

КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

УДК [378,147; 376.2]: 796.011.3 (043,3)

СУЧАСНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАННЯ РУХОВИМ ДІЯМ Й ПІДВИЩЕННЯ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ ЗДОРОВ'Я У ВНЗ

Адирхаєв С.Г.

кандидат педагогічних наук, доцент

Постановка проблеми. На сьогодні навчання людей з особливими потребами у вищих навчальних закладах стає однією з умов інтеграції їх у суспільство. Однак якісне навчання молоді з обмеженими можливостями здоров'я залежить не тільки від втілення сучасних технологій в навчальний процес ВНЗ, але й від оточуючого середовища, в якому студенти з обмеженими можливостями здоров'я почувалися б комфортно.

В першому в країні ВНЗ « Відкритий міжнародний університет розвитку людини "Україна" сформовано інтегроване студентське середовище, метою якого є забезпечення рівного доступу до якісної освіти всім членам суспільства, зокрема, людям з інвалідністю. Конкретні кроки університету спрямовані до сприяння соціалізації особистості, підняття рівня якості її життя, наповнювання її новим змістом, емоціями, що обумовлює рівноцінне спілкування, навчання, розваги, відпочинок та інші форми нормального існування як студентів з обмеженими можливостями здоров'я, так і звичайних студентів.

Використання різноманітних форм фізичного виховання і спорту для молоді з обмеженими можливостями здоров'я є надзвичайно ефективним засобом досягнення безпосереднього оздоровчого ефекту, підвищення інтелектуальної і фізичної працездатності, пізнання можливостей власного організму, боротьби зі шкідливими звичками, організації корисного і цікавого дозвілля, формування стійкої мотивації та потреби в систематичних, самостійних заняттях фізичними вправами різного спрямування.

На жаль, реальні факти красномовно свідчать про те, що теоретичні та методичні засади фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я, внаслідок слабкої матеріально-технічної бази, занадто складно пробивають собі шлях, щоб посісти гідне місце в навчальній програмі з фізичного виховання у ВНЗ. Ще й сьогодні заняття з фізичного виховання в сучасних ВНЗ не вирізняються ні змістовністю, ні оригінальністю, ні глибиною. Закономірно, що вони не можуть а ні зацікавити молодь, а ні виховати у неї бажання та мотивацію займатися фізичною культурою та спортом самостійно, та орієнтувати на здоровий спосіб життя. Навпаки, зростає прагнення будь-якими шляхами уникнути таких занять.

Але сьогодні вимагає поставити питання таким чином, щоб у студента з обмеженими можливостями здоров'я замість бажання уникнути занять з фізичного виховання, виник потяг до застосування вмінь та навичок щодо раціонального використання засобів фізичної культури і спорту, свідомого ставлення до власного здоров'я, формування стійкого мотиву та потреби в систематичних заняттях фізичними вправами та спортивною діяльністю. І це завдання є першочерговим.

Студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають певні проблеми, які сформувалися в попередні періоди життя і навчання молодих людей і суттєво впливають на їх пізнавальну, рухову активність та інтеграцію в освітнє середовище. Серед них: прогалини в знаннях; труднощі у подоланні бар'єрності оточуючого середовища, зокрема, освітнього; труднощі у сприйнятті навчального матеріалу у загальноприйнятому вигляді; знижена працездатність, підвищена втомлюваність та виснажливність, порушення концентрації уваги; підвищена вразливість до інфекційних захворювань і в зв'язку з цим проблеми з відвідуванням занять; низький рівень фізичної підготовленості; дефіцит комунікабельності; недостатня орієнтація в соціумі, низька соціальна активність; звичка до невимогливого, поблажливого ставлення, завищені уявлення про свої можливості; низький рівень мотивації досягнення мети, відчуття втрати майбутнього; низький рівень самоактуалізації, нерішучість, переважання інтровертності поведінки; низька самооцінка, нерозвиненість самоконтролю; підвищена тривожність, вразливість, емоційна нестійкість, депресивні стани та багато інших.

Виходячи з цього, ми не лише намагалися знайти, але й пропонуємо новий підхід до фізкультурно-оздоровчого та спортивного забезпечення навчання студентів з обмеженими можливостями здоров'я у ВНЗ. Ми ретельно вивчили та теоретично обґрунтували дані спеціальної літератури з досліджуваної проблеми, а також розробили і втілили технологію навчання руховим діям й підвищення рухової активності студентів з різними нозологіями впродовж навчання у ВНЗ, що й було метою наших багаторічних досліджень.

Основний матеріал досліджень. Вперше в теорії й практиці фізичного виховання та спорту розробили технологію навчання руховим діям й підвищення рухової активності студентів з обмеженими можливостями здоров'я; ініціювали й реалізували програму впровадження Всеукраїнських спортивних ігор серед студентів з обмеженими можливостями здоров'я; виявили організаційні і методичні пріоритети фізичного виховання та спортивної діяльності, що спрямовані на навчання руховим діям і підвищення рухової активності, задоволення потреб, мотивів і інтересів студентів з різними нозологіями.

Для отримання достовірної інформації щодо вимірів рівня здоров'я, фізичного розвитку, фізичної роботоздатності й фізичної підготовленості, психофізичного стану, навчання руховим діям і оптимізації рухової активності студентів з обмеженими можливостями здоров'я нами застосовані адекватні та інформативні методи, спеціальні тести й методичні прийоми, а також відповідні методи математичної статистики.

Впродовж проведення досліджень чітко визначилися специфічні особливості практичної роботи зі студентами з різними нозологіями, а саме:

Відбір методів повинен відповідати критеріям:

- висока інформативність та надійність методу;
- мінімізація витрат часу на тестування;
- вибрані тести не потребують мобілізації значних енерготрат;
- мінімізація можливостей довільного впливу на результати дослідження з боку студентів.

Дотримання принципу активності досліджуваного:

- всі діагностичні процедури повинні бути особистісно мотивовані, тобто важливо мотивувати студента на активну участь у спільній роботі.

Обов'язково враховувати поточний і оперативний стан здоров'я, психофізичний розвиток кожного студента і використовувати індивідуальний підхід при плануванні й проведенні занять з фізичного виховання та тренування з окремих видів спорту.

Залучення в методичний апарат дослідження конкретних методик здійснювалося з урахуванням багатьох критеріїв, серед яких: концептуальна обґрунтованість, висока валідність, психометрична надійність, можливість зіставлення отриманих результатів з результатами інших авторів.

При проведенні педагогічного експерименту необхідно диференціювати учасників дослідження тому, що якщо досліджувані будуть виконувати незвичну для них діяльність, змінення показників будуть випадковими, що залежать від настрою людини, його інтересу до експерименту, вольових зусиль, навколишніх умов та ін.

Розглянули концептуальні положення фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я. Дослідили використання особистісно-орієнтованого, діяльнісного підходу у фізичному вихованні та спортивній діяльності студентів з різними нозологіями.

Наголосимо, що для студентів з особливими потребами такий підхід є єдиним тому, що різноманітність нозологій, супутніх порушень, не сформованість мотивації й потреби до рухової активності потребують персонального підходу до кожної людини, відбору для нього індивідуального шляху фізичного й духовного розвитку.

Вивчили соціально-психологічні та морфо-функціональні особливості студентів з вадами зору, слуху, ОРА (основну групу серед них представляють студенти з наслідками ДЦП), студентів, які мають соматичні хвороби (серцево-судинні захворювання, епілепсія, рак, цукровий діабет) та особливості проведення занять фізичного виховання з цим контингентом.

Наголосимо, що практично не існує видів захворювань (виняток – гострі стадії хвороби), при яких засоби й методи фізичного виховання не виявилися б корисними. Ефект залежить від правильного відбору вправ, визначення необхідної інтенсивності й дозування їх виконання, інтервалів відпочинку та інших факторів.

Розглянули особливості відношення до занять фізичного виховання студентської молоді з обмеженими можливостями здоров'я в інтегрованому студентському середовищі. Анкетування студентів дозволило виявити: самооцінку здоров'я, спосіб життя, систематичність відвідування занять фізичного виховання, мотивацію до систематичних занять фізичними вправами, реальні показники рухової активності, ставлення до організації навчального процесу з фізичного виховання та його оцінку, спортивного тренування з окремих видів спорту.

Результати анкетування показали, що інтерес студентів з обмеженими можливостями здоров'я до фізичного виховання та спортивної діяльності у вищому навчальному закладі низький і залежить від стану здоров'я, рівня фізкультурної освіченості, фізичної підготовленості, способу життя і поведінки, наявності шкідливих звичок, невиконання доступних обсягів рухової активності. В результаті досліджень було експериментально обґрунтовано рівні здоров'я і фізичного розвитку, фізична роботоздатність та фізична підготовленість студентів з різними нозологіями. Отримані дані свідчать про їх низький вихідний рівень.

Отримані результати дослідження проявів психічного стану студентів з особливими потребами в процесі занять фізичними вправами доводять, що найбільше вразливими до несприятливих умов та прояву

психологічного дискомфорту є студенти з вадами зору та з наслідками ДЦП. Майже всі досліджувані студенти з різними вадами мають слабку нервову систему.

Аналіз інтеркореляційних зв'язків між показниками фізичної підготовленості, функціонального стану та психофізичного розвитку свідчать про наявність взаємозв'язку між ними на рівні $p \leq 0,05-0,01$, що дає підґрунтя говорити нам про певний вплив цих показників на фізичне здоров'я і розвиток студентів з обмеженими можливостями здоров'я в цілому.

На нашу думку, однією з головних причин росту соматичних хвороб серед студентів з різними вадами є низька рухова активність, некомпетентність педагогів у сфері фізичного виховання людини з обмеженими можливостями здоров'я, відсутність культури здорового способу життя, а також відсутність інформації, яка б була би здатна у повному обсязі висвітлити поняття про резерви здоров'я та фізичної роботоздатності, які необхідно розвивати.

Результати власних досліджень вказують на значний фізкультурно-оздоровчий потенціал засобів аквааеробіки, який обумовлений феноменом антигравітаційного розвантаження опорно-рухового апарату, активізацією важливіших функціональних систем організму, наявністю стійкого загартовувачого ефекту, високою енергетичною вартістю виконаної роботи.

Проведення навчально-оздоровчих занять у воді серед молоді з різними нозологіями розглядався нами як обов'язковий компонент фізичного виховання.

Незважаючи на чисельні дослідження, що присвячені підвищенню рухової активності дітей та молоді з різними вадами, вирішення проблеми навчання рухам та підвищення рухової активності студентів з обмеженими можливостями здоров'я, які навчаються за різними спеціальностями у ВНЗ, не знайшло належного висвітлення у науковій літературі.

В результаті досліджень було експериментально обґрунтовано ефективність використання індивідуальних програм навантаження, що враховували: відношення до здоров'я, мотивацію до здорового способу життя, особливості нозології, вікові та індивідуальні психофізичні властивості студентів, їх «руховий досвід», оперативний стан здоров'я.

Доведено експериментально, що фізичне виховання студентів з вадами слуху має ряд специфічних завдань (розвиток сприймання, м'язово-рухових уявлень, розширення обсягу рухової пам'яті), які необхідно вирішувати на кожному занятті; особливістю фізичного виховання студентів з вадами зору є розвиток орієнтування у просторі, часі, м'язово-суглобового відчуття, здатності відчувати темп рухів, їх амплітуду і ступінь напруження м'язів.

В фізичному вихованні і спорті людину з порушеннями опорно-рухового апарату виділяють такі нозології, як стан після ампутації кінцівок, стан після травм спинного мозку і поліомієліту та дитячий церебральний параліч.

Засоби фізичного виховання при стані після ампутації кінцівок були спрямовані на: вестибулярне тренування, дихальні вправи, вправи на розслаблення, на відновлення симетрії плечового поясу, таза і тону м'язів спини, силові вправи, вправи на збільшення амплітуди рухів, на диференціацію м'язових зусиль, що вдосконалюють здатність диференціювати простір, аквааеробіка, вправи для профілактики плоскостопості.

Враховували особливості ураження спинного мозку, що впливають на загальний тонус м'язів нижніх відділів, що відбивається на положенні тіла в просторі, в тому числі на його здатності протидіяти дії зовнішніх сил.

Отже, навчання рухової дії й підвищення рухової активності розпочинали з вирішення статокінетичних завдань: вибору вихідних положень і раціональних поз, при яких дія зовнішніх сил, передусім сили гравітації, була мінімальною, а стійкість тіла – максимальною.

Послідовність фізичних вправ відповідала принципам доступності і диференційно-інтегральних оптимумів для використання феномену перенесення – включення для рухового акту відділів, що лежать нижче.

Виконували фізичні вправи в умовах подолання сили тяжіння з використанням блоків і противаги, підвішування за допомогою канатів і пружин, аквааеробіка (пасивні та пасивно-активні вправи в воді) та інші.

Заняття зі студентами, хворих на ДЦП, також мали свої особливості. По-перше, ми враховували важливу фізіологічну закономірність: скоріше відновлюються, розвиваються ті органи і системи, котрі необхідні організму на певному етапі або у недалекому майбутньому. Навпаки, розвиток, відновлення неактуальних на певний момент функціональних систем затримується. По-друге, після анкетування, деякий час працювали над формуванням мотивації та адекватних психоемоційних реакцій до занять фізичного виховання.

Результати порівняльного аналізу тестування рівня фізичного здоров'я, фізичного розвитку та фізичної роботоздатності, фізичної підготовленості і психічного стану студентів з обмеженими можливостями здоров'я свідчать про те, що програми занять з використанням різних інноваційних засобів і форм фізичного виховання та спортивної діяльності, скорегованих нами відповідно до їх нозології, з різною мірою ефективності впливають на досліджувані показники. Значні позитивні зрушення відбулися на різний рівень відсотків в досліджуваних

показниках у студентів з вадами зору, слуху, ОРА, наслідками ДЦП, з соматичними хворобами і хворих на цукровий діабет на завершальному етапі педагогічного експерименту.

Динамічні зміни під впливом технології навчання руховим діям й підвищення рухової активності порівнювалися до вихідного рівня їх розвитку, але незважаючи на значний відсоток зрушень в досліджуваних нами показниках, студенти з обмеженими можливостями здоров'я не досягли певного рівня за Державними тестами. Це підтверджує думку більшості дослідників студентського контингенту про нереальність вимог Державних тестів в зв'язку з сучасним фізичним станом студентів ВНЗ.

Наголосимо, що маються на увазі студенти здорові, без різних вад і захворювань і порівнювати їх із студентами з обмеженими можливостями здоров'я не можна.

Для студентської молоді з різними нозологіями не існує нормативних вимог. І хоча людина не несе відповідальності за фізичну ваду, але тим не менш, несе повну відповідальність за свою позицію стосовно неї і за своє рішення дотримуватись переконань, які ведуть до важкого самознецінення. Студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають вибір і, відповідно, несуть особисту відповідальність за створення конструктивного чи деструктивного стилю життя.

Процес навчання рухам й підвищення рухової активності студентів з вадами здоров'я визначається різними чинниками: по-перше, чинниками, що вказують на те, для задоволення яких потреб відбувається навчання рухам й підвищення рухової активності. В цьому процесі важливим є не стільки результат, скільки процес самовизначення, реалізація свого творчого потенціалу, що мають конкретну самостійну цінність. По-друге, до вагомих чинників навчання рухам відносяться особливості самих рухових дій. Їх декілька. Головна особливість рухових дій – вимога точності виконання часових, силових, просторових характеристик та їх складових: швидкості, прискорення окремих ланцюжків всього тіла людини, темп, ритм, імпульс сили і тому інше протягом виконання рухової дії.

Інші особливості пов'язані з труднощами зорового контролю за рухами у суглобах; зі значною роллю в процесі їх виконання гравітаційних, інерційних, реактивних сил, дія яких у багатьох випадках не піддається довільній регуляції; незвичайність фізичних та психічних напружень (інтенсивність, тривалість). При цьому надзвичайно важливим є те, що максимум фізичного ефекту забезпечується лише за умовами оптимальних рівнів напруження м'язів. Це пояснюється тим, що рівні їх активності взаємопов'язані та взаємообумовлюють один одного. Тому підвищення рівня активності будь-якого м'яза приводить до падіння активності інших та до зниження загального ефекту дій. В зв'язку з цим, раціональним засобом формування рухових дій виступає організація ефективних рухів не за рахунок акцентування зусиль, а через їх координаційне упорядкування, що також потребує пошуку особливих умов їх виконання.

Далі, до суттєвих чинників відносяться також ті, що складають самі особливості людини з вадами здоров'я. Наприклад, порушення сенсорних систем, особливо зору, опорно-рухового апарату (ампутації, травми хребта, церебральні паралічі, набуті в наслідок недорозвиненість кінцівок) приводять до необхідності значного обмеження можливих відхилень від результату навчання і засобу його досягнення, що переставляє пріоритети цілей навчання руховим діям в напрямку його результату.

Результати досліджень, проведених в напрямку формування рухової активності, які визначають стратегію й тактику навчання руховим діям, дозволяють зробити висновок про те, що у фізичному вихованні молоді з обмеженими можливостями здоров'я цілесовісно використовувати різноманітні теоретико-методичні концепції й технології; пріоритети цілей навчання; умови, що обмежують або стимулюють активність займаючихся і ін. тому, що кількість і різноманітність чинників, які необхідно враховувати в фізичному вихованні, значно перевищують ті, які мають місце при роботі із здоровими студентами.

В своїх дослідженнях ми довели ефективність спортивного стилю життя, що спрямований на підтримку індивідуального розвитку студента, надання йому необхідного простору для прийняття рішень, вибору змісту та поведінки. Спортивний стиль життя є більш прикладним для студентів з обмеженими можливостями здоров'я тому, що стимулює молодь для самовдосконалення, самовираження та надає можливість розкрити себе у будь-якій діяльності.

Формування спортивного стилю життя у фізичному вихованні студентів з обмеженими можливостями здоров'я відбувалось за методичними принципами: диференціація об'єму, інтенсивності та спрямованості навантажень в залежності від рівня психофізичних можливостей і стану здоров'я; індивідуалізації режимів рухової активності відповідно особистісному розвитку кожного студента; інтеграція пізнавальної та рухової діяльності на заняттях фізичного виховання передбачала розвиток і прояв пізнавальних процесів студентів, таких як уявлення, мислення і сприйняття не ізольовано, а в контексте з руховим розвитком.

У 2004 році за ініціативою автора статті було запропоновано розвиток нового напрямку студентського спортивного руху – Всеукраїнські спортивні ігри серед студентів-інвалідів. Пропозиція була підтримана на державному рівні: Міністерством освіти та науки України, Національним комітетом спорту інвалідів України,

Спортивною студентською спілкою України, Українським центром з фізичної культури і спорту інвалідів та Всеукраїнською громадською організацією студентів-інвалідів „Гаудеамус”.

Ініціатива Університету „Україна” про започаткування Всесвітніх спортивних ігор серед студентів-інвалідів підтримана Міжнародною федерацією студентського спорту (FISU).

Вперше студенти з обмеженими можливостями здоров'я мають змогу продемонструвати власні досягнення в спорті, виокремити для себе пріоритети спортивної діяльності, сформувати власну потребу в досягненні, створити своє інтегроване студентське середовище, в якому вони почуваються комфортно і впевнено.

Положенням про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах (2006 р.) визначено, що навчальна програма нормативної дисципліни – складова частина державного стандарту освіти. Базова програма з фізичного виховання для вищих навчальних закладів I-II, III-IV рівнів акредитації є нормативною.

Тому базова програма з фізичного виховання для вищих навчальних закладів, її структура були взяті за основу при розробці експериментальної навчальної програми з фізичного виховання студентів з обмеженими можливостями здоров'я.

Зміст розробленої автором експериментальної навчальної програми орієнтує педагогічний процес диференційовано підходити до виховання кожної конкретної особистості з урахуванням її нозології. Її зміст поєднує сучасні принципи фізичного виховання і спортивного тренування: науковості, свідомості і активності, доступності та індивідуалізації, наочності, безперервності, поступовості. Розроблені методичні підходи дозволяють ефективно вирішувати дидактичні завдання на новій організаційній основі: шляхом цілеспрямованого вдосконалення як безпосередньо змісту програми, так і механізмів забезпечення, що сприяють її реалізації (науково-методичного, організаційного, матеріально-технічного постачання).

Основні навчальні форми фізкультурної діяльності студентів з обмеженими можливостями здоров'я: академічні заняття у навчальний час за розкладом в групах загальної фізичної підготовки та оздоровчого плавання, де вирішуються педагогічні завдання з переважною освітньо-оздоровчою спрямованістю; заняття в спортивних секціях і заняття в системі «Інваспорт».

Теоретичний розділ програми з фізичного виховання для студентів з обмеженими можливостями здоров'я реалізується у формі лекцій, консультацій та індивідуальних занять. Отримані теоретичні знання стають основою для трансформації свідомості особистості студентів і визначають рівень їх потреб до рухової активності.

Методична підготовка реалізується в основному на практичних заняттях, а також на індивідуальних. За окремими темами надаються пояснення на консультаціях. Основне завдання - засвоїти методику визначення та індивідуального дозування рівня фізичних навантажень під час занять фізичними вправами, набути досвіду використання рухової активності для досягнення життєвих і професійних навичок.

У практичному розділі програми реалізується стратегія диференційованого підходу до кожного студента і навчальний процес спрямований на поліпшення здоров'я, усунення погіршення функціональних відхилень, вад фізичного розвитку; формування вмінь та навичок для самостійного складання і виконання комплексів загальнорозвиваючих і спеціальних вправ, спрямованих на профілактику захворювань; використання на практиці студентами знань з основ теорії, методики й організації фізичного виховання. Заняття носять виражену компенсаторну специфіку, пов'язану з підвищенням резистентності до дії стрес-факторів навчальної діяльності, створення умов для підвищення їх рухової активності та розширенням комунікативної сфери.

Важливого значення для активізації студентів з обмеженими можливостями здоров'я у процесі фізичного виховання набули зміни атестації – відмова від оцінювання за рівнем фізичної підготовленості і надання переваги фіксуванню особистого прогресу відповідних показників: рівнів фізичного здоров'я, фізичного розвитку, фізичної роботоздатності та фізичної підготовленості, психічного стану; всебічне стимулювання набуття спеціальних знань та рухових вмінь і навичок для самостійних занять фізичними вправами, спортом, підтримка постійного інтересу до них.

Студенти з обмеженими можливостями здоров'я, які займаються в спортивних секціях та підвищують свою майстерність за межами ВНЗ, в системі «Інваспорт», звільнені від практичних занять з фізичного виховання за умови виконання залікових вимог у терміни, що встановлені кафедрою.

Зміст роботи в спортивних секціях визначається робочими програмами з видів спорту. В Університеті «Україна» проводяться навчально-тренувальні заняття зі студентами з обмеженими можливостями здоров'я-спортсменами за робочими програмами з видів спорту: волейболу, настільного тенісу, плавання, легкої атлетики, спортивної боротьби, шахів (табл.4.2). Обсяг навчальних годин для них не перевищує 6 год на тиждень (240 год на рік), для кваліфікованих спортсменів – 8-10 год на тиждень (за окремими програмами підготовки в системі «Інваспорт»).

Спортивна спрямованість фізичного виховання забезпечує вирішення завдань з формування різнобічного рухового потенціалу студентів, освоєння ними техніки рухових дій, формування індивідуального

стилю змагальної діяльності та обов'язкова участь у змаганнях різного рівня.

На фоні низького рівня здоров'я молоді з різними нозологіями доцільним стає питання про збільшення обсягу часу занять фізичною культурою у ВНЗ до 8-10 годин на тиждень. Відомо, що для мінімального забезпечення рухової активності необхідно відводити 6 годин на тиждень на заняття фізичною культурою, отже при обов'язкових 4 годинах на тиждень, рекомендуємо планувати ще, як найменше, 2 години на додаткові факультативні заняття.

Відомо, що підвищена інтенсивність навчального процесу негативно впливає на стан здоров'я студентської молоді. Цілком очевидно постає проблема недостатньої рухової активності з одного боку, та зростаючого з кожним роком обсягу навчального навантаження та розумової діяльності з іншого. Таку суперечність доцільно вирішувати завдяки підвищенню якості та кількості занять з фізичної культури, які позитивно впливають на загальний навчальний процес та готовність студентів до професійної діяльності.

Диференційований залік з фізичного виховання є обов'язковою формою підсумкового контролю у ВНЗ і проводився за кредитно-модульною системою оцінки. Результати дослідження довели, що впровадження індивідуальної системи оцінювання фізичної підготовленості кожного студента з обмеженими можливостями здоров'я дозволили підвищити рівень мотивації до практичних занять та отримання більш високої оцінки при складанні рухових тестів.

Висновки. Таким чином, нами обґрунтовано й експериментально доведено, що застосування технології навчання руховим діям і підвищення рухової активності студентів з обмеженими можливостями здоров'я у ВНЗ дозволяє знайти найбільш ефективний шлях до поліпшення їх здоров'я засобами фізичної культури і спорту, підвищення рухової активності й виховання здорового способу життя, але при цьому необхідно пам'ятати, що традиційні засоби і методи, які використовують при навчанні здорових студентів, молоді з вадами здоров'я не завжди підходять.

Різноманітність рухових дій, потреб, мотивів, цілей їх засвоєння і використання, наявність великої кількості індивідуальних особливостей молоді з особливими потребами ставить під сумнів саму можливість розробки єдиної теорії навчання руховим діям, що підходить в усіх випадках життя та яка дає позитивні результати при її практичному використанні. Експериментально перевірено, що використовуючи засоби різної спрямованості із застосуванням диференційованого підходу до фізичних навантажень, враховуючи функціональні можливості і оперативний стан, нахили та інтереси студентів з обмеженими можливостями здоров'я, можна поліпшити здоров'я, підвищити фізичну підготовленість та їх рухову активність.

Запропоновані форми організації занять фізичного виховання та спортивного тренування володіють такими резервами інтеграції, яких не існує в жодній освітянській діяльності. Спільне перебування дає користь: у здорових студентів пробуджується, поглиблюється милосердя, доброзичливість, піклування; у студентів з обмеженими можливостями здоров'я – довіра, відчуття захисту і подяка. Студенти з обмеженими можливостями здоров'я почуваються комфортніше, ніж у колі собі подібних, тобто морально вирівнюються. В них змінюється ставлення до власної особистості: прийняття, знаходження засобів маскуванню вади, боротьба з вадою, самопрезентація.

Адирхаєв С.Г. Сучасна технологія навчання руховим діям й підвищення рухової активності студентів з обмеженими можливостями здоров'я у ВНЗ

Стаття присвячена актуальній проблемі – оптимізації рухової активності молоді студентського віку, яка має різні нозології, формуванню стійкої мотивації до систематичних занять фізичними вправами і спортом, здорового способу життя протягом навчання у вузі і у подальшій професійній діяльності. Автором запропонована нова технологія навчання руховим діям і підвищення рухової активності студентів з особливими потребами, яка є інноваційним підходом до фізичного виховання і спорту молоді з вадами і захворюваннями. Приведено науково обґрунтовані дані щодо фізкультурно-спортивного забезпечення навчання студентів з особливими потребами, організаційно-педагогічні підходи до фізичного виховання та спортивної діяльності; організаційні і методичні пріоритети фізичного виховання та спорту, що спрямовані на навчання руховим діям й підвищення рухової активності, задоволення потреб, мотивів і інтересів студентів з обмеженими можливостями здоров'я в педагогічному процесі ВНЗ. Автор доводить ефективність спортивного стилю, а реалізація впровадження програми Всеукраїнських спортивних ігор серед студентів-інвалідів – це дійсно новий напрямок студентського спортивного руху.

Ключові слова: студенти з обмеженими можливостями здоров'я, технологія навчання, рухові дії, рухова активність, фізичне виховання, спорт.

Адырхаев С.Г. Современная технология обучения двигательным действиям и повышения двигательной активности студентов с ограниченными возможностями здоровья в ВУЗе

Статья посвящена актуальной проблеме – оптимизации двигательной активности студенческой молодежи с разными нозологиями, формированию стойкой мотивации к систематическим занятиям физическими упражнениями и спортом, приобщению к здоровому образу жизни на протяжении всего периода обучения в ВУЗе и в дальнейшей профессиональной деятельности. Автором предложена новая технология обучения двигательным действиям и повышения

двигательной активности студентов с ограниченными возможностями здоровья, которая является инновационным подходом к физическому воспитанию и спорту молодежи с разными нозологиями. Приведены научно обоснованные данные физкультурно-спортивного обеспечения обучения студентов с ограниченными возможностями, организационно-педагогические подходы к физическому воспитанию и спорту, организационные и методические приоритеты физического воспитания и спорта, направленные на обучение двигательным действиям и повышения двигательной активности, удовлетворения потребностей, мотивации и интересов студентов с ограниченными возможностями здоровья в педагогическом процессе ВУЗа. Автор доказывает эффективность спортивного стиля, а реализация внедрения программы Всеукраинских спортивных игр среди студентов-инвалидов – это действительно новое направление студенческого спортивного движения.

Ключевые слова: студенты с ограниченными возможностями здоровья, технология обучения, двигательные действия, двигательная активность, физическое воспитание, спорт.

Adyrkhaev S.G. Modern education technology motive actions and improve impellent activity of students with disabilities at the University

The article is devoted to the actual problem of optimization of motor activity of students with different nosologies, forming stable motivation to regular classes, physical exercise and sports, attached to the healthy way of life throughout the period of study and the further professional activity. The author proposed a new technology of teaching the motive actions and improve impellent activity of students with disabilities, which is an innovative approach to physical education and sport youth with different nosologies. Provides evidence-based data athletic ensure the training of students with disabilities, organizational and pedagogical approaches to physical education and sport, organizational and methodical priorities of physical education and sports aimed at training the motive actions and increase physical activity, and meet the needs, motivations and interests of students with disabilities in the educational process of the University. The author proves the efficiency of sports style, and implementation of introduction of the program of all-Ukrainian sport games among students with disabilities is really a new direction of University sports movement.

Keywords: students with disabilities, education technology, motor actions, physical activity, physical education, sport.

Стаття надійшла до редакції 04.11.2013 р.

Статтю прийнято до друку 10.11.2013 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Арзютов Г.М.

УДК: 376.36(477)

**ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕГРАЦІЇ ТА ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ
В УКРАЇНІ ТА ЗА КОРДОНОМ**

Арендарук А.О.

У нашій країні, як і в усьому світі, з різних причин зростає кількість дітей із відхиленнями у психофізичному, зокрема мовленнєвому розвитку. Останнім часом міжнародна спільнота запропонувала використовувати для дітей із порушеннями термін "діти з особливими освітніми потребами", який стосується однаковою мірою як інвалідності у важкій формі, так і середніх за ступенями порушень. До них належать: порушення слуху(глухі, діти із зниженим слухом), порушення зору(сліпі, діти із зниженим зором), порушення мовлення, порушення опорно-рухового апарату, розумова відсталість, затримка психічного розвитку.

Для реалізації основних положень Концепції ООН про права дитини, забезпечення вживання захисту і розвитку дітей спеціальне навчання у нашій країні здійснюється за трьома напрямками :навчання у спеціальних школах (школи-інтернати), інтегроване навчання в умовах загальноосвітньої школи, інклюзивне навчання – спільне перебування дітей із різними порушеннями психофізичного розвитку з їхніми здоровими ровесниками.

Офіційно прийнята в Україні інтернатна модель перестає бути єдиним і обов'язковим типом закладу, в якому діти з особливостями психофізичного та/або інтелектуального розвитку вчать відокремлено та ізольовано від соціуму. Адже вона не повною мірою задовольняє рівність прав на освіту дітей, які мають особливості психофізичного та/або інтелектуального розвитку, не завжди відповідає їхнім запитам та суспільним потребам. Сьогодні у батьків та учнів з'явилася можливість вибору різних форм навчання (індивідуальне в домашніх умовах, у спеціальній школі, школі-інтернаті, навчально-реабілітаційному центрі, спеціальному класі при загальноосвітній школі тощо). Нова методологія спеціальної освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку обґрунтована у "Концепції спеціальної освіти дітей з особливостями психофізичного розвитку на найближчі роки і перспективу" (1996), Концепції реабілітації дітей з обмеженими фізичними чи розумовими можливостями" (1998), " Концепції державного стандарту спеціальної освіти" (1999), "Проекті державного стандарту спеціальної освіти" (2004) та ін.

Практика багатьох Європейських країн свідчить, що більшість таких дітей здатні одержувати освіту в загальноосвітніх школах за моделлю інклюзивної освіти. Використання такої моделі означає надання якісних освітніх послуг школярам з особливими потребами у звичайних класах(групах) загальноосвітніх(дошкільних)