в процесі повсякденного життя.

При довільному режимі в літній час за добу діти 7-10 років здійснюють від 12 до 16 тис. рухів. Природна добова активність дівчаток на 16-30% нижче, ніж хлопчиків. Дівчатка у меншій мірі виявляють рухову активність самостійно і потребують більше організованих форм фізичного виховання. У порівнянні з весняним і осіннім періодами року взимку рухова активність дітей знижується на 30-45%, а у дітей, які проживають в північних широтах - на 50-70%. З переходом від дошкільного виховання до систематичного навчання в школі у дітей 6-7 років обсяг рухової активності скорочується на 50%.

У період навчальних занять рухова активність школярів не тільки не збільшується при переході з класу в клас, а навпаки, все більше зменшується

Тому вкрай важливо забезпечити дітям відповідно до їх віку та стану здоров'я необхідний обсяг добової рухової діяльності.

Після навчальних занять у школі діти повинні не менше 1,5-2,0 години провести на повітрі в рухливих іграх і спортивних розвагах.[57]

Молодший шкільний вік є найбільш сприятливим для розвитку фізичних здібностей (швидкісні і координаційні здібності, здатність тривало виконувати циклічні дії в режимах помірної і великої інтенсивності), про що свідчать узагальнені дані вітчизняних і зарубіжних авторів (В.Ф. Ломейко, В. І. Лях та ін.) [32]

### **Висновок до розділу 1**

На сьогоднішній день кількість дітей з розумовими відхиленням зростає. Причини відхилення можуть бути різні, це можуть бути генетичні фактори, захворювання, а також патології під час вагітності та пологів. Діти з розумовими відхиленнями відстають за розумовими показниками від здорових дітей. Додатково до цього вони мають більше супутніх проблем з фізичним здоров'ям а також мають незвичну для суспільства поведінку. Це не означає що

вони не можуть засвоїти даний матеріал який засвоюють діти без діагнозу, але на це знадобиться більше часу а також допомога дорослих. На виховання дитини з розумовими відхиленням витрачається багато енергії сил та терпіння. Першочерговою метою виховання дитини з розумовими відхиленням є її адаптація до умов навколишнього середовища. Адаптація до змінних умов є дуже важливою до подальшого працевлаштування та самостійного життя. Даним дітям складно потурбуватися про себе, наприклад такі побутові справи як: застилання ліжка, чищення зубів, складання рюкзака, прийом їжі, вдягання, купання викликають труднощі у дитини. Багатьом дітям з розумовими відхиленням складно виконувати дані справи і вони потребують допомоги дорослих. Потрібно докласти чимало зусиль щоб навчити дитину виконувати ці справи, але чим швидше батьки чи вчителі зможуть навчити дитину, тим простіше буде для самих батьків і сама ж дитина буде швидше засвоювати інформацію. В багатьох дітей з розумовим відхиленням часто зустрічаються проблеми з комунікативними навичками та погана соціалізація. Бувають різні випадки, одні діти можуть добре розмовляти але не можуть відповісти на питання, а інші не розмовляють але чудово все розуміють і виконують що потрібно та можуть показати що вони хочуть використовуючи при цьому жести чи міміку. Таким дітям необхідно як можна більше часу проводити в оточенні дітей та дорослих, так вони швидше навчаться взаємодіяти, в інакшому випадку якщо дитина буде багато часу проводити на самоті то потім дуже складно буде адаптуватися.

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДИ І ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

#### 2.1. Методи дослідження

Для вирішення поставлених завдань нами були застосовані наступні методи дослідження:

- ❖ аналіз наукової і науково-методичної літератури;
- ❖ Антропометричні методи дослідження;
- ❖ фізіологічні методи дослідження;
- ❖ метод оцінки фізичного здоров'я (Г.Л. Апанасенко);
- ❖ Педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент);
- ❖ методи математичної статистики.

##### 2.1.1. Аналіз наукової і науково-методичної літератури.

Одним з основних методів дослідження був аналіз джерел літератури. Отримані дані оброблялися відповідно до мети та завдань досліджень. Застосування даного методу дозволило визначити вихідну позицію для вивчення проблемної ситуації. Аналіз джерел літератури підтвердив актуальність проблеми, і сприяв при оцінці даних. Було проаналізовано і узагальнено сучасних літературних джерел, і бази даних Інтернет.

##### 2.1.2. Антропометричні методи досліджень.

Антропометричні методи дослідження включали вимірювання довжини тіла, маси тіла, окружності грудної клітки.

Вимірювання довжини тіла проводили за такою схемою: обстежуваний стоїть по стійці «струнко», торкаючись вертикальної стійки п'ятками,

сідницями і міжлопатковою областю. Голову встановлюють так, щоб зовнішній кут ока і частина вушної раковини знаходилися на одній горизонтальній лінії. Планку, що ковзає опускають до дотика з верхньою точкою голови, не вчиняючи тиску.

Маса тіла визначалася за допомогою електронних медичних ваг з точністю до 50 гр. Обстежуваний спокійно стоїть на середині ваг.

Окружність грудної клітини вимірювали сантиметровою стрічкою.

*Таблиця 2.1*

**Таблиця антропометричних стандартів фізичного розвитку юнаків і хлопців [18]**

Вік, років	Ознака					
	Довжина тіла ,см		Маса тіла, кг		ОГК, см	
	Х	σ	Х	σ	Х	σ
1	2	3	4	5	6	7
7	130,4	6,57	28,0	2,93	64,7	2,07
8	131,6	5,23	28,0	3,12	65,1	2,73
9	137,7	4,39	31,6	4,57	67,2	3,58
10	141,9	7,11	33,7	4,42	67,6	3,20
11	146,4	5,72	38,4	4,63	70,8	3,76
12	151,2	7,04	39,1	4,24	71,5	3,74
13	157,7	8,07	45,8	6,53	74,6	5,17
14	166,0	8,75	53,8	6,43	78,7	5,04
15	171,6	7,44	57,7	5,09	81,3	4,49
16	177,3	7,77	64,7	6,36	85,6	5,36
17	179,0	5,68	65,6	5,06	86,7	3,36
18–20	179,8	6,92	70,5	7,41	88,4	5,53

Таблиця 2.2

**Таблиця антропометричних стандартів фізичного розвитку дівчаток і дівчат [18]**

Вік, років	Ознака					
	Довжина тіла, см		Маса тіла, кг		ОГК, см	
	Х	σ	Х	σ	Х	σ
1	2	3	4	5	6	7
7	126,9	4,12	22,9	2,29	61,0	2,22
8	129,6	5,20	25,4	3,30	62,2	3,65
9	134,2	5,45	28,8	3,64	64,1	3,00
10	143,2	7,60	34,2	4,87	66,0	3,97
11	147,3	7,76	37,1	6,19	68,1	5,23
12	153,9	6,00	42,9	7,39	71,2	6,28
13	160,2	6,62	47,6	6,33	71,9	3,67
14	162,4	6,12	52,4	6,49	73,9	4,43
15	165,3	5,11	55,7	5,76	73,5	4,19
16	165,6	5,31	56,6	3,32	74,8	2,80
17	166,6	5,81	59,3	5,83	75,0	2,63
18–20	167,2	4,96	62,4	6,21	75,6	3,92

### 2.1.3 Фізіологічні методи дослідження.

Важливим компонентом для визначення функціонального стану організму та стану здоров'я дітей є оцінка функціонального стану серцево-судинної системи (ССС).

Для визначення стану ССС використовувалися два найбільш поширених показники оцінювання, такі як вимірювання частоти серцевих скорочень (ЧСС) і артеріального тиску (АТ).

Частота серцевих скорочень вимірювалася пальпаторно, пульс підраховувався за 15 секунд з подальшим перерахуванням на 1 хвилину.

Вимір АТ здійснювався за допомогою тонометра. Визначалися показники систолічного та діастолічного тиску.

Функціональний стан дихальної системи вивчали шляхом визначення життєвої ємності легенів за допомогою сухого спірометра.

Обстежуваний спочатку робить 2 – 3 вільних пробних вдиху і видиху, потім робить максимальний вдих, бере мундштук у рот, щільно обхопивши його губами і одночасно затиснувши ніс пальцями вільної руки, робить спокійний, плавний, максимально можливий видих протягом приблизно 5-ти секунд. Процедуру повторюють тричі з інтервалом у півхвилини. Реєструють найкращу спробу.

*Таблиця 2.3*

**Вікові показники кров'яного тиску, мм. рт. ст.  
(М. М. Безруких та ін., 2002) [21]**

Вік, років	Систолічний тиск	Діастолічний тиск
1–10 днів	60–89	30–54
11 днів – 6 місяців	70–109	40–74
7 місяців – 2 роки	70–129	40–79
13–14 років	106	64
15–17 років	116	67
18–20 років	117	69
20–30 років	120	72



Таблиця 2.4

**Середня величина життєвої ємності легень (за М. М. Безруких та ін.,  
2002) [22]**

Стать	Вік, років								
	4	5	6	7	8	10	12	15	17
Хлопчики	1200	1200	1200	1400	1440	1630	1975	2600	3520
Дівчата	900	1000	1100	1200	1360	1460	1905	2530	2760

**2.1.4. Метод оцінки фізичного здоров'я Г.А. Апанасенко.**

В основу методики кількісної оцінки рівня фізичного здоров'я покладені показники антропометрії (маса тіла, довжина тіла); розрахункові індекси: життєвий, силовий, Індекс Робінсона, Індекс Руф'є.

Проведення проби Руф'є проводилися за допомогою вимірювання ЧСС в стані спокою, а також за перші 15 с і останні 15 с першої хвилини відновлення.

Підсумовуючи бали за всіма п'ятьма показниками і заставляючи їх зі шкалою, отримуємо оцінку рівня фізичного здоров'я - низький, нижче за середній, вище за середній, високий.

Шкала оцінки рівня фізичного здоров'я за методикою Г.А. Апанасенко (табл.2.3)

Таблиця 2.3

**Експрес оцінка рівня фізичного здоров'я хлопчиків і дівчаток 7 -16 років (Апанасенко,1992)**

Показники	Хлопці					Дівчата				
	низький	нижчий за середній	середній	вищий за середній	високий	низький	нижчий за середній	середній	вищий за середній	високий
Життєвий індекс, мл·кг <sup>-1</sup> (бали)	≤50 (0)	51-55 (2)	56-65 (2)	66-75 (3)	≥76 (4)	≤45 (0)	46-50 (1)	51-60 (2)	61-70 (3)	≥74 (4)
Силовий індекс % (бали)	≤45 (0)	46-50 (1)	51-60 (2)	61-65 (3)	≥66 (4)	≤40 (0)	41-45 (1)	46-50 (2)	51-55 (3)	≥56 (4)
Індекс Робінсона (бали)	≥96 (0)	86-95 (1)	76-85 (2)	71-75 (3)	≥70 (4)	≥96 (0)	86-95 (1)	76-85 (2)	71-75 (3)	≤75 (4)
Відповідність маси тіла, довжини тіла (бали)	-3	-1	0	0	0	-3	-1	0	0	0
Індекс Руф'є, ум. од. (бали)	≥15 (-2)	10-14,9 (-1)	6-9,9 (2)	4-5,9 (5)	≤3,9 (7)	≥15 (-2)	10-14,9 (-1)	6-9,9 (2)	4-5,9 (5)	≤3,9 (7)
Сума балів	≤2	3-5	6-10	11-12	≥13	≤2	3-5	6-10	11-12	≥13

Система оцінки рівня фізичного здоров'я дітей є доступною у практичному використанні та достатньо інформативною для прогнозування захворюваності дітей.

### **2.1.5 Педагогічні методи дослідження (педагогічне спостереження, педагогічний експеримент).**

Педагогічні методи досліджень включали: педагогічне тестування фізичної підготовленості і педагогічне спостереження.

Педагогічне спостереження проводилось протягом 9 місяців з дітьми молодшого шкільного віку, які навчаються у 1 класі (6-7) років та мають послаблене здоров'я.

Метод включав в себе ознайомлення з методикою проведення уроків фізичного виховання в початковій школі з застосуванням рухливих ігор, оцінкою сукупності використовуваних засобів та спрямованості впливу.

**2.1.6 Методи математичної статистики.** Отримана первинна інформація підлягала математичній обробки. Для цього був використаний метод математичної статистики.

Були використані наступні методи математичної статистики:

- визначення суми отриманих показників;
- визначення відсоткового співвідношення;

Опрацювання експериментального матеріалу виконували на комп'ютері за допомогою інтегрованих статистичних пакетів (Microsoft Excel).

Розраховані наступні показники:

- середні значення вибірки;
- стандартне відхилення

## **2.2. Організація дослідження.**

Дослідження проводилося в школі для дітей з особливими потребами «Мозаїка» з учнями 1-го класу у кількості 10 учнів, з них 7 хлопчиків та 3 дівчинки.

Дослідження проходило в чотири етапи:

I етап: вересень – жовтень 2021 – вивчення та аналіз літературних даних з обраної проблеми, складання бібліографії.

II етап: жовтень – грудень 2021 – оволодіння методикою проведення дослідження, проведення антропометричних, фізіологічних вимірів та оцінка фізичного здоров'я. Оформлення першого та другого розділів роботи та списку літературних джерел.

III етап: січень – травень 2022 – статистична обробка результатів досліджень, складання таблиць. Аналіз та опис результатів досліджень. Написання третього розділу.

IV етап: вересень – листопад 2022 – корекція тексту роботи, складання висновків, оформлення роботи відповідно до вимог, підготовка до захисту.

## РОЗДІЛ 3

### ОЦІНКА ФІЗИЧНОГО СТАНУ УЧНІВ 6- 7 РОКІВ, ЯКІ МАЮТЬ ВІДХИЛЕННЯ У РОЗУМОВОМУ РОЗВИТКУ В ПРОЦЕСІ ЗАНЯТЬ ФІЗИЧНОЮ КУЛЬТУРОЮ

#### 3.1. Характеристика загальних вимог до уроку фізичної культури з учнями, які мають відхилення у розумовому розвитку

Для учнів з відхиленням розумового розвитку на уроках фізичної культури висуваються наступні вимоги:

1. Чітка структура уроку
2. Індивідуальний підхід до кожного учня
3. Навчити дітей раціонально дихати
4. Застосовувати комплекс прав на формування постави
5. Зберегти зір
6. Урок повинен бути різноманітним та емоційно забарвленим.
7. Соціалізація особливих дітей

Розглянемо ці вимоги детальніше.

##### 1. Чітка структура уроку

Урок фізичної культури для дітей з розумовим відхиленням необхідно будувати з 4 частин: : вступної, підготовчої, основної та заключної [34].

1. Вступна частина. Тривалість вступної частини повинна бути приблизно 3-4 хв. У вступній частині ми підготовуємо необхідні умови для того щоб ефективно провести решту заняття з фізичної культури [34].

Спочатку ми перевіряємо самопочуття за зовнішніми ознаками, потім починаємо вимір частоти серцевих скорочень та надаємо дихальні вправи. Високофункціональних дітей краще шикувати по лівому фланзі, а низькофункціональних по правому, відповідно за показниками чсс, ми

розміщуємо дітей з меншими показниками зліва, а з більшими – праворуч. Це робиться для того щоб рівномірніше розподілити фізичне навантаження [18]. Наприклад діти на правому фланзі починають відпочивати, в той час як діти на лівому фланзі можуть ще зробити пару повторень [18].

У вступній частині діти виконують перешикування та дихальні вправи, які передують підготовці організму до фізичних навантажень [23].

2. Підготовча частина. Тривалість підготовчої частини повинна бути межах 5-6 до 15-20 хв, це залежить від організованості, умінь, знань [15] учнів, чим далі, тим час на відведення підготовчої частини буде поступово зменшуватися. В підготовчій частині уроку ми підготовлюємо організм до навантажень, створюємо належні умови для того щоб продуктивно і без зайвих проблем провести основну частину уроку. Серед засобів підготовчої частини можна виділити: ходьбу, біг, чергування ходьби та бігу, танцювальні вправи, загальнорозвиваючі вправи, вправи зі зміною темпу та напрямку, вправи на формування правильної постави та корекції плоскостопості, вправи в русі, вправи на координацію, підвідні вправи [53].

Впродовж першого семестру діти повинні навчитись правильних вихідних положень, правильно ходити, слідкувати за своєю поставою, правильно узгоджувати дихання з рухами тіла, знаходити неточності під час виконання вправ та вміти їх виправляти, вміти організовано шикуватись та слухати вчителя [43].

Серед особливостей проведення ЗРВ, можна виділити наступні:

- Вчитель демонструє всі вправи на власному прикладі, повільно показує і детально пояснює.
- Вправи спочатку виконуються 3-4 рази, а після розучування кількість повторень може сягати 6-8 разів.
- Темп виконання повинен бути повільним або в середньому темпі, можна щоб учень виконував вправи у зручному для нього темпі,

але слідкувати щоб учень не захопився і ситуація не дійшла до травматизму.

- ЗРВ не повинні викликати значну втому у дітей. Якщо ж вправа була інтенсивна та в швидкому темпі, то опісля необхідно дати вправу на відновлення дихання.

- Намагатись на кожному уроці вивчати 1-2 нові ЗРВ.

- Спостерігати за правильним диханням учнів під час виконання вправ.

- Не бажано виконувати вправи, які будуть використовувати значні м'язові зусилля, які спричинятимуть утруднення дихання та швидку втому.

Під час проведення підготовчої частини потрібно уникати інтенсивних навантажень, а також не рекомендується розучування багатьох нових вправ, адже це може призвести до перенапруги дитини і в результаті вона почне заплутуватись і основна частина буде вже складно даватися. Втома може також бути викликана вже раніше розлученими вправами, але якщо учень переоцінить свої можливості і почне виконувати в швидкому темпі та у більшій кількості повторень, то можна залишитись без позитивної динаміки у основній частині. Потрібно не забувати що навантаження повинно поступово збільшуватись з приближенням основної частини [6].

3. Основна частина. Тривалість основної частини повинна знаходитись межах 15-18 хв до 20-25 хв. В основній частині ми вирішуємо всі завдання які планували виконувати на уроці. Засоби під час проведення основної частини є дуже різноманітними, до них можна віднести вправи з рухливих ігор та спрощені вправи спортивних ігор. Іграм надається значне значення в початковій школі, адже саме ігри викликають найбільший інтерес в учнів, з допомогою рухливих ігор можна мотивувати дітей до виконання небажаної для них підготовчої частини. Гра повинна приносити задоволення дитині, закріплювати рухові вміння та навички, а також допомагати дітям

налагодити процес взаємодії між собою та комунікації. Дітям необхідно детально пояснити правила і яка їхня роль в цій грі, адже якщо дитина не засвоїть суті гри, то процес не піде. Ігри викликають в дітей значне збудження і підвищують їхній інтерес, який переростає в азарт, дитині складно зупинитись в грі, тому завдання вчителя пильно спостерігати не лише за ходом гри, дотриманням правил, але й за станом учнів. Дитина може не сказати про негаразди, тому надмірна п'ятливність, почервоніння чи блідність є ознакою того що необхідно зменшити навантаження або ж перейти до вправ з низькою інтенсивністю та виконати вправи на відновлення дихання [29].

Дуже захоплюючими для дітей є естафети, не завжди діти розуміють що це вправа виконується на швидкість, але саме відчуття того що вправа виконується парно приносить дітям безліч веселих емоцій. При поділі дітей на команд слід враховувати фізичні можливості дітей і робити рівноцінні команди.

У основній частині дітям даються найбільші навантаження, тому важливо робити дозовані паузи відпочинку та виконувати дихальні вправи, їхня тривалість повинна становити зазвичай більше, ніж для дітей основної групи

Ще з перших уроків треба приділити значну увагу правильному виконанню техніки на уроці, одразу поправляти їх при не вірному виконанню, адже потім буде дуже складно перевчити. На уроці слід використовувати побільше різноманітного інвентарю, адже старий інвентар набридає + діти автоматично вже виконують вправи, а нам потрібно робити змінні умови для адаптації дітей

Вчитель повинен розуміти що навіть найпростіші вправи потребують детального пояснення, показу і варто розучувати вправу по частинам. Деякі вправи можуть легко вдатись дітям, а деякі неможуть опанувати і за тривалий час, тому вчителю необхідно набратись терпіння [63].

4.       Заключна частина. Тривалість заключної частини повинна бути в межах 5-10 хвилин. В цій частині уроку потрібно підрахувати частоту серцевих скорочень, давати дихальні вправи та вправи на розслаблення. Слід приділити



увагу організаційному шикуванню дітей під час закінчення уроку та оцінити по зовнішнім ознакам їхню втому, необхідно зняти збудження до моменту виведення зі залу. Діти повинні виходити зі спортивного залу з хорошим настроєм на подальші заняття [49].

#### 1. Індивідуальний підхід.

Під час проведення уроку фізичної культури необхідно враховувати безліч факторів, серед них: вік, стать, рівень фізичного здоров'я, психічного здоров'я, функціональні показники, фізична підготовленість та ін. [54].

Для успішного проведення уроку з дітьми з розумовим відхиленням необхідно враховувати наступні складові: шикування за функціональними та розумовими показниками, а не за зростом, детально і тривало розучувати вправи по частинам перед тим як перейти до вправи вцілому, приділяти велику увагу способам і методам організації учнів на уроці, швидко підлаштовуватись під психічний стан учнів, при необхідності змінити завдання уроку, кількість і тривалість повторень, збільшити інтервали відпочинку, змінити темп і складність фізичних вправ, приділити увагу амплітуді, плавності виконання вправ, включення вправ на розслаблення та відновлюючі дихальні вправи, використання на уроках різноманітного інвентарю та намагатись емоційно забарвлювати урок. Вчитель повинен пам'ятати що йому необхідно одночасно контролювати весь клас, необхідно враховувати те, що в класі знаходяться діти з різним рівнем здоров'я та підготовленості, акцентуючи більшість своєї уваги на дітях, які допускують більше помилок і потребують нашої допомоги, ми можемо не замітити що інші допускують ті ж помилки, але менш помітні, впустивши ці дрібниці на початку, потім матимемо проблеми в середині навчання + діти відчувають коли до них проявляють менше уваги та турботи і починають приділяти до себе увагу навмисним неправильним виконанням вправи, тому дуже важливо при класовому занятті не забувати рівноцінно приділяти увагу всім учням [11].

Вчитель на уроках повинен підбирати індивідуальний підхід до кожної дитини, хоч це здорова дитина, хоч дитина з особливими потребами, але одні й ті самі методи для всіх дітей не діють. Діти з розумовим відхиленням дуже різні, в одному класі можуть бути діти з різним рівнем розумового розвитку, фізичного стану, підготовленості та різні поведінкові реакції + час від часу відбуваються загострення, де поведінка дитини може змінитись у зворотньому напрямку, тому потрібно спостерігати за змінами і відповідно до змін використовувати вже інші методи [22].

Щоб розуміти як займатись з дитиною надалі необхідно щоб лікар провів обстеження та визначив величину максимально допустимих навантажень, а вчитель повинен перед початком занять провести пробне тестування щоб оцінити фізичні можливості, вміння та навички дитини щоб надалі відштовхуватись у своїй роботі від вихідних даних. На уроках принципі індивідуалізації передбачає розкриття індивідуальних можливостей дитини, вміння побачити до чого дитина проявляє інтерес та до чого в неї є завдатки. Також потрібно відштовхуватись не лише від інтересу учня, а й надавати відповідні вправи для підвищення рівня здоров'я, які не завжди подобаються учням, то тут вже потрібно знайти правильну мотивацію, вміти домовитися. Це означає що потрібно спостерігати за дитиною не лише на уроках, а й на перервах, у поведінці з іншими дітьми та проводити консультації з батьками та іншими педагогами, щоб краще розуміти дитину [28].

## 2. Навчання раціонального дихання.

Рівень здоров'я значною мірою залежить від правильного дихання. При неправильному диханні страждає як фізичний так і психічний розвиток. Погіршується психічний стан, який провокує дратівливість, нервозність, неуважність, розгубленість, також погіршується розвиток грудної клітини та функцій травлення. Тому використання дихальних вправ необхідне не лише для того щоб покращувати здоров'я, але й виступає у ролі профілактики деяких захворювань [51].

Вміння правильно дихати має безліч плюсів, серед них можна виділити такі як: підвищення адаптації фізичних навантажень, покращення окислювально-відновних процесів в організмі, узунення порушених функцій дихальної системи та загальне оздоровлення і гармонійний розвиток [60].

Не правильне дихання може серйозно перешкоджати повноцінно займатись дитині на уроках фізкультури, хороші навантаження при неправильному диханні можуть призвести до непередбачуваних негативних наслідків. Потрібно не забувати що раціональне дихання необхідне не лише для дітей які мають дихальні захворювання, а для всіх без винятку учнів. У багатьох учнів спостерігаються низькі резервні показники дихальної системи, відбувається надмірна вентиляція при низьких навантаженнях, яка означає що діти не вміють керувати своїм диханням як слід. На уроках дихальні вправи виконують для зміцнення дихальних м'язів, покращення рухливості грудної клітки, вироблення трудових навичок, оптимізації фізичної та розумової працездатності та для пришвидшення процесів відновлення [40].

У багатьох учнів після перенесення хвороби спостерігається переважно поверхневе грудне дихання. Тому ще на початку потрібно приділити значну увагу раціональному диханню в різних вихідних положеннях, акцентуватись на диханні передньої стінки живота. Потрібно навчати правильному диханню і під час ходьби, бігу, вправ у русі, на місці, з положення сидячи, лежачи. При низьких навантаженнях вдих потрібно робити через ніс, а видих через рот. При інтенсивних навантаженнях вдих виконують через рот. Дихальні вправи використовують як спосіб відновлення, зняття напруги з м'язів. Вчитель повинен використовувати дихальні вправи відштовхуючись від стану учнів та характеру попереднього навантаження [55].

### 3. Формування правильної постави та її корекція.

Формування правильної постави є одним з першочергових завдань вчителя фізичної культури. Правильна постава має як фізіологічне так і естетичне

значення. По рушення постави негативно впливає на роботу всіх органів та систем організму людини [32].

Правильна постава забезпечує нормальну діяльність опорно рухового апарату, внутрішніх органів, забезпечує економніше використання енергії при виконанні фізичних навантажень [47].

Порушення постави призводить до проблем з нервовою системою, завдання якої узгоджена робота всіх органів та систем та забезпечення зв'язку з навколишнім середовищем. А погіршення нервової системи викликає затримку росту, виснаження, погіршення обміну речовин що може призвести до появи різних захворювань, застудних, інфекційних та ін. Погіршення постави також спричиняє погіршення зору [8].

Вчитель на уроках фізичної вправи повинен вдосталь часу приділяти вправам на корекцію постави, спостерігати щоб діти під час виконання вправ тримали правильно голову, шию, тулуб, правильно узгоджували роботу верхніх та нижніх кінцівок. Вчитель повинен завжди поправляти помилки і стимулювати дітей до технічно правильного виконання вправи [15].

#### 4. Збереження зору.

Короткозорість на сьогоднішній день є однією з найрозповсюдженіших проблем зору у школярів. Через надмірне зорове навантаження у школярів на інших уроках циліарний м'яз напружуються максимально що і призводить до порушення зору, а також ці порушення передаються спадково. Причиною короткозорості є тривале зорове напруження на близькій відстані, це може буди, читання, писання, малювання, креслення. Особливо зір погіршується якщо при цьому неналежне освітлення та погані гігієнічні умови. Відомо що порушення постави та сколіоз значно частіше зустрічається у дітей з короткозорістю. Через поганий зір діти приймають неправильну позу під час читання, писання і т.д, через що м'язи шиї і спини швидко втомлюються. Тому на уроках підбирається спеціальний комплекс вправ для м'язів ока з профілактикою зорового стомлення. Правильно підібрані вправи допомагають

зупинити або сповільнити темпи короткозорості, але потрібно дуже уважно віднеслись до складання комплексу вправ, інакше можна лише нашкодити [37].

5. Урок повинен бути емоційно забарвленим.

У роботі з учнями з розумовою відсталістю не потрібно робити нахили лише на розвиток чогось чи покращення фізичного здоров'я, нецікаві уроки швидко набридають, учні не матимуть бажання займатись якщо це буде монотонно і не цікаво. Тому на уроках дітям потрібно давати різноманітні вправи, включати щось новенька, більше нового інвентарю добавляти, давати цікаві рухливі ігри, включати музичний супровід, привчати їх працювати в команді та відчувати дух змагання. Уроки повинні приносити бадьорість, виснаження організму від якого дитина буде задоволена і насолоду від проведеного уроку. Потрібно зазначити що емоційна забарвленість також залежить від таких факторів як гігієна одягу, взуття, приміщення, освітленість приміщення, якість інвентарю та позитивно налаштовані учні перед початком уроку [24].

Але водночас потрібно не забувати що є діти які гіперактивні по природі і надмірне емоційне забарвлення може негативно впливати на стан учнів, занадто збуджуючи в результаті чого виникає нервово перенапруження, а якщо заведеться одна дитина, то інша може підхопити цю хвилю і потім буде складно відновити педагогічний процес [3].

6. Соціалізація особливих дітей. Дітям з розумовим відхиленням важко

адаптуватися до умов навколишнього середовища, ці дітки потребують допомоги зі сторони дорослих, необхідно привчати їх до самостійності, розповідати і показувати як, де, коли, чому, навіщо ми це робимо. Якщо ми не зможемо донести до дитини цю інформацію, то навіть у дорослому віці їй буде складно самостійно жити, дитина весь час потребуватиме чиеїсь допомоги, тому потрібно на всіх уроках закріплювати побутові навички та навчати дітей взаємодії між собою, тому що такі діти звикли що за них виконують велику

частину обов'язків, а також багато з особливих дітей є замкнутими в собі і не бажають вступати з кимось в контакт. Тому обов'язком вчителя є не лише проведення уроку в спортивному залі, а й організація підготовки до уроку, потрібно навчити самостійно переодягнутись, взутись, організовано, тримаючись за ручки, прийти в зал і так же само в кінці уроку. На уроках ми повинні їх зробити більш розкутішими та впевненішим в своїх діях. Діти повинні навчитись слухати і вміти відтворювати інформацію. Парні вправи дуже добре впливають на формування як фізичного розвитку, тому що в дітей більш менш однакові сили і вони починають один одного витягувати докладаючи немало фізичних зусиль, так і психічного розвитку, тому що дітям потрібно зробити чимало мисленевих операцій для виконання вправи при цьому вони отримують емоційне задоволення та розвивають навички взаємоспілкування між собою. Опановані на уроках фізичної культури навички будуть доречними в побутовому житті, наприклад навчити збиранню предметів, а опісля і збирання інвентарю після закінчення уроку, ця навичка знадобиться для того щоб вдома збирати принаймні свої іграшки, а згодом і прибирати по дому [18].

### **3.2. Оцінка антропометричних показників учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку**

Під час досліджень ми вимірювали у дітей зріст та окружність грудної клітки за допомогою сантиметрової стрічки та вагу за допомогою електронних ваг. Згодом по отриманим вимірам розрахували середні арифметичні показники для хлопчиків та дівчаток, а також розрахували середні арифметичні ІК для хоч хлопчиків та дівчаток

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники зросту хлопчиків, які становлять 127 (см), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники маси тіла хлопчиків, які становлять 26 (кг), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

*Таблиця 3.1*

**Антропометричні показники дітей з розумовим відхиленням 6-7 років**

Показники	Хлопчики	Дівчатка
Довжина тіла( см)	127	126
Маса тіла (кг)	26	23
Окружність грудної клітки (см)	63	60
Індекс Кетле	20.57	17.96

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники окружності грудної клітки хлопчиків, які становлять 63 (см), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники індексу Кетле хлопчиків, які становлять 20.57, дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники зросту дівчаток, які становлять 126 (см), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники маси тіла дівчаток, які становлять 23 (кг) дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники зросту окружності грудної клітки дівчаток, які становлять 60 (см), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники індексу Кетле дівчаток, які становлять 17.96, дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

### **3.3. Оцінка функціональних показників учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку**

Функціональний стан організму - стан живої системи, який визначає рівень життєдіяльності організму, системну відповідь на фізичне навантаження, і дає змогу оцінити рівень адаптації організму до навколишнього середовища і до поставлених йому задач [43]

*Таблиця 3.2*

#### **Показники серцево-судинної і дихальної систем дітей з розумовим відхиленням 6-7 років**

Функціональні показники	Хлопчики	Дівчатка
ЧСС, уд/хв	100	97
АТ сист.мм. рт. ст.	105	103
АТ діаст.мм. рт. ст.	66	64

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники частоти серцевих скорочень хлопчиків, які становлять 100 (уд/хв), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники систолічного тиску хлопчиків, які становлять 105 (мм.рт.ст.), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники діастолічного тиску хлопчиків, які становлять 66 (мм.рт.ст.), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.



В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники частоти серцевих скорочень дівчаток, які становлять 97 (уд/хв), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники систолічного тиску дівчаток, які становлять 103 (мм.рт.ст.), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники діастолічного тиску дівчаток, які становлять 64 (мм.рт.ст.), дані показники відповідають віковим нормам даної категорії.

#### **3.4. Оцінка фізичного здоров'я учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку**

Фізичне здоров'я – це стан організму людини, який характеризується можливостями адаптуватися до різноманітних факторів життєвого середовища, рівнем фізичного розвитку, фізичної та функціональної підготовки організму до виконання фізичних навантажень. Воно підвищує наші шанси захиститися від інфекцій і уникати травм, а також швидко одужувати, якщо захворів [5]

В основу методики кількісної оцінки рівня фізичного здоров'я покладені показники антропометрії (маса тіла, довжина тіла); розрахункові індекси: життєвий Індекс, Індекс Робінсона, Індекс Руф'є.

В ході наших досліджень ми виміряли середні показники фізичного здоров'я учнів:

Таблиця 3.3

**Показники фізичного здоров'я хлопчиків і дівчаток 6-7 років**

Розрахункові індекси	Хлопчики	Дівчатка
Життєвий індекс	47	54.6
Індекс Робінсона	100	101
Індекс Руф'є	13.72	14.48

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники життєвого індексу хлопчиків, які становлять 47, дані показники відповідають низькому рівню, що означає що через низьку рухову активність в хлопчиків низькі резервні можливості зовнішнього дихання

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники індексу Робінсона хлопчиків, які становлять 100, дані показники відповідають низькому рівню, свідчать про незадовільну діяльність серцевої діяльності і низький рівень аеробних можливостей через надмірне напруження дитини в спокійних умовах, також свідчить про низькі адаптаційні можливості хлопчиків.

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники індексу Руф'є хлопчиків, які становлять 13.72, дані показники відповідають рівню нижче середнього, що свідчить про незадовільне функціонування серцево-судинної системи, низьку працездатність серця, тяжким пристосуванням до змінних умов, тому що хлопчики пасивні і не звикли до фізичних навантажень

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники життєвого індексу дівчаток, які становлять 54.6, дані показники відповідають середньому рівню

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники індексу Робінсона дівчаток, які становлять 100, дані показники відповідають низькому рівню. свідчать про незадовільну діяльність серцевої діяльності і низький

рівень аеробних можливостей через надмірне напруження дитини в спокійних умовах, також свідчить про низькі адаптаційні можливості дівчаток

В ході наших досліджень ми з'ясували середні показники індексу Руф'є дівчаток, які становлять 14.48, дані показники відповідають рівню нижче середнього. що свідчить про незадовільне функціонування серцево-судинної системи, низьку працездатність серця, тяжким пристосуванням до змінних умов, тому що дівчатка ведуть малорухливий спосіб життя і не звикли до фізичних навантажень

### **3.5. Динаміка показників фізичного стану учнів 6-7 років, які мають відхилення у розумовому розвитку**

В ході наших досліджень ми зробили повторне вимірювання показників і порівняли їх з попередніми ( табл. 3.4)

*Таблиця 3.4*

#### **Динаміка показників фізичного стану**

Розрахункові показники	Хлопчики (до/після)	Дівчатка (до/після)
ЧСС, уд/хв	100/97	97/101
АТ сист., мм. рт. ст.	105/107	103/104
АТ діаст., мм. рт. ст.	66/67	64/68
Життєвий індекс	47/46,1	54.6/50,3
Індекс Робінсона	100/101.14	101/105,6
Індекс Руф'є	13,72/14,5	14/48/14,9

Провівши повторне оцінювання показників частоти серцевих скорочень учнів з порушеннями інтелектуального розвитку ми отримали наступні результати. Частота серцевих скорочень у хлопчиків знизилась, показники були зафіксовані одразу ж після уроку малювання перед перервою, на уроці діти поводити себе тихо та спокійно, тому відповідно під час виміру частоти серцевих скорочень вони також були в цілковитому спокої, а частота серцевих скорочень в дівчаток навпаки - зросла, причиною цього є те, що під час виміру показників у хлопчиків дівчатка почали між собою гратись, хоч невдовзі і заспокоїлись і під час виміру показників були спокійні ззовні, але результати свідчать що процеси збудження ще не завершилися.

Провівши повторне оцінювання показників артеріального тиску учнів з порушеннями інтелектуального розвитку ми отримали наступні результати. Показники систолічний та діастолічного тиску незначно підвищились як в хлопчиків, так і в дівчаток, що є ознакою нормального функціонування організму, адже дитячому організму властиве збільшення тиску в процесі дорослішання.

Провівши повторне оцінювання показників життєвого індексу ми визначили що як в дівчаток, так і в хлопчиків цей показник став гіршим, це свідчить про те що в дітей погані резервні можливості дихальної системи і чим далі показник буде падати, то тим важче дітям будуть даватись навантаження. Дані результати можуть свідчити про можливо неправильно підібрані методи під час занять фізичною культурою, що в позанавчальний час батьки можливо мало приділяють уваги руховій активності дітей, або ж це можуть бути проблеми з дихальною системою.

Провівши повторне оцінювання показників індексу Робінсона, ми з'ясували що дані показники стали як в хлопчиків, так і в дівчаток гіршими, ніж при початковому вимірі. Вони свідчать про незадовільний стан функціонування серцево-судинної системи, аеробні можливості дітей знаходяться на низькому рівні, а також про можливе перенервування під час

виміру показників, що також свідчить про погану адаптацію до змінних умов життя. Регулярні заняття фізичною культурою повинні покращувати функціонування серцево-судинної системи, але в даному випадку проблема полягає в тому що діти часто пропускають заняття, і невідомо як часто займаються вдома.

Провівши повторне оцінювання показників індексу Руф'є, ми з'ясували що дані показники стали гіршими як в дівчаток так і в хлопчиків. Це свідчить про незадовільну роботу серця, що незначні навантаження є для дітей складними, в свою чергу це вказує на низькій рівень працездатності та не пристосованість дітей до виконання фізичних вправ. Є ознакою того, що треба затрачати більше часу на показ та пояснення вправ, вивчати вправи по частинами. Потрібно мотивувати дітей до занять щоб підвищувати їхню рухову активність, яка допоможе підняти загальний рівень здоров'я.

### **Висновок до розділу 3**

Оцінка фізичного стану учнів з порушеннями інтелектуального розвитку 6-7 років свідчить про те що ці діти мають низький рівень здоров'я.. Зазвичай діти окрім основного діагнозу мають низку інших проблем зі здоров'ям, які потребують спеціальної дієти та правильно організованої рухової активності, але оскільки батьки бояться нашкодити здоров'ю, не знають як підібрати вправи чи просто зневірились у своїй дитині, то часто відбувається ситуація коли діти приходять до спеціаліста з мінімальними руховими вміннями та навичками, а фізичний стан потребує суттєвої корекції. Показники фізичного стану які я зафіксувала за учнями не можна вважати цілком достовірними, адже здорові діти піддаються з готовністю до тестування, а діти яких я оцінювала не розуміли що я буду з ними робити, а якщо й розуміли, то можливо не вірно. Дитина могла перенервувати під час оцінювання, але деякі діти можуть це показати тим що можуть втекти, а інші просто можуть мовчати, але серцебиття при цьому зашкалюватиме. Але в цьому і особливість таких діточок, що

процеси збудження та гальмування часто змінюють один одного та ідеальний час на оцінювання фізичних показників можна й не знайти

Провівши повторне оцінювання показників, результати показали що всі показники мали тенденцію до погіршення. Повторне тестування проводилось після літніх канікул, тривалий відпочинок погіршив показники фізичного здоров'я учнів, тому для підвищення рівня здоров'я або його збереження необхідні регулярні заняття рухової активності, які одночасно покращать не лише фізичний стан, а й психічний також. Показники вказують на те що потрібно змінювати методи навчання, вдосконалювати свої знання, більше співпрацювати з іншими вчителями та корекційними педагогами, а також як можна частіше спілкуватись з батьками, потрібно не лише мотивувати дітей займатись на уроках фізичної культури, але й доносити до батьків важливість фізичної культури у житті їхніх дітей, щоб вони більше приділяли часу руховій активності дітей.

## ВИСНОВКИ

1. Дані науково-методичної літератури свідчать про те що фізична культура в житті дітей з розумовим відхиленням є необхідною. Особливі діти потребують значної корекції фізичного розвитку, оскільки мають зазвичай безліч проблем з фізичним здоров'ям. Фізична культура має на меті такі загальні завдання як: збереження та підвищення рівня здоров'я, загартовування організму, покращення всіх функціональних систем організму, зниження напруженості, виховання морально-вольових якостей. Фізичні вправи мають на меті покращення не лише фізичного стану, а й психічного. Заняття фізичною культурою мають реабілітаційну спрямованість. Вони повинні бути доступними, мати поступовий характер, дітям потрібно все демонструвати і детально все пояснювати, вправи повинні бути емоційно забарвленими, необхідно використовувати безліч різноманітного інвентарю, який сприяє заохоченню дитини до занять фізичною культурою. Фізичні вправи повинні спрямовані на навчання звичних рухових умінь і навичок, які необхідні у житті. Заняття фізичною культурою повинні бути взаємопов'язані з іншими предметами, наприклад ми повинні розвивати дрібну моторику рук для того щоб на письмі діти впевнено тримали ручку в руках, або ж на уроці фізичної культури вивчаємо способи пересування мешканців лісу, про яких діти вже дізнались на уроці я досліджую світ. На уроці фізичної культури ми повинні надавати вправи які навчатимуть дитину самообслуговуванню в побуті. Заняття повинні також містити рухливі ігри, командно-рольові ігри та естафети. Дані ігри покращують соціалізацію дітей та їхні комунікативні навички. Ми повинні не забувати що на уроках ми покращуємо не лише фізичне здоров'я, а й зосередженість, мислення, пам'ять, терплячість, концентрацію, волю, товариськість.

2. Оцінка даних фізичного здоров'я дітей з розумовим відхиленням свідчить про те що діти мають низький рівень здоров'я, який потребує суттєвої корекції, порушення психічного розвитку призвело до низької рухової активності дитини. В дітей спостерігаються погано розвинені рухові якості, особливо координація, інші рухові якості не є такими проблемними як координація, дітям важко правильно узгоджувати рухи, відчувати рівновагу, тримати баланс. Складнощі виникають в тому що фізичні вправи діти не завжди бажають виконувати, а рольові ігри, які обожнюють діти, не завжди зрозумілі особливим діткам, лише при детальному поясненні і допомозі в участі, але поза уроком ймовірність самостійної організації учнів в гру без допомоги дорослого є незначною. Тому не є дивним що в дітей є проблеми з серцево-судинною, дихальною, травною, видільною системами, опорно-руховим апаратом та погано розвинута м'язова тканина. Такі діти проходять регулярні медичні обстеження, повинні виконувати спеціально підібраний комплекс фізичних вправ та дотримуватись індивідуально підібраної для них дієти.

3. Фізичні вправи мають чудовий вплив на стан дітей. Аналізуючи дослідження слід зазначити що показники фізичного здоров'я дітей трохи погіршились, але я б не концентрувала свою увагу на цьому, адже осінні місяці для більшості дітей є періодом загострення їхньої хвороби. А практика показує що заняття фізичною культурою покращують організованість, знімають втому після інших уроків і покращують діяльність головного мозку під час інших уроків. Регулярні заняття допомагають дітям швидше опанувати нові уміння та навички, покращують рухові якості. Сприяють розвитку зосередженості, мислення, уваги. Парні вправи допомагають розвивати комунікативні навички та сприяють дуже важливому елементу у навчанні та вихованні особливих діток – їхній соціалізації. А якщо сенс цих вправ чи ігор буде зрозумілим для дитини, то вона отримуватиме емоційне задоволення від занять фізичною культурою і матиме бажання й надалі займатись. Відповідно що рухливість дитини



підвищиться, а функціональні показники будуть зберігатись а то й покращуватимуться.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блеч ГО. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних навчальних закладах» (програма, методичні рекомендації та дидактичний матеріал з формування уявлень про навколишнє середовище) ГО. Блеч .К : 2012.96 с
2. Бобренко ІВ. рухливі ігри як засіб інтенсифікації розвитку просторового орієнтування старших дошкільників з обмеженими розумовими можливостями І. В. Бобренко Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. – Вип. 4. – Ч. 2. – К.: Актуальна освіта, 2013. – с. 23–29.
3. Бондаровська НВ. Фізична реабілітація різних груп: навчальні посібники для студентів. Ф-ту фіз.вих. спеціальності «Фізична реабілітація».- Запоріжжя: ЗДУ, 2002.-138 с.
4. Вержиховська ОМ. Теорія і спеціальна методика виховання дітей з особливостями інтелектуального розвитку: Навчально-методичний посібник ОМ. Вержиховська, ОМ. Бонецька, А. В. Козак. – Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друкарня Рута», 2013. – 372 с.
5. Вовканич АС. Вступ у фізичну реабілітацію (матеріал лекцій курсу) Навчальний посібник.-Л.: НВФ «Українські технології», 2008.- 200с.
6. Воробей О. Місце дитини-аутиста в сучасному українському суспільстві О. Воробей, Р. Бобир № 37, 2012. – С. 79-82.
7. Гладченко ІВ. Інноваційні підходи до удосконалення змісту фізичного виховання та основ здоров'я дітей з розумовою відсталістю ІВ. Гладченко: збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка за ред. О. В. Гаврилова, В. І. співака. – Вип. XXI у двох частинах, частина 2. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – с. 70–53. 77. – (серія «соціально-педагогічна»)

8. Гладченко ІВ. Корекційно-виховне значення рухливих ігор в спеціалізованих навчальних закладах ІВ. Гладченко теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: збірник наукових праць за ред.: т. В. сак. К.: Кафедра, 2011. – Вип. 6. с. 39–48.

9. Гладченко ІВ. Медіаосвітня гра як засіб формування життєвої компетентності розумово відсталих дітей ІВ. Гладченко Медіаосвіта в Україні: наукова рефлексія ви-кликів, практик, перспектив [зб. статей (pdf)]. – К.: ІсПП НАПН України, 2013. с. 468–476.

10. Гладченко ІВ. технологія формування рухових та здоров'язбережувальних навичок у дітей з розумовою відсталістю ІВ. Гладченко теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. пр. – тематичний випуск “Концепція початкової освіти дітей з розумовою відсталістю” за ред. т. В. сак. – К., 2013. – Вип. 8. – с. 78–83.

11. Гладченко ІВ. Фізичне виховання та основи здоров'я ІВ. Гладченко теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: збірник наукових праць – тематичний випуск “Концепція початкової освіти дітей з розумовою відсталістю” за ред. т. В. сак. – К., 2013 – Вип. 8. – с. 25–33.

12. Гладченко ІВ Комплекспрограмно-методичногозабезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з ігрової діяльності, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) ІВ Гладченко — К : 2012 — 110 с

13. Деделюк Н. А. Теорія і методика адаптивної фізичної культури: навч.-метод. посіб. Луцьк: Вежа-Друк, 2014. 68с.

14. Денисенко НФ., Лукінович СМ. Реабілітація дітей з особливими психофізичним розвитком як основа їх життєдіяльності. Пед., псих. та медико-біологічні проблеми ф. в. і спорту. За ред. С. С. Ермакова. - Х., 2008.- No2.- ст..47- 50.

15. Козьявкін ВІ. Метод Козьявкіна – система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації: Посібник реабілітолога Авторський колектив. – Львів: Дизайн-студія «Папуга»,2011.-240с.
16. Круцевич ТЮ. Теорія та методика фізичного виховання. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання. [Підручник]. К.: Олімпійська література, 2017 - 392 с.
17. Круцевич ТЮ. Воробйов МІ, Безверхня ГВ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді: навч.посіб. Київ: Олімп. література, 2011. 224с.
18. Круцевич ТЮ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді, видання 2-ге: навч.посіб. Київ: Олімп. Література, 2011. 39с.
19. Круцевич ТЮ. Теорія та методика фізичного виховання. Загальні основи теорії та методики фізичного виховання. [Підручник]. К.: Олімпійська література, 2017 – 276 с.
20. Круцевич ТЮ. Теорія і методика фізичного виховання: підручник для студ. вищ. навч. закл. фіз. вих. і спорту: Т.2. Методика фізичного виховання різних груп населення Т.Ю. Круцевич. – К., 2017. – 447с.
21. Круцевич ТЮ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді, видання 2-ге: навч.посіб. Київ: Олімп. Література, 2011. 82с. Видання 2-ге,
22. Круцевич ТЮ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків та молоді, видання 2-ге: навч.посіб. Київ: Олімп. Література, 2011. 101 с. Видання 2-ге
23. Кузнєцова ЛІ. Рухливі ігри як основний засіб адаптивного фізичного виховання молодших школярів з відхиленнями розумового розвитку: автореф. канд. наук з фіз. вих. і спорту: 24.00.02. Київ, 2015. 20 с.
24. Кузнєцова ЛІ. Оцінка рівня розвитку психічних якостей дітей з вадами розумового розвитку перед проведенням рухливих ігор ЛІ. Кузнєцова

36. наук. пр. Фізична культура, спорт та здоров'я нації. – 2013. – В.15. – С.555-559.

25. Кузнецова ЛІ. Физическая реабилитация младших школьников с отклонениями умственного развития ЛІ. Кузнецова ФВ в контексті сучасної освіти. Матеріали VIII Всеукраїнської науково-методичної конференції – 2013. С. 103-104.

26. Кузнецова ЛІ. Подвижные игры, как средство адаптивного физического воспитания младших школьников с отклонениями умственного развития ЛІ. Кузнецова Міжнародна науково-практична конференція. – 2013. С. 104-105.

27. Кузнецова ЛІ. Рухливі ігри, як основний засіб адаптивного фізичного виховання молодших школярів з вадами розумового розвитку ЛІ. Кузнецова Всеукраїнської науково-методичної конференції. – 2013. С. 32-35.

28. Кузнецова ЛІ. Вплив занять рухливими іграми на фізичний розвиток та рухові якості дітей молодшого шкільного віку з вадами розумового розвитку. ЛІ.Кузнецова Збірник наукових праць «Фізична культура, спорт та здоров'я нації» Вінницького державного педагогічного університету імені М.Коцюбинського. Вип.16., 2013.– С. 46 – 53.

29. Куртова ГЮ, Архипов О А, Короп МЮ, Гамов ВГ, Вертель ОВ. Визначення відношення майбутніх учителів фізичної культури до професійної діяльності в інклюзивному класі. Вісн. Чернігівського національного

30. Левченко ИО, Приходько ОГ. Технология обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата : учебное пособие М. : Академия, 2001. 192 с.

31. Липа ВА. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособ. ВА. Липа. – Донецк: Лебидь, 2002. – 125 с.

32. Липа ВА. Основы коррекционной педагогики: учеб. пособ. ВА. Липа. – Донецк: Лебидь, 2002. – 327 с.

33. Лебединский ВВ. Нарушения психического развития у детей ВВ Лебединский Детский аутизм: Хрестоматия.– СПб., 2001.– С. 7-17. 6. Либлинг ММ. Холдинг-терапия как форма психологической помощи семье, имеющей аутичного ребенка ММ. Либлинг Дефектология. — 1996. — № 3. —С. 56-66.
34. Лушик ІВ. Зростає здоровою, дитино!: попул. енцикл. для батьків ІВ. Лушик. – Харків: Основа; триада+, 2008. – 203 с. – (Для турботливих батьків).
35. Миронова СП. Педагогіка інклюзивної освіти : навч.-метод, посіб. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2016. 164 с.
36. Москаленко НВ. та ін. Загальні основи адаптивного фізичного виховання. Дніпропетровськ, 2014. 45 с.
37. Мухін .М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2000.-424с.
38. М'яшна ОП. Методика навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації О.П. М'яшна: Навчальний посібник. – Мелітополь: Видавничий будинок ММД, 2013. – 216с.
39. Осадченко ТМ, Семенов АА, Ткаченко ВТ. Адаптивне фізичне виховання: навч. посіб. Умань: ВПЦ «Візаві», 2014. 211 с.
40. Островська КО. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: [навч. посіб.] 2010. 23 с.
41. КО. Островська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.
42. Островська КО. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: Монографія. – Львів : «Тріада плюс», 2012. – 520с.
43. Порада АМ. Основи фізичної реабілітації: Навч. Посібник АМ Порада, ОВ Солодовник, НЄ Прокопчук.-2-е вид.-К.:Медицина, 2008.-248с.

44. Порада АМ. Основи фізичної реабілітації: Навчальний посібник АМ Порада, ОВ Солодовник, НЄ Прокопчук.-2-е вид.-К.:Медицина, 2008.-248с. 46.
45. Породько М.І. Особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з аутизмом, 2015. -78 с.
46. Породько МІ. Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. - Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія, 2012. – 49 с.
47. Посохова П. Дослідження проблеми дитячого аутизму П. Посохова, СЮ. Конопляста Дефектологія. – 1997. - № 4. – с. 25-26. 9. Шульженко ДІ. Корекційний розвиток аутичної дитини (книга для батьків та педагогів) ДІ. Шульженко, НС. Андрєєва –К.: ДМ. Кейдун, 2011. –344с
48. Скрипник ТВ. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом : доктора психол.наук : 19.00.08
49. Скрипник ТВ. Ін-т спец. педагогіки НАПН України. – К., 2010. – 385 с.
50. Скрипник ТВ. Моделювання шкільної ситуації як засіб підготовки до навчання дітей з аутизмом : науково-методичний посібник ТВ. Скрипник ; Ін-т спеціальної педагогіки АПН України. Київ : Пед. думка, 2008. 104 с.
51. Смолянинов А.,Ванчова А. Рука–Мозг.–Братислава,2011.–109с.
52. Соколенко ОІ. Адаптивна фізична культура : навч.-метод. посіб. Старобільськ, 2015. 153 с.
53. Степашко МВ. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник МВ Степашко, ЛВ Сухостат. - К.: ВСВ «Медицина»,2010.-352с.
54. Сухіна І. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом : посібник І. Сухіна, І. Риндер, Т. Скрипник ; Інститут спеціальної педагогіки НАПН України ; за ред. ІВ. Сухіної. - Київ ; Чернівці : Букрек, 2017. 192 с.

55. Психологічні умови ефективності дошкільного навчання дітей з обмеженими можливостями здоров'я за наук. ред. ВВ. Тарасун. – К.: ПП “Актуальна освіта”, 2005. – 286 с.

56. Трикоз СВ. Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання розумово відсталих дітей у спеціальних навчальних закладах» (програма із сенсорного виховання, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) СВ. Трикоз — К : 2012 — 112 с

57. Федорів РМ, Ріліп'юк АА, Грицько Р. Загальна фізіотерапія: навчальний посібник.-К: Здоров'я, 2004.-224 с.

58. Хворова ГМ. Комплексна психолого-педагогічна технологія корекції розвитку активності дитини з аутизмом: автореф. дис. на здобуття наук, ступеня канд. пед. наук : 13.00.03 «Корекційна педагогіка» ГМ. Хворова. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова,- К., 2010. -22 с.

59. Чеботарьова ОВ Комплекс програмно-методичного забезпечення «Зміст корекційно-спрямованого навчання і виховання дітей у спеціальних дошкільних закладах» (програма з трудового виховання, методичні рекомендації, дидактичні матеріали) О В Чеботарьова — К: Poligrand, 2012 — 110 с

60. Чудная РВ. Адаптивное физическое воспитание. Киев, 2000.

61. Шанина ГЕ. Адаптивная физическая культура как фактор социального здоровья лиц с ограниченными возможностями Теория и практ. физ. культуры. — 2003. — № 1. — С. 56–57.

62. Шатов АВ. Стан інвалідності з дитинства в Україні у 2000 р. Вісн. соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2001. № 3. С. 5

63. Шульженко ДІ. Аутизм — не вирок. — Львів: Кальварія, 2010. — 224 с.

64. Шульженко ДІ. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей: Монографія ДІ. Шульженко. - К.: Д М. Кейдун, 2009. - 385 с.



65. Шульженко ДІ. Корекційний розвиток аутичної дитини ДІ.  
Шульженко, НС. Андреева. - К. : 2011. -344 с.