

12. Sheyko, V. M. and Kushnarenko, N. M. (2006). *Orhanizatsiya ta metodyka naukovo-doslidnyts'koyi diyal'nosti* [Organization and methods of research: Textbook]. Znannya, Kyiv, Ukraine.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА

ШЕВЧЕНКО Ілона Андріївна – кандидат педагогічних наук, викладач кафедри екології, природничих та математичних наук Комунального вищого навчального закладу «Вінницька академія неперервної освіти».

Наукові інтереси: технологія розвитку професійної компетентності вчителів природничих дисциплін у

післядипломній педагогічній освіті. зокрема STEM-компетентності.

INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

SHEVCHENKO Iona Andriivna – is Ph. D., lecturer of the Department of Ecology, Natural and Mathematical Sciences of the Communist Higher Educational Institution "Vinnitsa Academy of Continuing Education".

Circle of research interests: technology of professional competence development of teachers of natural sciences in postgraduate pedagogical education. in particular STEM-competence.

Дата надходження рукопису 07.04.2019р.

УДК: 373.3/5.016:796.1

ШЕВЧЕНКО Ольга Володимирівна – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка
ORCID ID 0000-0002-9493-348X
e-mail: gymnast.olga@gmail.com

МЕЛЬНИК Анастасія Олександрівна – кандидат педагогічних наук, доцент, кафедри теорії і методики фізичного виховання Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка
ORCID ID 0000-0001-7785-4168
e-mail: nastenkamelnik89@gmail.com

РЕКРЕАЦІЙНО-ОЗДОРОВЧИЙ ВПЛИВ РУХЛИВИХ ІГОР НА ОРГАНІЗМ ШКОЛЯРІВ З НЕДОЛІКАМИ У СТАНІ ЗДОРОВ'Я

Постановка та обґрунтування актуальності проблеми. Система шкільної освіти передбачає використання у навчальному і виховному процесах традиційних форм і засобів впливу на дітей. Важливе місце серед них відводиться рухливим іграм, що мають велике оздоровче і виховне значення. Заняття рухливими іграми сприяють зміцненню здоров'я, а разом з тим розвивають і вдосконалюють у студентів життєво необхідні рухові навички, формують вміння щодо організації і методики їх проведення.

Завдання шкільного вчителя фізичної культури, тренера, педагога-організатора з позакласної роботи – чітко уявляти, що гра – одна із форм організації дітей та підлітків, спрямована на зміцнення здоров'я, підвищення їхньої рухової активності, працездатності, загартування організму, формування рухових здібностей. У системі підготовки майбутніх фахівців рухливі ігри займають провідне місце, щоб розширити й поглибити їх професійну підготовку.

Застосування здоров'язбережувальних технологій передбачає раціональну організацію виховного процесу завдяки дотриманню гігієнічних норм, а також урахуванню індивідуальних, вікових і статевих особливостей дітей [1, с. 2-3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження Т. Круцевич зазначають, що сьогодні міжнародний фізкультурний рух людей з

обмеженими фізичними можливостями успішно розвивається завдяки активній роботі таких численних громадських організацій, як Міжнародна спортивна і рекреаційна асоціація осіб з церебральним паралічем, Міжнародна спортивна асоціація сліпих, Міжнародна спортивна асоціація осіб з вадами інтелекту, Міжнародна федерація Сток-Мандевільських ігор, Міжнародна спортивна організація інвалідів, Міжнародна Сток-Мандевільська федерація спорту на візках. Наприкінці ХХ ст. з метою розвитку нових видів спорту для залучення ще більшої кількості людей з фізичними вадами було створено Міжнародну спортивну і рекреаційну асоціацію осіб з церебральним паралічем, розвитку і стимуляції інвалідів.

Досить «молоде» на сьогодні поняття – *адаптивна фізична рекреація*. Її зміст спрямований на активізацію, підтримання й відновлення фізичних сил, які витрачаються людьми з обмеженими фізичними можливостями на будь-яку діяльність (роботу, навчання, спорт) і на профілактику стомлення, на розваги, цікаве проведення вільного часу, оздоровлення, покращення кондиції, «підвищення рівня життєздатності через задоволення». Основна ідея адаптивної фізичної рекреації школярів полягає в забезпеченні психологічного комфорту й зацікавленості, за

рахунок повної свободи вибору засобів, методів і форм занять [2, с. 311].

Так, наукові дослідження А. Цюся дозволили визначити, що саме рухливі ігри сприяють формуванню та вдосконаленню життєво необхідних рухів і всебічному фізичному розвитку та зміцненню здоров'я дитини, вихованню позитивних моральних і вольових якостей [3, с. 252].

Метою статті є визначення особливостей застосування рухливих ігор і забав в інклюзивній освіті, з метою забезпечення якісної підготовки майбутнього вчителя фізичної культури закладу загальної середньої освіти. Ця мета конкретизована у головних **завданнях**:

1. Визначення змісту рухливих ігор у системі здоров'язбереження школярів.

2. Здійснення методичного супроводу в організації і проведенні ігор відповідно до потреб стані здоров'я учнів.

3. Обґрунтування дієвого впливу рухливих ігор на стан здоров'я учнів з особливими освітніми потребами.

Методи дослідження. Для реалізації поставленої мети використано *теоретичні методи*: аналіз, узагальнення та систематизація методичної, психолого-педагогічної літератури з проблеми дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження.

Для нашого дослідження та вивчення сучасного стану освітнього процесу в інклюзивній освіті, актуальними є питання, які стосуються не лише стану здоров'я, а і способу життя школярів, структури їх дозвілля та відношення до проблем здоров'я загалом. Відомо, що руховий дефіцит призводить до послаблення всього організму. Її наслідки негативно позначаються на здоров'ї, розвитку і фізичній підготовленості дітей. Великі можливості для попередження та ліквідації цих недоліків має раціонально організоване фізичне виховання підростаючого покоління в сім'ї і школі.

Діти з проявами гіпокінезії відстають від ровесників у фізичному розвитку, а також у кількісному і якісному удосконаленні психомоторних навичок. Нерухомий спосіб життя значно більше впливає на хворих або ослаблених хворобою дітей. Більшість з них може наздогнати своїх здорових однолітків при умові чіткої організації їхньої фізичної активності під лікарським наглядом.

Застосування рухливих ігор у фізичному вихованні дітей з відхиленнями у стані здоров'я сприяє їх загальному розвитку. Крім цього, цілеспрямовано підібрані (з урахуванням віку, стану здоров'я, характеру функціональних змін організму і ступеня фізичної підготовленості дітей) рухливі ігри можуть одночасно сприяти оздоровленню, загартуванню, а також профілактиці попередженню загострення захворювань [4, с. 132].

У умовах школи необхідно проводити рухливі ігри в групах загальної фізичної підготовки з учнями спеціальної медичної групи. У спеціальну програму занять з даним контингентом учнів

рухливі ігри включаються поряд з гімнастичними вправами, елементами спортивних ігор, легкої атлетики та лижної підготовки. Завданням учителя при застосуванні рухливих ігор на заняттях з послабленими дітьми є сприяння покращенню їх здоров'я і усунення недоліків рухових функцій.

Для хворих і ослаблених дітей пропонується групування рухливих ігор з урахуванням стану здоров'я, ступеня активності болючого процесу (продовження ремісії захворювання), віку дітей, їх фізичної підготовки, психічного розвитку, індивідуальних особливостей, показників функціональних проб серцево-судинної системи дитини.

Для реабілітаційного впливу на організм, дозування і найбільш оптимальної індивідуалізації їх добору всі ігри рекомендується розділити на 4 групи (за психофізичним навантаженням): 1 група – ігри з незначним навантаженням, 2 – з помірним навантаженням, 3 – з тонізуючим навантаженням, 4 – з тренувальним навантаженням.

Рухливі ігри 1 та 2 групи використовуються переважно в умовах стаціонару. Їх пропонують дітям з недостатньою загально-фізичною підготовкою, наприклад, звільнення від фізичної культури в школі, а також дітям, які знаходяться в санаторії, лісній школі. Мета таких ігор – зниження загально фізіологічного навантаження на організм дитини після гри із великим емоційним напруженням. Ці ігри призначають у ранні терміни ремісії захворювання – з 2-3 неділь, після зменшення активності процесу захворювання, зниження його гостроти і при задовільній реакції на функціональні проби з дозованим навантаженням. Ігри проводяться під суворим контролем лікаря, інструктора лікувальної фізкультури і вихователя. Загальна рухова активність хворого відповідає постільному чи спочатку напівпостільному режиму. Вихідне положення дитини при заняттях цими іграми – сидячи на стільці. Дозволяється включати тривалу ходьбу по кімнаті у повільному і середньому темпі (по 20 с двічі). Тривалість занять 5-10 хв. Кількість повторень 2-4 рази підряд. Допускається проведення 2-3 ігор, нескладних за змістом. Амплітуда рухів у цих іграх невелика: у роботу в основному включаються дрібні і середні м'язові групи, для великих м'язових груп даються лише елементарні рухи.

Рухливі ігри з помірним психофізичним навантаженням (2-ї групи) необхідно застосовувати через 3-4 тижні після зменшення активності хворобливого процесу чи загострення хвороби. Показники функціональної проби серцево-судинної системи з дозованим навантаженням повинні бути задовільними. Загальна рухова активність відповідає лікувальному режиму стаціонару. Вихідне положення дитини під час гри: сидячи, стоячи, в ходьбі. Вихідне положення змінюється частіше.

Ігри 1 та 2 групи, маючи розважальну форму, у досвідченого педагога можуть надавати і спеціальний вплив, наприклад, тренувати вестибулярний апарат при захворюванні

центральної нервової системи, вегето-судинної дистонії гіпертонічного типу. Значення ігор 1 і 2 групи не обмежується розважальними і спеціальними діями, вони можуть також розвивати деякі моральні якості і моторні навички: увагу, швидкість реакції, чіткість виконання та координацію рухів (особливо у мілких та середніх м'язових групах).

Рухливі ігри з тонізуючим психофізичним навантаженням (3 групи) доречно використовувати для дітей через 6 місяців після одужання. Подібні ігри призначені також для школярів спеціальної і підготовчої фізкультурної групи. Вихідне положення під час гри: стоячи, в ходьбі, застосовується дозований біг чи біг у короткі інтервали часу для виконання того чи іншого завдання гри. Заняття проводяться у фізкультурному залі чи в теплі дні року на майданчику, на повітрі. Деякі ігри, за погодженням лікаря, бажано проводити на повітрі взимку. Час занять 30 хвилин. Гру повторюють 2-5 разів. В одне заняття включають декілька рухливих ігор з різноманітним сюжетом, з навантаженням на усі м'язові групи. Амплітуда рухів середня, допускається і велика. Засіб виконання рухів – напівгруповий і груповий (10-15 осіб). Під час ігор 3 групи одночасно вимагається увага і спритність, точність і швидкість реакції, координація складних рухів; використовуються елементи змагань.

Рухливі ігри з тренувальним психофізичним навантаженням (4 групи) розраховані на дітей добре фізично підготовлених, які займаються у підготовчих чи основних фізкультурних групах, спортивних кружках. Ігри пропонуються дітям у стані стійкої ремісії захворювання, коли минуло не менше 6 місяців після одужання. Ігри цієї групи відрізняються від попередніх значними вимогами, які пред'являються до органів дихання, кровообігу, нервової системи. Вони виконуються з великою амплітудою рухів, з застосуванням бігу, вимагають хуткості реакції, швидкості, а деякі і витривалості. Значно виражена емоційність, яка супроводжує ці ігри, також збільшує загальне навантаження на організм дитини. Для кращого дозування навантажень, переключення його на різні сфери психічної і фізичної діяльності дітей, формування необхідних навичок і здібностей, а також для більш чіткого регулювання емоційного і фізичного навантаження, доцільно ігри 3 і 4 групи чергувати і сполучати з іграми 1 і 2 групи. Для дітей, які мало витривалі і мало треновані, щільність навантаження під час проведення ігор знижується за рахунок більш частого включення ігор 1 і 2 групи.

Проведення рухливих ігор з хворими і ослабленими дітьми вимагає дотримання суворого медичного і педагогічного контролю за їх станом. Контроль здійснюється наглядом за дітьми протягом дня і безпосередньо під час гри. При призначенні і проведенні ігор з хворими і ослабленими дітьми необхідно враховувати вікові особливості, загальний стан здоров'я дитини, протікання захворювання, стійкість ремісії, динаміку

показників функціональних проб з дозованим навантаженням, стан інтелектуального і фізичного розвитку.

Методика проведення рухливих ігор для забезпечення адекватності їх стану хворих дітей вимагає враховувати ступінь активності захворювання. Для хворих у початковому періоді ремісії пропонуються ігри, які не викликають великого психофізичного навантаження. А саме, ігри мало рухливі з правилами на етичне виховання того чи іншого руху, деякі ігри на точність, увагу.

Слід мати на увазі також, що при низці захворювань вимагання чіткості виконання рухів також може бути великим навантаженням, наприклад, при поразці центральної нервової системи, а також спочатку занять для ослаблених дітей після перенесених захворювань.

Дітям у період стійкої ремісії захворювання бажано рекомендувати ігри з елементами змагань. Необхідне дозування навантаження в іграх забезпечується включенням пауз відпочинку і дихальних вправ. Особливе значення для регулювання навантаження має щільність емоційності гри. Пропоновані групування ігор повинні відповідати рішенню спеціальних завдань у відповідності з клінікою даного захворювання, реабілітації хворих і ослаблених дітей (покращення функцій центральної нервової системи, органів дихання, кровообігу, опорно-рухового апарату, порушених при тих чи інших захворюваннях).

Висновки з дослідження і перспективи подальших розробок. Таким чином, упровадження рухливих ігор й забав в сучасний освітній процес школярів з послабленим здоров'ям дасть, безперечно, позитивний результат під час розв'язання оздоровчих питань. Це можливо за умови усвідомлення кожним учнем поняття «здоров'я» як засобу повноцінної життєдіяльності, здібностей, працездатності й соціальної активності, психофізичної стабільності. Обов'язково необхідно слідкувати за навантаженням в іграх, яке повинно відповідати руховому режиму, що призначають дитині з урахуванням ступеня активності, тяготи процесу захворювання та показників функціональних проб із дозуванням фізичного навантаження.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

- 1.Вашенко О. М. Формування умінь і навичок здорового способу життя учнів 1 – 4 класів шкіл-інтернатів : автореферат дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. К., 2007. 21 с.
- 2.Теорія і методика фізичного виховання: підруч. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту: у 2 т. / Т. Ю. Круцевич та ін.; за заг. ред. Т. Ю. Круцевич. 2-ге вид. К.: Національний університет фізичного виховання і спорту України, вид-во «Олімп. л-ра», 2017. Т.2. : Методика фізичного виховання різних груп населення. 448 с.
- 3.Цьось А. В., Деделюк Н. А. Історія фізичного виховання на тернах України з найдавніших часів до початку XIX ст. Луцьк: Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2014. 456 с.

4. Шевченко О.В. Рухливі ігри і забави. : навч.-метод. посіб. Видання 3-є перероблене і доповнене. Харків: ФОП Озеров Г.В., 2017. 140с.

REFERENCES

1. Vashchenko, O. M. (2007). Formuvannia umin i navychok zdorovogo sposobu zhyttia uchniv 1–4 klasiv shkil-internativ [The forming of habits and skills of the 1st–4th formers’ of boarding schools healthy way of life]. Extended abstract of candidate’s thesis, The Institute of the problems of upbringing of the APS of Ukraine, Kyiv, Ukraine.

2. Krutsevich, T. Yu., Pangelova, N. Ye., Kryvchikova, O. D. et al. (2017). Teoriia i metodyka fizychnoho vihovannia [Theory and methods of physical education]. (Vols. 1–2). Krutsevich, T. Yu. (Ed.). (2nd ed., rev.). Olimpiiska literatura, Kyiv, Ukraine.

3. Tsos, A. V. and Dedeliuk, N. A. (2014). Istoriia fizychnoho vykhovannia na terenakh Ukrainy z naidavnishykh chasiv do pochatku XIX st. [The history of physical education on the territory of Ukraine from the ancient times till to beginning of XIX century]. Skhidnoievrop. nats. un-t im. Lesi Ukrainky, Lutsk, Ukraine.

4. Shevchenko, O. V. (2017). Rukhlyvi igry i zabavy [Motional games and funs] (3rd ed., rev.). FOP Ozerov G.V., Kharkiv, Ukraine.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

ШЕВЧЕНКО Ольга Володимирівна – кандидат педагогічних наук, доцент, завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання Центральноукраїнського

державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка.

Наукові інтереси: професійна підготовка майбутніх фахівців галузі фізичного виховання і спорту.

МЕЛЬНИК Анастасія Олександрівна – кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії і методики фізичного виховання Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка.

Наукові інтереси: професійна підготовка майбутніх учителів фізичної культури.

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

SHEVCHENKO Olga Vladimirovna – candidate of pedagogical sciences, associate professor, head of the department of theory and method of physical education of the Central Ukrainian State Pedagogical University named after Volodymyr Vynnychenko.

Circle of research interests: professional training of future specialists in the field of physical education and sports.

MELNIK Anastasia Aleksandrovna – candidate of pedagogical sciences, associate professor of the theory and methodology of physical education of the Central Ukrainian State Pedagogical University named after Volodymyr Vynnychenko.

Circle of research interests: professional training of future teachers of physical culture.

Дата надходження рукопису 02.04.2019р.

УДК 159.922

ШИШОВА Інна Олексіївна – кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри спеціальної освіти і здоров’я людини Центральноукраїнського державного педагогічного університету імені Володимира Винниченка
ORCID ID 0000-0002-7716-6178
e-mail: InnaSara@i.ua

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЗАСОБАМИ ПРАЦІ

Постановка та обґрунтування актуальності проблеми. Дітьми з особливими потребами в Україні в даний час прийнято вважати тих дітей, у яких наявне відставання у психофізичному розвитку внаслідок порушення діяльності різних або декількох аналізаторів (зорового, слухового, рухового, мовленнєвого), а також внаслідок органічного ураження центральної нервової системи (ЦНС). Термін використовується у психолого-педагогічній літературі для широкого визначення категорії дітей, які потребують спеціальної освіти. Кількість таких дітей в усьому світі зростає з кожним роком (в Україні, за даними ПМПК, це понад 11 % дитячого населення держави). Вони потребують створення особливих умов життя та отримання освіти. Особливості їх психічного розвитку, соціалізації, особливостей набування знань, умінь, навичок досліджують такі науки як дефектологія, складовими якої є олігофренопедагогіка, сурдопедагогіка,

тифлопедагогіка, логопедія, спеціальна психологія та інші.

Внаслідок особливостей, пов’язаних зі станом здоров’я, психіки, розумового розвитку, стану аналізаторів, нервової системи, ця група громадян є надзвичайно уразливою щодо впливів з боку як макро-, так і мікросоціуму. Їм набагато складніше пристосуватися до умов суспільства, побудувати стратегію і тактику власного життєвого шляху, оволодіти навіть нескладними знаннями, уміннями, навичками. Суспільство готове надати цим людям психологічну, педагогічну, соціальну підтримку та супровід. Одним із пріоритетних напрямів державної політики у галузі освіти у наш час є сприяння у реалізації прав на рівний доступ до якісної освіти дітей з особливими потребами. Стратегічним підґрунтям для цього є Конвенція ООН про права інвалідів, ратифікована Україною у 2008 році, Конвенція ООН про права дитини, Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захисту та розвитку дітей, Національна стратегія