

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М.П. ДРАГОМАНОВА**

ЯШНА ОЛЬГА ПЕТРІВНА

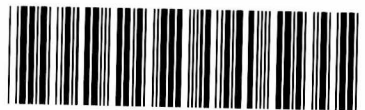
УДК 37.016:796-056.24(043.3)

**МЕТОДИКА НАВЧАННЯ АДАПТИВНИЙ ФІЗИЧНИЙ
КУЛЬТУРИ ДІТЕЙ В УМОВАХ ЦЕНТРІВ
СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ**

13.00.02 – теорія та методика навчання
(фізична культура, основи здоров'я)

Автореферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата педагогічних наук

НБ НПУ



100132601

Київ-2011

8164

НБ НПУ ім. М.П. Драгоманова

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національному педагогічному університеті імені М.П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України.

Науковий керівник доктор педагогічних наук, професор
Дубогай Олександра Дмитрівна,
Національний педагогічний університет
імені М.П. Драгоманова,
завідувач кафедри фізичного виховання і здоров'я.

Офіційні опоненти: доктор педагогічних наук, доцент
Карпюк Роман Петрович,
Луцький інститут розвитку людини
Університету «Україна», ректор;

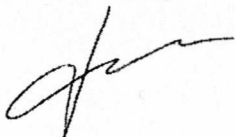
доктор педагогічних наук, доцент
Шевцов Андрій Гаррієвич,
Національний педагогічний
університет імені М. П. Драгоманова,
завідувач кафедри ортопедагогіки
та реабілітології.

Захист відбудеться 20 грудня о 14.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.14 в Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9).

Автореферат розісланий « 18 » листопада 2011 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



С.В.Федоренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Досягнення останніх десятиліть у фундаментальних науках, педагогіці, психології, теорії та методичі фізичного виховання, соціології відкривають значні перспективи успішної соціальної інтеграції в суспільство дітей, які раніше вважалися не здатними до цього (Р. Чудна, 2002; Н.Байкіна, 2003; В. Ляшенко, 2004; Л. Шипіцина, 2005; В. Бондар, 2006; В. Синьов, 2006; А. Шевцов, 2007; Л. Фамічова, 2008; М. Шеремет; 2008, О. Дубогай, 2010). Одним із значних наукових досягнень сьогодення є усвідомлення вирішальної ролі рухової активності для реабілітації людей з обмеженими можливостями.

Так, за останніми даними Міністерства охорони здоров'я України в нашій державі нараховується 4,5 млн. інвалідів, з них 186 тис. - діти, у тому числі 85 тис. з тяжкою патологією, тобто лежачі хворі, і 23 тис. з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Інвалідність у дітей виявляється в суттєвому обмеженні життєдіяльності, вона викликає соціальну дезадаптацію, яка зумовлена порушеннями в розвитку, труднощами в самообслуговуванні, спілкуванні, оволодінні професійними навичками.

Вивчення науково-методичної літератури дало змогу встановити, що на сьогодні поза увагою вчених залишалось питання навчання дітей з різними вадами розвитку адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації. Центри соціальної реабілітації (ЦСР) є державними установами, які повинні забезпечувати реалізацію «Індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда», що створює можливість здійснювати комплексний підхід у застосуванні соціальних, медичних, психологічних і педагогічних впливів на відновлення організму дітей з вадами розвитку (В. Ляшенко, 2004; О. Опалюк, О. Лісовий, 2006; А. Шевцов, 2007; О. Стасюк, 2008).

Реабілітаційна функція цих установ полягає в обслуговуванні дітей з різними вадами розвитку, різного віку та різними морфо-функціональними і руховими можливостями організму. Дана обставина обумовлює певні труднощі при впровадженні в систему реабілітації таких дітей корекційних методик занять фізичними вправами індивідуально та диференційовано, тобто відповідно виду патологічних відхилень розвитку організму.

Крім того, одним із завдань, які покладає держава на центри соціальної реабілітації, є соціальна інтеграція дітей з вадами розвитку до вимог суспільства, що неможливо реалізувати за умов застосування лише індивідуальних і диференційовано спрямованих навчально-пізнавальних та оздоровчо-корекційних форм занять, як це склалося в системі спеціальної освіти, реабілітації і виховання в сім'ї. У наукових працях вітчизняних вчених відображена роль адаптивної фізичної культури як провідної форми занять серед арсеналу заходів, спрямованих на розвиток рухових умінь, реабілітацію та соціальну інтеграцію (Н. Рубцова, 2003; С. Євсєєв, В. Попов, 2000; О. Томенко, 2003; Г. Шаніна, 2003; В. Федюкіна, О. Хріпунова, 2005; І. Випасняк, 2007; Р. Карлюк, 2008; Л. Хола, 2008). Таким чином, в умовах сьогодення виникає потреба в розробці комплексної навчальної методики з

адаптивної фізичної культури, яка могла б відповідати потребам дітей у розвитку індивідуально спрямованих рухових дій, з одного боку, і вирішувала завдання їх соціальної адаптації й інтеграції до вимог суспільства, з іншого.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами.

Тема дисертаційного дослідження є складовою частиною тематичного плану та загальної проблеми наукових досліджень Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова «Зміст, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів» відповідно до комплексної наукової теми кафедри фізичного виховання і здоров'я Інституту фізичного виховання та спорту «Удосконалення змісту вищої педагогічної освіти з фізичного виховання» (протокол №5 від 22.12.2006 р.). Тему дисертації затверджено на вченій раді НПУ імені М. П. Драгоманова (протокол № 9 від 27.03.2008 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень у галузі педагогічних та психологічних наук в Україні (протокол № 5 від 27.06.2008 р.).

Мета дослідження: обґрунтувати, розробити і впровадити в умови центрів соціальної реабілітації методику комплексних занять адаптивною фізичною культурою дітей з вадами розвитку.

Завдання дослідження:

1. Провести ретроспективний аналіз нормативно-правової та науково-методичної літератури щодо навчання адаптивній фізичній культурі дітей з вадами розвитку.

2. Дослідити розвиток рухових умінь, фізичних якостей та встановити рівень соціальної інтеграції зазначеної категорії дітей у колективі під час занять адаптивною фізичною культурою в умовах центрів соціальної реабілітації.

3. Визначити пріоритетні напрямки комплексного навчання дітей з вадами розвитку виконанню фізичних вправ у системі занять адаптивною фізичною культурою в центрах соціальної реабілітації.

4. Розробити, обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність впливу на організм дітей з різними вадами розвитку методики комплексного навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації.

Об'єкт дослідження – процес навчання дітей з вадами розвитку адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації.

Предмет дослідження – методи, форми, зміст та структура проведення комплексної методики навчання дітей з вадами розвитку адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації.

Методи дослідження:

теоретичні: аналіз та узагальнення нормативно-правової та науково-методичної літератури з метою виявлення стану досліджуваної проблеми;

емпіричні: педагогічний експеримент (констатувальний та формувальний), який проводився з метою вивчення проблематики дослідження і оцінювання результатів розв'язання поставлених завдань; педагогічне тестування, з метою визначення рівня рухових умінь та розвитку фізичних якостей дітей; педагогічне спостереження, з метою визначення пріоритетних напрямків методичного забезпечення занять фізичними вправами; соціологічне

дослідження, яке проводилось методом анкетування для з'ясування спроможності дітей займатись у колективі різними формами адаптивної фізичної культури (АФК) в центрах соціальної реабілітації; анкетування й бесіди з батьками для визначення їх ставлення щодо значущості використання АФК в життєдіяльності, навчанні й відновленні рухових можливостей дітей; психологічне спостереження проводилось з метою визначення рівня соціальної інтеграції дітей; медико-педагогічне дослідження застосовувалось для вивчення функціональних характеристик організму, статі, віку, основного і супутнього захворювання;

статистичні: кількісний та якісний аналіз емпіричних даних: було обчислено середнє арифметичне, стандартне відхилення, дисперсію вибірки й коефіцієнт варіації, перевірка статистичних гіпотез проводилась за z-критерієм та U-критерієм Вілкоксона-Манна-Уїтні.

Наукова новизна одержаних результатів роботи полягає в тому, що:

- *уперше* вивчено структуру рухових можливостей дітей з різними вадами розвитку з метою їх інтеграції до групових форм занять адаптивною фізичною культурою; визначено пріоритетні напрямки методики навчання руховим діям дітей в умовах центрів соціальної реабілітації з акцентом на застосування сучасних соціально-психологічних технологій у поєднанні з відповідними формами, методами й засобами адаптивної фізичної культури; концептуально обґрунтовано узагальнені варіанти комплексного навчання адаптивній фізичній культурі дітей відповідно до умов центрів соціальної реабілітації на основі єдиних принципів психофізіологічного впливу на організм з патологією розвитку, що базуються на загальних умовах про генезис та структуру механізмів порушень і шляхи компенсаторного розвитку засобами фізичної культури;

- *уточнено* положення про комплексність, диференційованість та пріоритетну роль в системі соціальної інтеграції дітей з вадами розвитку застосування різних видів адаптивної фізичної культури в поєднанні з психолого-педагогічними технологіями при навчанні дітей руховим діям певної спрямованості в умовах центрів соціальної реабілітації;

- *подальшого розвитку набули:* ідея комплексного навчання адаптивній фізичній культурі дітей з різними вадами розвитку в умовах центрів соціальної реабілітації; соціально-психологічні підходи та технології навчання руховим діям певної спрямованості і обсягу фізичного навантаження в залежності від специфіки вад розвитку організму дітей різного віку; доповнено вітчизняну концепцію адаптивної фізичної культури.

Практичне значення одержаних результатів: розроблено комплексну методику навчання дітей адаптивній фізичній культурі із залученням оптимальних оздоровчо-корекційних та соціально-педагогічних технологій в системі підготовки фахівців з фізичної реабілітації та вчителів фізичного виховання у вищих навчальних закладах та їх подальшій професійній діяльності в умовах центрів соціальної реабілітації. Теоретичні узагальнення та результати дисертаційного дослідження можуть впроваджуватись науковцями,

педагогами та фізичними реабілітологами при розробці підручників, методичних посібників і дидактичних матеріалів.

Результати дослідження впроваджено до навчально-відновлювального процесу Центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів Мелітопольської міської ради Запорізької області (акт упровадження від 24.07.2009 р.) та Соціального фонду «Центру соціально-психологічної реабілітації дітей і молоді з функціональними обмеженнями «ІРИДА» Оболонського району в м. Києві, центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (акт упровадження 01.07.2009 р.).

Апробація результатів дослідження. Про основні положення дисертаційної роботи було зроблено доповіді на конференціях з міжнародною участю, а також всеукраїнських і регіональних науково-практичних: «Проблеми розвитку українського суспільства: прогнози та реалії» (Мелітополь, 2007), «Теоретичні і практичні питання культурології» (Мелітополь, 2008), «Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту і туризму» (Запоріжжя, 2009), «Актуальні проблеми підготовки педагогічних кадрів до творчої професійної діяльності» (Мелітополь, 2010), «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення» (Львів, 2010), «Олімпійський спорт, фізична культура, здоров'я нації у сучасних умовах» (Луганськ, 2010).

Публікації. Основні положення дисертаційного дослідження викладено в 10 наукових працях (з них 6 – у фахових виданнях, затверджених ВАК України).

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (384 найменування, з них 22 – іноземні) і додатків. Загальний обсяг дисертації – 330 сторінок (основна частина – 234 сторінки). Робота містить 25 таблиць, 17 рисунків і 2 додатки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У вступі обґрунтовано актуальність теми, визначено мету, завдання, предмет, об'єкт дослідження, розкрито наукову новизну та практичне значення одержаних результатів, описано сферу апробації результатів дослідження і кількість публікацій, подано структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі «**Теоретичне вивчення стану навчання дітей адаптивної фізичної культури в умовах центрів соціальної реабілітації**» проведено аналіз та узагальнення нормативно-правових документів і науково-методичних засад впровадження засобів, методів, форм та психолого-соціальних технологій адаптивної фізичної культури в умови центрів соціальної реабілітації. У ході вивчення теоретичного матеріалу встановлено, що у законодавстві України визначено роль центрів соціальної реабілітації в навчанні й відновленні психофізичного стану організму дітей з вадами розвитку засобами фізкультурно-спортивної реабілітації.

Аналіз науково-методичної літератури показав, що основний загал досліджень присвячено корекційно спрямованому навчанню дітей фізичним вправам в умовах спеціальних (корекційних) закладів відповідно до нозологічних форм різних вад їх розвитку (*захворювання опорно-рухового*

апарату (ОРА) і дитячий церебральний параліч: І. Гузій, 2001; Н. Позняк, 2001; С. Холодова, 2001; О. Мерзлікіна, 2004; Н. Байкіна і співавт., 2006; Н. Гросс, Ю. Гросс, 2006; Н. Верещагіна, 2007; К. Бандуріна, 2008; *розумова відсталість*: Т. Федорова-Зенковська, 2000; С. Биструшкін, Р. Айзман, 2004; О. Камаєва, В. Козак, 2006; О. Барабаш, 2006; С. Заузова, С. Шитова, 2007; Д. Фесик, 2007; Г. Попова, 2007; *порушення зору*: О. Макаренко, 2000; І. Рутівська, К. Грущинський, 2000; В. Козачук, 2001; Т. Смунова, 2001; Л. Сракова, 2005; Л. Коткова, 2005; М. Юхименко, 2007; Н. Воловик, 2008; А. Підгасцький, 2009; Б. Шеремет, 2010; *вади слуху*: І. Ляхова, 2000; І. Випасняк, 2005; Х. Гурінович, 2005; Зияд Хамиди Ахмад Наср Аллах, 2007; В. Кашуба, 2007; О. Колишкін, 2008;).

Між тим, важливою є обставина, що в умовах центрів соціальної реабілітації можуть проходити реабілітацію засобами адаптивної фізичної культури діти з різними формами нозологічних відхилень у розвитку, яким за станом здоров'я присвоєно статус «інвалід». Серед них багато осіб з важкими й супутніми захворюваннями, що значно ускладнює розробку та впровадження уніфікованої методики реабілітації і навчання таких дітей діапазону життєво необхідних рухів засобами адаптивної фізичної культури.

Крім того, важливим є факт, що в реабілітаційних центрах, як правило, застосовується реабілітація медичного спрямування (ЛФК, масаж, фізіотерапія, механотерапія) у формі індивідуальних процедур (Н. Рубцова, 1998; Н. Оганесян, 2003; А. Мухін, 2000; С. Попов, 2004). Інформація про застосування фізичних вправ комплексної спрямованості для корекції рухових вмінь дітей з різними формами відхилень засобами фізичної культури в умовах одної групи в системі занять АФК практично не віднайшла висвітлення в науково-методичній літературі.

У ході вивчення нормативно-правових документів і наукової літератури було встановлено, що центри соціальної реабілітації мають вирішувати ще й завдання соціальної адаптації та інтеграції у суспільство дітей з вадами розвитку. Роль різноманітних засобів адаптивної фізичної культури (АФК) у соціальній інтеграції дітей з вадами розвитку висвітлювали у своїх роботах А. Ростомашвілі 2000; А. Самілічєв і О. Яшин, 2003; В. Ільїн, 2004; О. Смунова, 2004; О. Луковська і С. Афанасєєв, 2004; Ю. Байцер, 2005; Р. Гавриліна, 2007; І. Випасняк, 2007; Л. Хода, 2008. Між тим, лише у дослідженні Л. Ходи (2008) виділено теоретичні моделі соціальної інтеграції дітей з різними вадами розвитку в умовах одної навчальної групи, у тому числі і за участі в цьому процесі дітей з нормою розвитку за умов їх комплексного навчання на заняттях адаптивної фізичною культурою.

Виходячи з аналізу науково-методичних джерел та методичних розробок став очевидним факт, що визначення терміну «адаптивне фізичне виховання» дітей з вадами розвитку розглядається як наука, яка вивчає різні аспекти фізичного виховання людей, які тимчасово або назавжди втратили функціональні спроможності, в тому числі рухові, на відміну від трактування терміну «адаптивна фізична культура» як феномену, головною метою якого є соціалізація людей з обмеженими фізичними можливостями, а не тільки

лікування їх за допомогою фізичних вправ. Між тим, в умовах сучасності більшість науковців адаптивну фізичну культуру, як правило, розглядають як засіб соціальної інтеграції, так як її основним завданням є закладання фундаменту фізичної підготовки, розвитку рухового потенціалу дитини та загального вдосконалення організму для успішної соціальної інтеграції у подальшій життєдіяльності.

На основі аналізу запропонованих у науково-методичній літературі методик АФК для окремих нозологічних груп дітей з відхиленнями у розвитку нами було визначено загальні методичні особливості їх навчання специфіці виконання фізичних вправ та рухових дій різної спрямованості.

Таким чином, враховуючи все вищезазначене, розробка комплексної методики навчання адаптивній фізичній культурі для умов центрів соціальної реабілітації дозволить не лише оптимізувати можливість розширення сфери додаткових форм та методів проведення занять фізичними вправами дітей з різними вадами розвитку, але й надасть можливість цілеспрямовано адаптувати їх до умов соціального середовища.

У другому розділі **«Результати емпіричного вивчення суб'єктів навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації»** обґрунтовано методи дослідження, етапи його проведення та висвітлено результати первинного тестування рівня рухових можливостей, фізичної підготовки та психолого-соціальної інтеграції дітей з вадами розвитку; проведено порівняльний аналіз нормативної бази і організаційних особливостей діяльності центрів соціальної реабілітації, проаналізовано та узагальнено результати цілеспрямованого опитування й анкетування батьків.

У ході проведеного дослідження було визначено найбільш ефективні нормативно-правові юридичні засади, що впливають на діяльність і практичне використання засобів та методів адаптивної фізичної культури в типових центрах соціальної реабілітації. Встановлено, що між цими видами діяльності існує ряд розбіжностей. Дана обставина, на нашу думку, була суттєвим фактором, впливаючим на результати експериментального дослідження.

Для вирішення даної проблеми нами на основі телефонного опитування керівників і фахівців 36 центрів реабілітації на території України, проводилось педагогічне спостереження за організацією занять з фізичної реабілітації на базі 6 центрів соціальної реабілітації (м. Мелітополь - 1, м. Київ - 4, м. Одеса - 1). Крім того, спостереження за організацією і методикою фізкультурно-оздоровчих занять здійснювалось на базі двох фітнес-клубів м. Кієва «Queen of Dance», «Sport Life» і спортивно-танцювального клубу «Березіль». У спостереженні брали участь 98 осіб, з них 23 робітники центрів реабілітації і клубів, 14 батьків і 61 дитина (від 1,5 до 18 років).

Для емпіричного вивчення суб'єктів навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації було залучено 104 дитини і 19 батьків Мелітопольського центру та 58 дітей і 23 батьків – Київського реабілітаційного центру.

При вивченні анамнезу стану здоров'я дітей з різними нозологічними категоріями відхилень у розвитку виявлено, що в обох центрах соціальної

реабілітації основний контингент (до 61,3%) склали діти з вадами опорно-рухового апарату та ураженням центральної нервової системи. У інших дітей переважно зафіксовано соматичні захворювання різних систем і органів.

Враховуючи, що основний контингент склали діти з важкими наслідками захворювання опорно-рухового апарату, для більш об'єктивного вивчення їх рухових можливостей нами були визначені тестові завдання, які загалом склалися з 35 фізичних вправ, рекомендованих вченими для проведення відповідних досліджень. Внаслідок проведеного тестування було встановлено, що рівень розвитку культури виконання основних рухів базувався на несформованості позастатичних рефлексів, які забезпечують ступінь вертикалізації тіла у просторі, фізіологічність пози прямиостояння та сидіння, навички ходи та розвиток загальної і дрібної моторики. Крім того, було з'ясовано, що показники морфо-функціональних та рухливих можливостей організму цих дітей при проведенні порівняльного аналізу з аналогічними даними дітей, які відвідували заняття з АФК в центрах соціальної реабілітації різних регіонів України не були гомогенними, що практично не дало змогу визначити контрольну групу.

Між тим, у дітей з іншими соматичними захворюваннями було зафіксовано певний рівень спроможності виконувати основні життєвонеобхідні рухи. Крім того, вони при виконанні фізичних вправ відрізнялись сформованістю локомоторних дій. Означену обставину підтвердило визначення основних характеристик якості виконання рухових дій, для чого нами було застосовано педагогічне тестування 9 основних рухових вправ. Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що у даного контингенту дітей спостерігається практична відсутність готовності до виконання щонайменшого навантаження у вигляді фізичних вправ.

За результатами аналізу психологічного спостереження було встановлено, що обстежені діти визначалися низьким рівнем не були навчені соціальній і руховій взаємодії з іншими особами у колективі, тобто елементам соціальної активності у повсякденному житті, що виявлялось у прояві негативно-нейтральних емоцій під час занять фізичними вправами у колективі.

Крім того, 86,3 % дітей дослідженого контингенту до проведення експерименту практично не займались систематично фізичними вправами, що підтверджено результатами анкетування і цілеспрямованого опитування батьків.

У третьому розділі **«Результати обґрунтування і впровадження методики навчання дітей адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації»** висвітлено концептуальне обґрунтування методики навчання дітей АФК та результати її впровадження в умовах центрів соціальної реабілітації.

Необхідно визначити, що для всіх дітей з патологією розвитку була характерна загальна моторна недостатність, а саме:

- порушення точності координації рухів та їх недосконалість;
- важкість збереження статичної та динамічної рівноваги;
- низький рівень розвитку просторової орієнтації;

- загальмованість формування рухових навичок.

Все це обумовлює розробку особливих методів навчання, які базуються на використанні всієї системи сенсорних аналізаторів і повинні бути спрямовані на корекцію психофізичного розвитку.

Теоретичною основою для розробки комплексної методики занять АФК в умовах центрів соціальної реабілітації було обґрунтоване Л.Виготським та А. Лурісію наукове положення, що між руховою і психоемоційною функціями та загальною руховою системою організму людини існує тісний функціональний зв'язок. Проблема взаємозв'язку між психічним та моторним розвитком дитини, взаємовпливу рухової та психоемоційної функції безпосередньо обумовлює поняття цілей і методів корекційно-педагогічної роботи з дітьми, маючими патологію розвитку.

Виходячи зі специфіки комплексної методики занять адаптивною фізичною культурою в умовах реабілітаційного центру діти поєднувались у групи на основі критерію оцінки рухового і соціального досвіду кожного. Було виділено типові групи дітей I, II і II-а (додаткову) для занять АФК в центрах соціальної реабілітації різних регіонів України.

До **I групи** в Мелітопольському центрі увійшло 24 дитини, з них 15 хлопців і 9 дівчат, у Київському – 15 дітей, з них 9 хлопців і 6 дівчат. До загальної кількості цих груп входили діти з важкими наслідками ДЦП або органічним ураженням центральної нервової системи (ЦНС). Всіх їх характеризували такі особливості розвитку, низький рівень сформованості просторових уявлень, локомоторних здібностей, прояви негативних емоцій або відсутність можливості до активної взаємодії з іншими дітьми під час занять фізичними вправами.

До **II групи** в Мелітопольському центрі увійшло 70 дітей, з них 35 хлопців і 35 дівчат, а в Київському – 35 дітей, з них 17 хлопців і 18 дівчат. Ці діти відрізнялись розвитком рухової сфери, що відображалось у більш широкому діапазоні розвитку локомоторно-статичних функцій організму, поширеному арсеналі рухових умінь та життєво необхідних рухових навичок на фоні низького рівня фізичної підготовки та психолого-соціальної інтегрованості.

До **II-а (додаткової) групи** в Мелітопольському центрі було залучено 15 дітей (12 хлопців і 3 дівчини), які відвідували спортивну секцію з настільного тенісу. Ця категорія дітей не мала протипоказань до занять настільним тенісом і систематично відвідувала фізкультурні заняття. За даними проведеного тестування встановлено, що вони мали більш високий рівень розвитку координації рухів, фізичних якостей та психолого-соціальної адаптованості. Однією з підстав виділення відповідної групи були рекомендації спеціалістів щодо доцільності залучення даного контингенту дітей до занять у спортивних секціях.

Критеріями формування типових груп дітей були:

1. Наявність захворювання, яке призводить до інвалідності дитини.
2. Показання до занять фізичними вправами.
3. Ступень сформованості чи несформованості локомоторних функцій.

4. Наявність достатнього рівня розвитку функціональних можливостей організму для занять фізичними вправами або спортом.
5. Рівень спроможності до соціальної інтегрованості.

Крім того, для кожної типової групи дітей з різними вадами розвитку було обгрунтовано пріоритетні напрямки та окреслено етапи комплексного навчання засобами адаптивної фізичної культури із застосуванням різних засобів, форм, методів, підходів до впровадження психолого-соціальних технологій під час занять фізичним вправам. Основний психолого-педагогічний акцент був спрямований на значущість наявності у кожній групі дітей-лідерів. Це як правило були діти, які мали більш високий рівень розвинутості рухових умінь та навичок, незалежно від виду патологічного відхилення. А.В. Запорожець експериментально підтвердив, що комбінований спосіб навчання руховим діям (словесно-наочний) для всіх вікових груп дітей з різним рівнем патології є найбільш продуктивним. Автор доводить, що навчання рухам повинно бути організовано так, що одна дитина допомагала іншій виконувати фізичні вправи, а потім виправляла її помилки. У зв'язку з такою активізацією діяльності другої сигнальної системи та посиленням її ролі у формуванні нових зв'язків, зростає ефективність навчання руховим діям, а навички, які сформувались, легше переносяться на нові умови.

Загалом це сприяло створенню виховної атмосфери: діти, які мали обмежений рухово-соціальний досвід прагнули наслідувати руховим діям дітей-лідерів; рухово розвинуті діти із задоволенням допомагали тим, що не вміють повноцінно рухатися або знайти своє місце під час проведення рухливих ігор.

При впровадженні комплексної методики АФК в роботу центрів соціальної реабілітації зв'язковою ланкою була не тільки рухова активність, у вигляді виконання фізичних вправ, але, і особлива ігрова діяльність, яка сприяла «розмиванню» кордонів між дітьми різного віку і з різними формами патологій. Пріоритет гри при проведенні організованих форм занять АФК та в організації рухової життєдіяльності дітей створював сприятливі умови для виховання людських якостей та індивідуальних психоемоційних проявів дитини. Гра, яка проводилась під час занять, створювала дружні відносини між дітьми, сприяла зняттю загальмування та підняттю можливості загального мовного розвитку. Під час гри між дітьми виникала первинна емоційно-діюча орієнтація до рухової діяльності, що сприяло створенню зони ближнього розвитку. Крім того, у дітей формувалась орієнтація до норм соціальних відносин, сприяюча засвоєнню різних комбінацій соціальних ролей. Особливе значення приділялось грі, як сумісній діяльності, яка є вихідною точкою для розвитку якостей, забезпечуючих рівень соціалізації.

У запропонованій комплексній методиці АФК широко використовувалась раціональна сполука наочного та словесного навчання руховим діям.

Протягом заняття спочатку пропонувалось нарощування фізичного навантаження відповідно психічним та руховим можливостям дітей, а потім його поступове зниження.

Систематичне та доступне підвищення фізичних навантажень сприяло загальному психофізичному розвитку організму дітей і поліпшувало рівень їх рухової підготовки. Ґрунтовність засвоєння рухів та фізичних вправ залежала від об'єкту попередньої означеної кількості їх повторень.

Рухові ігри проводились протягом 3-6 занять без змін, а потім зміст та умови їх проведення ускладнювалось, створювались різні варіанти виконання рухів під час гри для того, щоб діти проявляли більший інтерес та увагу, долаючи певні труднощі. Виконання основних рухів розподілялось з урахуванням важкості структури їх виконання, поступовим ускладненням і необхідності засвоєння вивчених рухових вправ з розривом повторення кожної вправи не більше, ніж через 3-6 занять. Виходячи з того, що діти з вадами розвитку мали обмежений руховий досвід, вони виявляли схильність до стереотипних рухів і прагнули повторювати те, що вже добре засвоєно. Тому, для стимулювання рухової активності у дітей використовувались наочний матеріал, змінювалась ситуація, всіляко створювався емоційний настрій на фоні незмінного характеру рухів. У зв'язку із цим при вивчанні нових фізичних вправ не висувались вимоги до правильного прийняття вихідного положення і чіткості виконання рухових дій. Так як для таких дітей характерна недосконалість координації рухів, а іноді і нездатність управляти рухами окремих частин тіла (рук, ніг, тулуба), що викликало певні труднощі, скутість або зайві рухи при виконанні загальнорозвиваючих вправ, підбирались оптимальні вихідні положення для їх виконання (лежачи, сидячи, стоячи).

Етапи навчання АФК дітей з різними вадами розвитку в умовах центрів соціальної реабілітації (рис. 1):

I. *Корекційно-розвиваючий.* До кола завдань даного етапу входило навчання дітей елементарним руховим діям, розвитку сенсорного сприйняття з акцентом на фізичні вправи, орієнтуючи на визначення положення і напрямку свого тіла у просторі; визначенню положення різних частин свого тіла (одна відносно іншої); сприйняття взаємодії власних складних рухів; визначення самопочуття, його залежності від факторів навколишнього середовища. Проводилось розширення обсягу рухової активності з метою відновлення або компенсація первинного порушення, корекції та профілактики вторинних порушень, вдосконалення координаційних можливостей, засвоєння навичок саморегуляції психофізичного стану, закладання та формування соціального досвіду, а також звички систематично займатися фізичними вправами.

II. *Фізкультурно-оздоровчий.* Завданнями відповідного етапу було розвиток та вдосконалення рухових якостей дітей за рахунок виконання нижчеозначених методичних умов: раціонально оптимальної для виконання пози тіла, яка забезпечує стійкість і рівновагу у просторі; здатність диференціювати напрям, форми і амплітуди рухів; загальної витривалості організму на основі застосування локальних і інтегральних фізичних навантажень у спеціальному режимі; розвитку основних функціональних



Рис. 1. Структурні елементи методики навчання дітей АФК в умовах центрів соціальної реабілітації

систем для оздоровлення організму засобами дихальної гімнастики; підтримки набутих кондицій, що загалом створює умови для профілактики вторинних порушень, прищеплення норм поведінки у колективі, вдосконалення навички саморегуляції психофізичного стану, навчач самостійним заняттям фізичними вправами, формує позитивний соціальний досвід.

III. *Фізкультурно-спортивний*. На цьому етапі здійснювалося вдосконалення засвоєних рухових навичок, компенсація первинної вади, профілактика вторинних порушень розвитку, технічна підготовка до виду спорту який впроваджений у центрі соціальної реабілітації, самовдосконалення психофізичного стану, реалізація й розширення соціального досвіду.

З метою ефективності впровадження комплексної методики АФК в роботу центрів соціальної реабілітації для дітей з патологією розвитку були розроблені наступні методичні рекомендації:

- при навчанні руховим діям дітей, які мають ураження центральної нервової системи (I типової групи) бажано надавати перевагу цілісному засвоєнню рухів із широким застосуванням підвідних вправ. З дітьми, які мають різні вади розвитку і віднесені до II і II-а груп, можливо застосування методу поетапного вивчення фізичних вправ різної структури та спрямованості;

- при поточному плануванні занять ефективно змінювати незначну частину фізичних вправ попереднього заняття (2-3 вправи), залишаючи основний зміст заняття незмінним, бажано повторювати ті вправи, виконання яких дає дітям задоволення. Це надає можливість дітям більш впевнено почуватися на занятті і повною мірою реалізувати свій пізнавальний інтерес під час формування руху. Крім того, чим більше часу надається для вивчення вправ, тим ґрунтовніше їх засвоюють діти, а викладач (реабілітолог) має змогу їх систематично корегувати;

- дітей, які страждають на ДЦП (I типова група), і не в змозі активно виконувати фізичні вправи, доцільно через 3-6 занять заохочувати словесним стимулюванням до активного утримання фізіологічних положень тіла і виконання рухів;

- відбирати для виконання фізичні вправи на крупні м'язові групи (плечовий пояс, живіт, спина, ноги), значну увагу приділяти розвитку дрібної моторики;

- проводячи заняття у малокомплектній та скомплектованій групах доцільно не застосовувати ті рухові завдання, до яких є протипоказання хоча б у однієї дитини з групи;

- слід пам'ятати, що інформація про виконуваний рух, яка поступає у мозок дитини з вадю розвитку зі збереженого аналізатора має меншу інформативність, ніж у здорових дітей, що призводить до потреби у більш тривалому часі його засвоєння;

- важливою умовою мотивації дітей до відвідування занять у центрах соціальної реабілітації є активна участь інструктора з фізичного виховання або реабілітолога під час виконання рухових завдань і ігор разом з дітьми, що дає можливість підтримувати ритм заняття та надавати дітям своєчасну допомогу і зворотній зв'язок про якість виконуваних рухів.

Розробка принципів та змісту корекційного психофізичного впливу на дітей з патологією розвитку базувалась на загальних уявленнях про генезис та структуру людської психіки, механізми порушення, шляхи компенсаторного розвитку. В основу методики закладена ідея значних розходжень в рівні розвитку наглядного мислення у дітей з різними формами патологічних вад.

Запропонована комплексна методика занять адаптивною фізичною культурою була апробована в центрах соціальної реабілітації міст Мелітополь та Києва в групах дітей з різними вадами розвитку організму.

Визначаючи ефективність впливу запропонованої комплексної методики АФК було встановлено, що серед дітей дошкільного віку, віднесених до І типової групи з важкою патологією розвитку опорно-рухового апарату при виконанні тестових вправ, які характеризували динаміку зміни рухових умінь в кінці експерименту значну кількість запропонованих завдань виконували 17,1% хлопців і 12,4% дівчата. З них статистично достовірні зміни зафіксовані при виконанні 5,7% тестових фізичних вправ ($p < 0,05$). У дітей шкільного віку спостерігалось засвоєння запропонованих при тестуванні рухових вправ у 25,6% дітей, причому при виконанні запропонованих вправ у 14,2% з них відбулися достовірні зміни якості виконання рухів ($p < 0,05$).

Для визначення ефективності застосування методики навчання АФК в групі дітей з різними патологіями (II типова група) при аналізі динаміки зміни формування рухових умінь зафіксовано поліпшення якості виконання запропонованих фізичних вправ загалом 88,9% молодших школярів. Характерно, що при оцінці кількості виконання запропонованих вправ статистично достовірне поліпшення відбулося у 11,1% дітей ($p < 0,05$). Діти середнього шкільного віку із запропонованих вправ могли виконувати 88,9% ($p < 0,05$). Діти старшого шкільного віку виконали всі 100% запропонованих вправ, причому у 22,2% хлопців і у 11,8% дівчат спостерігалась достовірна зміна отриманих результатів ($p < 0,05$).

При оцінці ефективності впливу занять у спортивній секції (II-а група) визначено, що з 15 тренуючихся достовірні зміни рівня розвитку рухових умінь та навичок спостерігалось у 66,7% хлопців і 33,2% дівчаток молодшого шкільного віку ($p < 0,05$).

Діти середнього і старшого шкільного віку виконали 100% рухових вправ, причому у хлопців відбулась зміна якості виконання рухів у 77,8% випадках, у дівчат - лише у 33,3% ($p < 0,05$). Отримані данні вказують на те, що діти, які були залучені до систематичних занять настільним тенісом мали більш значний статистично достовірний приріст у показниках розвитку рухових якостей ніж діти, які не займались спортом ($p < 0,05$).

При аналізі результатів психологічних спостережень встановлено, що статистично значимих змін в психо-емоційних проявах дітей з важкими наслідками ДЦП і враженням центральної нервової системи (I типова група) за період упровадження методики з адаптивною фізичною культурою не відбулось.

У дітей з різними патологіями розвитку, які були віднесені до II і II-а типових груп, спостерігалось зниження проявів негативного психологічного стану, створення мотивації до активної рухової діяльності. Крім того, під час

виконання фізичних вправ з метою підвищення ступеня фізичної адаптації спостерігалось не тільки поліпшення компенсації головних рухових функцій (сидіння, стояння, ходи, маніпуляційної ручної діяльності), але і емоційно-позитивне бажання займатись запропонованими руховими діями в умовах виконання домашніх завдань. У основного загалу дітей під час занять фізичними вправами проявлялись нейтральні та позитивні емоції. Аналіз показників дисперсії вибірки даних вказував на розбіг індивідуальних особливостей емоційних проявів у дітей залежно від їхньої статі, віку, особливостей основної і вторинної вад.

Таким чином, можна зробити висновок, що при оцінці ефективності впливу комплексного навчання адаптивній фізичній культурі дітей з вадами розвитку в умовах центрів соціальної реабілітації доцільно орієнтуватися не на загальний результат, який визначається середніми значеннями, а на приріст індивідуальних можливостей окремої дитини.

Отримані результати показують, що комплексне навчання адаптивній фізичній культурі за умов застосування оптимально орієнтованих психолого-педагогічних підходів і соціальних технологій сприяє загальному та індивідуальному розвитку рухів, рухових якостей та психосоціальної адаптації дітей з патологією у розвитку.

У той же час проведене науково-практичне дослідження не вичерпує всіх проблемних питань методичного забезпечення навчання адаптивній фізичній культурі дітей в умовах центрів соціальної реабілітації, а відкриває новий напрям у вивченні питання підготовки батьків для оволодіння методикою керування самостійними заняттями АФК дітей поза центром, а також обґрунтовує необхідність подальшого вирішення багатогранної проблеми впливу фізичної активності на загальний розвиток дітей з різними вадами розвитку.

ВИСНОВКИ

1. У результаті проведеного ретроспективного аналізу нормативно-правових документів та науково-методичної літератури було встановлено, що навчання АФК дітей з вадами розвитку в умовах центрів реабілітації мало ряд невирішених методично-організаційних проблем. Теоретичний аналіз свідчить, що на сьогодні в умовах центрів соціальної реабілітації застосовують переважно лише реабілітацію медичного спрямування у формі індивідуальних і диференційованих процедур. Між тим, виходячи з аналізу науково-методичних джерел та методичних розробок став очевидним факт, що адаптивна фізична культура дітей з вадами розвитку в умовах сучасності розглядається як ефективний засіб соціальної інтеграції; її основним завданням є закладання фундаменту фізичної підготовки, рухового потенціалу дитини та загального вдосконалення для успішної соціальної інтеграції у подальшій життєдіяльності.

Теоретично встановлено, що моделі соціальної інтеграції дітей з різними вадами розвитку засобами адаптивної фізичної культури, в тому числі при сумісному навчанні в одній групі з дітьми з нормою розвитку в умовах центрів соціальної реабілітації, практично не застосовуються.

2. За результатами дослідження виявлено незадовільний стан сформованості рухових умінь у дітей із патологією розвитку. Розвиток рухів у дітей з порушенням опорно-рухового апарату характеризувався несформованістю позастатичних рефлексів, які підтримують фізіологічну позу тіла, навички ходи та обумовлюють затримку розвитку загальної і дрібної моторики.

При оцінці рівня сформованості рухових якостей у категорії дітей з різними іншими патологіями розвитку встановлено низький рівень їх прояву, що підтверджувалось якістю демонстрації локомоторних можливостей. Крім того, дітей відповідної категорії характеризувала відсутність готовності до виконання щонайменшого навантаження у вигляді фізичних вправ.

Аналіз результатів психологічного спостереження за дітьми з різними вадами розвитку при групових заняттях на початку продемонстрував низький рівень їх соціальної адаптації до взаємодії з іншими дітьми, тобто вони не були навчені соціальній і руховій взаємодії під час занять фізичними вправами, елементам соціальної активності у повсякденному житті.

3. Визначено, розроблено та апробовано пріоритетні напрямки методики комплексного навчання дітей з вадами розвитку виконанню фізичних вправ в системі групових занять адаптивною фізичною культурою в умовах центрів соціальної реабілітації. Вони полягають у посиданні дітей в групі незалежно від виду патології розвитку з виділенням дітей-лідерів для стимулювання у всіх займаючихся орієнтації у соціальних відносинах та наслідуванні точності при виконанні рухових дій, засвоєнні різних соціальних ролей, розвитку рухових умінь та життєво необхідних навичок, забезпечуючих рівень соціалізації.

4. Експериментально перевірено ефективність впливу методики комплексного навчання дітей у групах адаптивної фізичної культури в умовах центрів соціальної реабілітації. Визначено, що діти з патологією розвитку рухового апарату за обсягом виконання тестових вправ і кількісним індивідуальним приростом рухових умінь мали незначний достовірний приріст у порівнянні з початковими індивідуальними результатами, що в значній мірі залежить від тяжкості патології, рівня розвитку рухових умінь та навичок, психо-емоційного стану та прагнення сім'ї до своєчасного відновлення рухової активності дитини.

Дану обставину підтверджують результати оцінки зміни психологічного стану, які показали, що у дітей з важкою патологією розвитку рухового апарату статистично достовірних змін у проявах емоцій під час впровадження комплексної методики з адаптивної фізичної культури не зафіксовано.

Аналіз динаміки психологічних спостережень за дітьми з іншими різними вадами розвитку, рівень сформованості рухових дій яких характеризувався як середній, свідчить, що застосована методика навчання

АФК в центрах соціальної реабілітації різних регіонів України сприяла не тільки розвитку рухових можливостей організму, але і соціальної адаптації та інтеграції в колективі. Діти переважно проявляли позитивні й нейтральні емоції по відношенню до інших. Крім того, у дітей старшого шкільного віку спостерігалась тенденція до потреби встановлювати міжособистісні стосунки і активно інтегруватися у колектив.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Яшна О. П. Використання адаптивного настільного тенісу для групових занять дітей з різними вадами здоров'я / О. П. Яшна // Проблеми розвитку українського суспільства: проблеми та реалії : матеріали II регіон. науково-практичної конф. – Мелітополь : ЕГФ ТНУ ім. М. Ф. Вернадського, 2007. – С. 152 – 153.

2. Яшна О. П. Адаптивна фізична культура в процесі відновлення й навчання дітей в умовах центрів соціальної реабілітації / О. П. Яшна // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - Харків. - № 10. – 2008. – С. 148 – 151.

3. Яшна О. П. Аналіз нормативно-правових засад застосування систематичної рухової активності дітей у центрах реабілітації України / О. П. Яшна // Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення: матеріали VII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. - Львів : ЛДУФК, 2010. – С. 293 – 296.

4. Яшна О. П. Аспекти методики навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації / О. П. Яшна // Актуальні проблеми фізичного виховання, спорту та туризму : міжнародна науково-практична конференція, 15-16 жовтня 2009 р. : тези доповідей / редкол. : В. М. Огаренко та ін. – Запоріжжя : Вид-во КПУ, 2009. – С. 136 – 138.

5. Яшна О. П. Аспекти методики навчання дітей адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації / О. П. Яшна // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. - Серія №15 «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури» / Фізична культура і спорт : зб. наук. праць / за ред. Г. М. Арзютова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – Вип. 5. – С. 104 – 109.

6. Яшна О. П. Вихідні положення особистісно-орієнтованого підходу до навчання дітей адаптивній фізичній культурі / О. П. Яшна // Теоретичні та практичні питання культурології : зб. наук. статей. - Вип. XXVI. – Мелітополь : Вид-во «Сана», 2009. – С. 148 – 152.

7. Яшна О. П. Основи організації навчання дітей адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації / О. П. Яшна // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - Харків. – № 6. – 2009. – С. 164 – 168.

8. Яшна О. П. Питання соціалізації дітей засобами адаптивної фізичної культури в умовах центрів соціальної реабілітації / О. П. Яшна // Педагогіка,

психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. - Харків. – № 1. – 2009. – С. 148 – 151.

9. Яшна О. П. Професійна готовність фахівців з фізичного виховання до роботи у реабілітаційних установах / О.П. Яшна // Науковий вісник Мелітопольського держ. пед. університету. - Серія «Педагогіка» : зб. наук. статей / ред. кол. : І. П. Аносов (голов. ред.) та ін. – Мелітополь, 2010. – Вип. 4. – С. 274 – 282.

10. Яшна О.П. Роль центру реабілітації в організації сімейних занять адаптивною фізичною культурою / Яшна О.П. // Олімпійський спорт, фізическая культура, здоровье нации в современных условиях : мат. междунауч.-практ. конф. – Луганск, 2010 – С. 46 – 50.

АНОТАЦІЇ

Яшна О.П. – Методика навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.02 – теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я). – НПУ імені М.П. Драгоманова. – Київ, 2011.

У дисертаційній роботі досліджено проблему навчання дітей адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації. За отриманими в ході експериментального дослідження результатами було виділено типові групи дітей на базі двох центрів соціальної реабілітації, розроблено і науково обгрунтовано методику навчання із застосуванням сучасних соціальних технологій і психолого-педагогічних підходів, розраховану на сумісне навчання дітей з різними вадами розвитку в одній групі.

Ключові слова: діти з вадами розвитку, адаптивна фізична культура, центри соціальної реабілітації, навчання, відновлення, фізичні якості, рухові вміння, соціальна адаптація, соціальна інтеграція.

Яшная О. П. Методика обучения адаптивной физической культуре детей в центрах социальной реабилитации. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.02 – теория и методика обучения (физическая культура, основы здоровья). – НПУ имени М.П. Драгоманова. – Киев, 2011.

Диссертационное исследование посвящено актуальной проблеме, связанной с обучением адаптивной физической культуре детей с разными особенностями в развитии в условиях центров социальной реабилитации.

Необходимость ее рассмотрения обоснована увеличивающимся числом отклонений в состоянии здоровья детей в нашей стране, которые в силу проявлений основного заболевания не владеют базой двигательных умений, физически не подготовлены к обеспечению своей жизнедеятельности и по ряду причин лишены возможности полноценно усваивать социальный опыт.

Исследование показало, что адаптивная физическая культура играет важную роль не только в решении задачи развития двигательной сферы детей с отклонениями в развитии, но и создает возможность посредством применения различных современных социальных технологий и психолого-педагогических

подходов, оказывать значительное влияние на приобретение ими социального опыта, а значит способствовать социальной адаптации и интеграции в общество детей, которые ранее считались не способными к этому.

Целью исследования явилась разработка комплексной методики обучения адаптивной физической культуре детей с отклонениями в развитии в условиях центров социальной реабилитации.

В ходе проведенного анализа нормативно-правовых документов и научно-методической литературы осуществлено обобщение, предложенных современными учеными методов, средств, подходов, форм, структуры, содержания и социальных технологий, которые используются в системе обучения адаптивной физической культуре детей с разными отклонениями в состоянии здоровья.

В исследовании выявлено, что у основного контингента детей с разными отклонениями в состоянии здоровья неравномерно развиты двигательные умения и физические качества, в том числе и в рамках одного возрастного периода. Они не готовы к наименьшим нагрузкам в виде физических упражнений. Уровень их социальной адаптации в коллективе был снижен, что определилось в ходе проведения психологического наблюдения на занятиях адаптивной физической культурой, где у основного контингента детей преимущественно проявлялись негативно-нейтральные эмоции.

На основе результатов двигательного и социального опыта детей с разными отклонениями в развитии были выделены их типичные группы для занятий адаптивной физической культурой в условиях центров социальной реабилитации.

С учетом полученных данных экспериментального исследования были определены приоритетные направления комплексной методики обучения детей с различными отклонениями в развитии. Они основывались на объединении детей в единые группы для обучения физическим упражнениям, что создавало возможность двигательного менее развитым и необученным двигательному взаимодействию с другими подражать во время изучения двигательных действий тем, которые имеют больший двигательный и социальный опыт.

Результаты исследования доказали эффективность предложенной комплексной методики обучения адаптивной физической культуре детей с разными нозологическими формами для развития их индивидуальных двигательных возможностей, физических качеств и уровня социальной адаптации и интеграции, что важно учитывать в работе с детьми данной категории в соответствующих условиях.

Ключевые слова: дети с отклонениями в развитии, адаптивная физическая культура, центры социальной реабилитации, обучение, восстановление, физические качества, двигательные умения, социальная адаптация, социальная интеграция.

Yashna O.P. Methods of teaching adaptive physical culture in the contexts of social rehabilitation centers. - Manuscript.

Dissertation for a degree of Candidate of Pedagogical Sciences in specialty 13.00.02 - Theory and Methods of Education (Physical Culture, Bases of Health). - Dragomanov National Pedagogical University, Kyiv, 2011.

The dissertation explores the problem of teaching children adaptive physical culture in the contexts of social rehabilitation centers. According to the results of experiment obtained for two social rehabilitation centers, typical groups of children were singled out, methods of teaching with the use of modern social technologies were developed and conceptually grounded. These methods are designed for the co-education of children with various disabilities in one group.

Key words: children with disabilities, adaptive physical culture, social rehabilitation centers, teaching, restoration, physical qualities, motor skills, social adaptation, social integration.