

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОФІЗИЧНОГО
СТАНУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ
З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ**



*Пасічник Вікторія¹, Пітин Марьян¹,
Тодорова Валентина², Пасічна Тетяна³*

¹Львівський державний університет фізичної культури
ім. І. Боберського

²Державний заклад «Південноукраїнський державний університет
ім. К. Ушинського»

³Національний технічний університет України «Київський
політехнічний університет ім. І. Сікорського»

DOI: 10.32540/2071-1476-2019-4-177

Annotation

Introduction. The health of a nation is determined primarily by the health of children, which is the most important resource of any society. Formation of the health of a preschooler, the full development of the organs and systems of his body is one of the important tasks of preschool educational institutions. In Ukraine, much attention is paid to the problems of training and education of children with special needs. In connection with this, studies aimed at studying the indicators of the psychophysical state, which are significant in the development of pedagogical actions aimed at correcting the psychophysical development of children of preschool age, are updated.

The hypothesis of the study is that the identification of indicators of the psychophysical state of children of preschool age with special needs is important for justifying preventive health measures, determining the content of physical exercises for the correction of the psychophysical development of children with special needs.

Objective: to determine the features of the psychophysical state of preschool children with special needs.

Material and methods: analysis, synthesis and systematization of data from scientific and methodological literature; pedagogical ascertaining experiment, observation, biomedical, psychodiagnostic.

The study involved 54 children of 5-6 years old, of which 25 girls and 29 boys who need correction of psychophysical development, including 9 with disorders of the musculoskeletal system, who were not visually marked with motor impairment (gross violation of walking, running, jumping), 15 – with impaired speech development, 16 - with mental retardation, 5 – with Down syndrome, 9 – with autism spectrum disorders.

Results. The lag of children with deviations in psychophysical development in indicators characterizing the formation of psychomotor activity is established. The obtained data indicate the average level of physical development and in most cases at a level below the average functional state of the examined contingent of children. In the absence of visible pathological abnormalities of the cardiovascular system, there is a decrease in functional and reserve capabilities that may become predictors of pathological changes in the body. The low level of mental development is determined, and in most cases the level is below the average social and moral development of the examined population of children with special needs.

Conclusions. The level of psychophysical condition of children of preschool age with special needs requires a differentiated approach in the process of physical education in an inclusive education.

Keywords: psychophysical condition, preschool age, abnormalities, psychophysical development.

Анотація

Вступ. Здоров'я нації визначається перш за все здоров'ям дітей, яке є найбільш важливим ресурсом будь-якого суспільства. Формування здоров'я дошкільника, повноцінний розвиток органів і систем його організму – одне з важливих завдань дошкільних закладів освіти. В Україні велика увага приділяється проблемам навчання й виховання дітей з особливими потребами. У зв'язку із зазначеним актуалізуються дослідження, спрямовані на вивчення показників психофізичного стану, що є значущим при розробці педагогічних дій, спрямованих на корекцію психофізичного розвитку дітей дошкільного віку.

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що виявлення показників психофізичного стану дітей дошкільного віку з особливими потребами є важливим для обґрунтування профілактично-оздоровчих заходів, визначення змісту занять фізичними вправами для корекції психофізичного розвитку дітей з особливими потребами.

Мета: визначити особливості психофізичного стану дітей дошкільного віку з особливими потребами.

Матеріал і методи: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури; педагогічний констатувальний експеримент, спостереження, медико-біологічні, психодіагностичні.

У дослідженні взяли участь 54 дитини 5-6 років, з яких 25 дівчаток та 29 хлопчиків, які потребують корекції психофізичного розвитку, серед них: 9 – із порушеннями опорно-рухового апарату (ПОРА), у яких візуально не відзначалося рухової недостатності (грубе порушення ходьби, бігу, стрибків), 15 – із порушеннями розвитку мовлення (ПРМ), 16 – із затримкою психічного розвитку (ЗПР), 5 – із синдромом Дауна (СД), 9 – із розладами аутистичного спектру (РАС).

Результати. Встановлено відставання дітей з відхиленнями в психофізичному розвитку в показниках, які характеризують сформованість психомоторики. Отримані дані вказують на середній рівень фізичного розвитку та у більшості випадків – на рівень нижчий від середнього функціонального стану обстежуваного контингенту дітей. При відсутності видимих патологічних відхилень серцево-судинної системи має місце зниження функціональних і резервних можливостей, що можуть стати предикторами патологічних змін в організмі. Визначено низький рівень психічного розвитку та у більшості випадків рівень нижчий від середнього соціально-морального розвитку обстежуваного контингенту дітей з особливими потребами.

Висновки. Рівень психофізичного стану дітей дошкільного віку з особливими потребами вимагає диференційованого підходу в процесі фізичного виховання в умовах інклюзивної освіти.

Ключові слова: психофізичний стан, дошкільний вік, відхилення, психофізичний розвиток.

Аннотация

Введение. Здоровье нации определяется прежде всего здоровьем детей, которое является наиболее важным ресурсом любого общества. Формирование здоровья дошкольника, полноценное развитие органов и систем его организма – одна из важных задач дошкольных учебных заведений. В Украине большое внимание уделяется проблемам обучения и воспитания детей с особыми потребностями. В связи с указанным актуализируются исследования, направленные на изучение показателей психофизического состояния, которые значимы при разработке педагогических действий, направленных на коррекцию психофизического развития детей дошкольного возраста.

Гипотеза исследования заключается в том, что выявление показателей психофизического состояния детей дошкольного возраста с особыми потребностями является важным для обоснования профилактически-оздоровительных мероприятий, определения содержания занятий физическими упражнениями для коррекции психофизического развития детей с особыми потребностями.

Цель: определить особенности психофизического состояния детей дошкольного возраста с особыми потребностями.

Материал и методы: анализ, обобщение и систематизация данных научно-методической литературы; педагогический констатирующий эксперимент, наблюдение, медико-биологические, психодиагностические.

В исследовании принимали участие 54 ребенка 5-6 лет, из которых 25 девочек и 29 мальчиков, которые нуждаются в коррекции психофизического развития, в том числе 9 – с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в которых визуально не отмечалось двигательной недостаточности (грубое нарушение ходьбы, бега, прыжков), 15 – с нарушениями развития речи, 16 – с задержкой психического развития, 5 – с синдромом Дауна, 9 – с расстройствами аутистического спектра.

Результаты. Установлено отставание детей с отклонениями в психофизическом развитии в показателях, характеризующих сформированность психомоторики. Полученные данные указывают на средний уровень физического развития и в большинстве случаев – на уровень ниже среднего функционального состояния обследуемого контингента детей. При отсутствии видимых патологических отклонений сердечно-сосудистой системы имеет место снижение функциональных и резервных возможностей, которые могут стать пре-

дикторами патологических изменений в организме. Определены низкий уровень психического развития и в большинстве случаев уровень ниже среднего социально-нравственного развития обследуемого контингента детей с особыми потребностями.

Выводы. Уровень психофизического состояния детей дошкольного возраста с особыми потребностями требует дифференцированного подхода в процессе физического воспитания в условиях инклюзивного образования.

Ключевые слова: психофизическое состояние, дошкольный возраст, отклонения, психофизическое развитие.

Вступ. На сучасному етапі розвитку суспільства передова світова спільнота змінює ідеологічні установки щодо осіб з порушеннями психофізичного розвитку. В основу освітніх інновацій покладено концепцію «цілісного підходу», яка відкриває шлях до реалізації прав і можливостей кожній людині і, насамперед, передбачає рівний доступ до здобуття якісної освіти. Відбувається перехід від ізоляції до інклюзії, яка поєднує в собі поняття комплексності, предметності та визнається вченими і практиками як принцип організації процесу навчання дітей з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітніх закладів [11].

Незважаючи на зростаючий науковий інтерес до інклюзивної освіти у світі, в Україні тільки розпочато організацію навчання та виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітньому просторі. Дослідники [18] наголошують, що низка невирішених питань існує у проблемі інклюзивного фізичного виховання. Зокрема фізичне виховання школярів й надалі залишається сегрегативним. В той же час у дошкільному закладі процес фізичного виховання є більш інклюзивним, оскільки вихователі та фізкультурні керівники мають більше можливостей для об'єднання дітей з різними освітніми потребами у різноманітних формах фізичного виховання [11, 24].

Дошкільна освіта є оптимальною для включення дітей, які потребують корекції психофізич-

ного розвитку, у загальноосвітнє середовище, оскільки у цей час простіше й швидше формується прийняття різноманітних особистісних проявів. Зокрема діти дошкільного віку набагато швидше дорослих перестають виділяти відмінності між людьми, активно оволодівають культурними навичками та здібностями тощо [11]. Крім того, за певних умов розвиток дітей дошкільного віку, які потребують корекції психофізичного розвитку, може вирівнюватися або наблизитися до рівня розвитку здорових однолітків, і в рамках існуючих освітніх систем можна керувати цим процесом [8, 10, 22].

Формування, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я молодого покоління, забезпечення його життєдіяльності – одне з основних завдань держави [13, 14]. Передусім воно актуалізується у період дошкільного дитинства, якому характерні незакінченість морфофункціонального розвитку усіх фізіологічних систем, висока реактивність організму на зовнішні дії, менша стійкість до чинників навколишнього середовища, нерівномірність процесів росту і розвитку [25, 26, 28].

Динаміка здоров'я дитячого населення нашої країни набула негативної тенденції [15]. Зростає дитяча інвалідність, збільшується кількість дітей з хронічною патологією. Натепер близько 50% дітей до 6-ти років мають донозологічні морфофункціональні відхилення. Психофізичний розвиток сучасних дошкільників

характеризується тенденцією до збільшення кількості дітей з дисгармонійним психофізичним розвитком (1998 р. – 55,9 %, 2005 р. – 59,4 %) [13, 23]. Значною мірою це стосується дітей з відставанням у психофізичному розвитку внаслідок порушень діяльності різних або кількох аналізаторів (зорового, слухового), із органічним ураженням центральної нервової системи (ЦНС), із затримкою психічного розвитку (ЗПР), із порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату, поведінки, емоційними відхиленнями, а також із важкими множинними порушеннями [6, 7, 8, 9, 20, 24].

Важливою частиною інклюзивної освіти, яка сприяє формуванню ряду позитивних рис особистості і її фізичному вдосконаленню, є фізичне виховання, яке природним чином поєднує в собі не тільки біологічне, а й соціальне [14, 16, 27]. Фізичне виховання покликане за допомогою раціонально організованої рухової активності, використовуючи збережені функції, залишкове здоров'я, природні фізичні ресурси, гранично сприяти використанню психофізичних можливостей організму особистості дитини для самореалізації в суспільстві [12].

Гіпотеза дослідження полягає у тому, що виявлення показників психофізичного стану дітей дошкільного віку з особливими потребами є важливим для обґрунтування профілактично-оздоровчих заходів, визначення змісту занять фізичними вправами для корекції психофізичного розвитку дітей з

особливими потребами.

Вищевикладене окреслює **мету статті** – визначити особливості психофізичного стану дітей дошкільного віку з особливими потребами.

Матеріали і методи.

Методи дослідження: аналіз, узагальнення та систематизація даних науково-методичної літератури; педагогічний констатувальний експеримент, спостереження, медико-біологічні, психодіагностичні.

Для кількісно-якісної оцінки психомоторного розвитку нами було застосовано 8 тестів [2, 19]: на статичну координацію рухів, на динамічну координацію рухів, на дослідження швидкості рухів, на координованість мікрорухів руки та пальців, на ритмічність рухів, на рухову пам'ять, на різність рухів, на одночасність виконання рухів. За цими тестами ми судили одночасно про компоненти і рівні організації рухів, завдання давалися випробуваному у вигляді словесної інструкції та показу. Пропонувалося дитині 1-2 спроби, потім реєструвався результат. Нами було запропоновано 4-бальну шкалу при оцінюванні результатів тестування. Антропометричні дослідження, які проводилися за загальноприйнятими методиками: маса тіла (кг), довжина тіла (см), обвід грудної клітки (см), обвід голови (см), кистьова динамометрія провідної руки (кг). На підставі отриманих показників були розраховані біологічний вік та індекс Кетле. Визначалися показники серцево-судинної та дихальної систем, а саме, – частота серцевих скорочень (ЧСС), частота дихання (ЧД). Для визначення ступеня кіфотичної постави користувались кількісними показниками плечового індексу. Оцінка показників гемодинаміки здійснювалася за даними пальпаторної пульсометрії, тонометрії за аускультивним методом Короткова, з визначенням: частоти серцевих скорочень

(ЧСС), систолічного (САТ), діастолічного (ДАТ) і пульсового (ПТ) артеріального тиску, індексу Робінсона (ІР), адаптаційного потенціалу (АП) за Р.М. Баєвським. Оцінку рівня психічного розвитку дітей проводили за методикою непрямой експрес-діагностики (П. М'ясоєда). В основі методики розроблено 12 шкал, що дозволяють визначити рівень психічного розвитку дошкільників, це: 1) відчуття (колірні); 2) сприйняття (зорове); 3) запам'ятовування; 4) мислення; 5) увагу; 6) увагу; 7) гра; 8) спілкування; 9) мова; 10) емоції; 11) самостійність; 12) саморегуляція. За допомогою цих шкал дослідник, використовуючи вихователів групи дитячого садка в якості експертів, отримує первинні оцінки (від 0 до 5 балів) по кожному з параметрів. Для оцінки соціально-емоційного розвитку експертом (педагог, вихователь) заповнювалася карта спостережень [1], яка включала такі параметри: 1) адекватність поведінки, самоконтроль; 2) ігрова діяльність; 3) особливості комунікації з дорослими; 4) особливості комунікації з дітьми; 5) емоційні особливості.

Статистичний аналіз. Статистична обробка отриманих даних була проведена за допомогою стандартного пакету програм Microsoft Excel.

Організація дослідження. У дослідженні взяли участь 54 дитини 5-6 років (25 дівчаток, 29 хлопчиків), які потребують корекції психофізичного розвитку, серед них: 9 – із порушеннями опорно-рухового апарату (ПОРА), у яких візуально не відзначалося рухової недостатності (грубе порушення ходьби, бігу, стрибків), 15 – із порушеннями розвитку мовлення (ПРМ), 16 – із затримкою психічного розвитку (ЗПР), 5 – із синдромом Дауна (СД), 9 – із розладами аутистичного спектру (РАС), 10 вихователів та 2 асистенти вихователя.

Дослідження проводилося на

базі дошкільних навчальних закладів м. Львова та Львівської області, в яких функціонують групи компенсуючого та інклюзивного типу.

Результати та дискусія.

Аналіз результатів констатувального педагогічного експерименту дав змогу оцінити стан і рівень зрілості центральних механізмів організації психомоторики дітей. Із представлених даних можна констатувати, що відставання в розвитку психомоторики є типовим для всіх дітей із вадами психофізичного розвитку. Аналіз отриманих результатів дозволяє стверджувати, що якість виконання завдань в групі дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку була нижчою, ніж у дітей з нормативним розвитком. В середньому успішність виконання всіх завдань у групі дітей з вадами психофізичного розвитку склала 1,95 бала – у дівчаток та 1,96 бала – у хлопчиків, що становить 48,8% та 49,0% відповідно.

Найбільш виражене відставання у розвитку психомоторики встановлено у дітей, в структуру яких входили різні варіанти затримки інтелектуального розвитку (ЗПР, РАС). Для таких дітей виконання рухового завдання представляє значні труднощі незалежно від типу психомоторних функцій (загальна моторика, дрібна моторика, тощо), при чому незважаючи на відсутність патології власне рухових функцій. Очевидно це пов'язано з особливостями дозрівання мозкових структур у дітей з ЗПР та РАС, що вказує на більш низький рівень управління довільними рухами. Подібні результати свідчать про вплив затримки в розвитку такого інтегрального показника, як просторові уявлення, починаючи з самого базового рівня – схеми тіла [10, 22].

Кращі результати продемонстрували діти з ПОРА, СД та ПРМ. При виконанні пропонованих завдань діти відчували певні

Таблиця 1

Розподіл дітей 5-6 років за рівнем успішності виконання психомоторних тестів, %

Тест	Стать	Діти з вадами психофізичного розвитку, n=54				
		Бали				
		0	1	2	3	4
Статична координація	д	0,0	20,0	56,0	24,0	0,0
	х	0,0	24,2	58,6	17,2	0,0
Динамічна координація	д	0,0	12,0	60,0	24,0	4,0
	х	0,0	20,7	58,6	55,2	3,5
Швидкість рухів	д	12,0	36,0	40,0	12,0	0,0
	х	10,3	27,6	55,2	6,9	0,0
Координованість мікрорухів руки та пальців	д	4,0	40,0	40,0	16,0	0,0
	х	3,5	27,6	58,6	10,3	0,0
Ритмічність рухів	д	0,0	36,0	36,0	28,0	0,0
	х	0,0	37,9	48,3	13,8	0,0
Рухова пам'ять	д	0,0	40,0	40,0	20,0	0,0
	х	0,0	34,5	55,2	10,3	0,0
Виразність рухів	д	0,0	8,0	32,0	52,0	8,0
	х	0,0	10,3	48,3	34,5	6,9
Одночасність рухів	д	4,0	40,0	36,0	20,0	0,0
	х	4,5	30,0	44,9	20,6	0,0

труднощі, відзначалися незручності, неточності, сповільненість, певна дискоординація, проте вони були доступні. Загалом, слід зазначити, що вираженість незрілості у дітей (ПОРА, СД, ПРМ) або спотворення у дітей (ЗПР та РАС) емоційно-вольової сфери надає гальмуючий вплив на розвиток психомоторики [5].

Нами був здійснений розподіл дітей за рівнями успішності в розвитку психомоторики згідно критеріїв оцінювання (табл. 1). У групі дітей із порушеннями психофізичного розвитку частка дівчаток і хлопчиків не впоралися із завданнями (0 балів) на швидкість рухів, координованість мікрорухів руки та пальців і одночасність рухів. Проте, високий рівень (4 бали) частина дітей показала у розвитку динамічної координації та виразності рухів.

Аналіз отриманих масо-ростових характеристик дошкільнят із вадами психофізичного розвитку не виявив їх відставань від

встановлених нормативних значень для осіб відповідного віку та статі [17]. Показник зросту у дітей обстежуваної вибірки перебував у діапазоні 113,00-121,00см, показник маси тіла відповідно 17,75-22,86 кг. Щодо отриманих показників обводу голови, то в усіх обстежених дітей вони знаходилися в межах нормативних величин [17]. Показник ОГК перебував в діапазоні 55,42-57,71см – у дівчаток та 55,66-61,40см – у хлопчиків, що відповідає віковим параметрам.

Не спостерігалось серйозних відхилень від нормативних значень [21] у дітей із вадами психофізичного розвитку й в показниках масо-ростового індексу, зареєстровані нами величини даного індексу у дівчаток з ПРМ та РАС відповідали середньому рівню (168,66-174,07 ум.од.), проте у одноліток з ПОРА, ЗПР та СД вони виявилися дещо нижчими і відповідали рівню нижчому за середній (152,69-160,01 ум.од.).

Серед обстеженого контингенту хлопчиків спостерігалася найбільша частка дітей (ПРМ, ЗПР, РАС) із середнім рівнем за індексом Кетле (169,16-196,16 ум.од.), лише у хлопчиків із ПОРА та СД констатували нижчий від середнього рівень за індексом Кетле (156,19-162,30 ум.од.).

Біологічний вік досліджуваного контингенту дітей дошкільного віку відповідає паспортному: у дівчаток з відхиленнями психофізичного розвитку середній показник знаходився в межах 44,19-47,99 у.о., у хлопчиків відповідно 43,56-46,32 у.о., що свідчить про середній рівень біологічного дозрівання [21].

Встановлено, що у всіх досліджуваних дітей з вадами психофізичного розвитку показник сили м'язів кисті провідної руки нижче нормативно встановлених [4], що свідчить про низький рівень і відставання в розвитку кістково-м'язової системи дітей. Зокрема, цей показник знаходився в межах

Таблиця 2

Показники психічного та соціально-емоційного розвитку дітей дошкільного віку з особливими потребами, n=54

Вади психофізичного розвитку	Дівчатка, n=25		Хлопчики, n=29	
	Психічний розвиток x±S	Соціально-емоційний розвиток x±S	Психічний розвиток x±S	Соціально-емоційний розвиток x±S
ПОРА	3,50±0,57	3,00±0,81	4,00±0,70	3,20±0,44
ПРМ	2,78±1,07	2,85±0,69	2,75±0,70	2,87±0,35
ЗПР	2,00±0,57	2,00±0,57	1,55±0,52	1,66±0,50
СД	2,66±1,15	2,33±0,57	2,50±0,70	2,00±0,00
РАС	1,86±0,85	2,00±0,81	1,80±0,83	1,60±0,54
Загальний бал	2,52±0,97	2,48±0,82	2,41±1,08	2,27±0,79
V, %	38,62	33,16	44,99	35,02

4,00-5,50 кг – у дівчаток та 4,14-6,10 кг – у хлопчиків.

Визначення індексу сутулості в дітей з особливими потребами дозволило з'ясувати, що для дівчаток і хлопчиків з ПОРА, ЗПР, СД та РАС є характерним високим ступінь сутулості. Величини індексу сутулості відповідають середньому рівню лише у дітей обидвох статей з ПРМ (80,12-81,57 %). Межі рівня нижчого від середнього притаманні дітям з ЗПР, СД та РАС (76,00-78,00 %). Найбільш помітні низькі значення індексу сутулості зафіксовано у дітей з ПОРА (74,75-75,80 %) [21].

З'ясовано, що показник ЧСС в стані спокою у дівчаток перебував в діапазоні 91,85-100,00 ударів за хвилину, у хлопчиків – 92,00-100,88 ударів за хвилину, що свідчить про межі вікової норми. ЧД за даними обстеження була в межах норми [21] у дівчаток і хлопчиків з ПОРА і в середньому становила 23,00±0,81 рухів за хвилину та 23,30±1,14 рухів за хвилину відповідно. Незначно вищою була ЧД у дітей з ПРМ, а саме 23,85±1,34 рухів за хвилину у дівчаток та 23,62±1,50 рухів за хвилину – у хлопчиків. Найвищі величини ЧД характерні для дівчаток і хлопчиків з СД

(26,00±1,00 рухів за хвилину та 25,00±1,41 рухів за хвилину відповідно). Отримані величини ЧД дітей з ЗПР та РАС перевищують середні нормативні значення та перебувають в діапазоні 24,00-24,28 рухів за хвилину.

За даними аналізу обстеженої вибірки встановлено, що середні значення САТ (90,50-103,50 мм рт. ст.) і ДАТ (57,12-68,71 мм рт. ст.) перебували в межах вікової норми [4], значення пульсового тиску (ПТ) у дітей коливались в межах 32,4–37,25 мм рт. ст.

Для кількісної оцінки енергопотенціалу організму дитини застосовувався показник резерву – індекс Робінсона, який характеризує систолічну роботу серця. Порівняння середніх значень індексу Робінсона з оціночною шкалою [3], свідчить, що результати дівчаток і хлопчиків із СД, РАС та ЗПР відповідають низькому рівню (99,52-103,50 ум.од.). У дітей з ПОРА встановлено нижче середнього рівень стану регуляції серцево-судинної системи (86,78-94,09 ум.од.). І лише у дітей з ПРМ констатовано середній рівень індексу (84,65-85,45 ум.од.).

Здатність протистояти несприятливим чинникам середовища значною мірою визначається резервними можливостями організму

[1], що зумовило дослідження адаптаційного потенціалу системи кровообігу дітей з різними вадами психофізичного розвитку. Отримані результати дозволили виявити зниження адаптаційних можливостей системи кровообігу у дітей обидвох статей із ЗПР, РАС та СД (1,96-2,02 ум. од.), що обумовлено в першу чергу зниженням функціональних резервів їх фізіологічних систем. Проте дівчатка та хлопчики з ПОРА та ПРМ мають задовільний рівень адаптації (1,72-1,83 ум. од.). Як можемо спостерігати із наведених даних, – за гендерною ознакою не вирізняються результати оцінки рівня адаптаційних можливостей дітей з різними нозологіями.

Виявлено, що середній показник психічного розвитку у загальному підсумку за експрес-методикою П. М'ясоєда (табл. 2) у дівчаток і хлопчиків з особливими потребами становив 2,52±0,97 та 2,41±1,08 бали відповідно, що вказує на низький рівень їх розвитку.

Коефіцієнти варіації (V_{дів.}=38,62 % і V_{хл.}=44,99 %) свідчать про значні індивідуальні коливання в обидвох статевих групах, що є причиною різної структури вади у дітей. Проте, як можемо спостерігати, – статевий диморфізм не виражений, середній показник дівчаток лише на 4,46 % краще від результатів хлопчиків.

Найкращі результати у психічному розвитку встановлено у дітей з ПОРА, які відповідають середньому рівню. Проте у дітей обидвох статей з ПРМ, СД, ЗПР та РАС встановлено низький рівень. Можна припустити, що такий результат пов'язаний зі структурою їх вади, до якої входять різні варіанти затримки інтелектуального розвитку.

Дослідження рівня соціально-морального розвитку дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку вказує (табл. 2), що отримані середні показники

($2,48 \pm 0,8$ – у дівчаток і $2,27 \pm 0,79$ у хлопчиків) відповідають нижчому від середнього рівню. Міжстатеві особливості не спостерігалися (середній показник дівчаток на 8,84 % кращий від показника хлопчиків), хоча в середині кожної статевої групи проглядалися значні індивідуальні коливання ($V_{\text{хл.}}=35,02\%$ і $V_{\text{дів.}}=33,16\%$).

Зіставлення показників сформованості соціально-морального розвитку у групах дітей з різною структурою вади показало, що дівчатка та хлопчики з ПОРА та ПРМ володіють середнім рівнем розвитку ($2,85-3,20$ бала), тоді як для їх однолітків з ЗПР, СД та РАС притаманний нижчий від середнього рівень розвитку ($1,60-2,33$ бала). Це вочевидь пов'язано з недорозвиненням емоційно-вольової сфери, яке проявляється у примітивності емоцій і їх нестійкості.

Таким чином, в контексті вищевикладеного можна стверджувати, що рівень сформованості показників психофізичного стану дітей з особливими потребами потребує диференційованого підходу в процесі фізичного виховання в умовах інклюзивної освіти.

Висновки.

На підставі стану психомоторних функцій у дітей з порушеннями у психофізичному розвитку встановлено відставання у розвитку статичної та дина-

мічної координації, швидкості рухів, дрібної моторики, рухової пам'яті, відчуття ритму, здібності до одночасності виконання рухів, виразності рухів. Відзначено, що найбільші труднощі у дітей з порушенням психофізичного розвитку виникли під час виконання завдань на швидкість і одночасність рухів і координованість мікрорухів руки й пальців.

За основними антропометричними показниками діти досліджуваної категорії не відстають від здорових однолітків. Установлено, що біологічний вік досліджуваного контингенту відповідає паспортному. Для переважної більшості обстежуваних дівчаток і хлопчиків притаманна сутулість, за виключенням дітей з ПРМ. Показники системи зовнішнього дихання у дітей з ПРМ, ЗПР, СД та РАС відповідають рівню нижчому від середнього, лише у однолітків з ПОРА встановлено середній рівень. Знижені можливості системи кровообігу виявлено у дітей обидвох статей із ЗПР, РАС та СД, що характеризується незначним збільшенням ЧСС у спокої, натомість у однолітків з ПОРА та ПРМ встановлено середній рівень даного показника. У більшості обстежуваних дітей констатували незадовільну якість регуляції системи кровообігу.

Результати аналізу психічного розвитку дітей 5-6 років з відхи-

леннями у психофізичному розвитку показали, що середній показник дівчаток і хлопчиків з ПОРА вказує на середній рівень, проте значення показників психічного розвитку дітей з ПРМ, СД, ЗПР та РАС, незалежно від статі, вказують на низький рівень. Сформованість соціально-морального розвитку у групах дітей з різною структурою вади показало, що дівчатка та хлопчики з ПОРА та ПРМ володіють середнім рівнем розвитку, тоді як для їх однолітків з ЗПР, СД та РАС притаманний нижчий від середнього рівень розвитку.

Перспективою подальших досліджень є: визначення ефективності засобів фізичного виховання в різних формах фізкультурно-оздоровчих занять в закладах дошкільної освіти для дітей дошкільного віку з порушеннями у психофізичному розвитку.

Вдячності. Дослідження виконано відповідно до теми НДР кафедри теорії і методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури на 2017-2020 рр. «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» (протокол № 4 від 17.11.2016).

Конфлікт інтересів. Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Література

1. Баевский Р.М., Берсенева А.П. Оценка адаптационных возможностей организма и риска развития заболеваний. М. : Медицина, 1997. 265 с.
2. Вайзман Н.П. Психомоторика детей-олигофренов. М. : Педагогика, 1976. 104 с.
3. Ветошкина Е.А., Ключникова А.Н. Повышение уровня физического состояния детей 5-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения на основе преимущественного развития выносливости: монография. Хабаровск: ДВГАФК, 2009. 144 с.
4. Вільчковський Е.С., Денисенко Н.Ф. Організація рухового режиму дітей у дошкільних на-

References

1. Bayevskiy R.M., Berseneva A.P. Otsenka adaptatsionnykh vozmozhnostey organizma i riska razvitiya zabolevaniy [Evaluation of the adaptive capacity of the organism and the risk of developing diseases], Moskva : Meditsina, 1997. 265 s. (In Russian).
2. Vajzman N.P. Psihomotorika detej oligofrenov [psychomotorics of oligophrenic children], Moskva : Pedagogika 1976. (In Russian).
3. Vetoshkina E.A., Kljuchnikova A.N. Povyshenie urovnja fizicheskogo sostojaniya detej 5-7 let v usloviyah doskol'nogo obrazovatel'nogo uchrezhdenija na osnove preimushhestvennogo razvitija vynoslivosti [Increase in the level of physical condition of children 5-7 years in the conditions of preschool educational

- вчальних закладах : навч.-метод. посіб. Т. : Мандрівець, 2011. 128 с.
5. Володина И.С., Липко А.О. Специфика произвольной регуляции двигательной активности младших школьников с разной структурой дефекта. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра. Сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции. Москва : ФГБОУ ВО МГППУ, 2016. с. 51-54.
 6. Гвоздецька С.В. Корекційна спрямованість занять з фізичного виховання старших дошкільників із затримкою психічного розвитку: автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту. 24.00.02. Харків, 2005. 20 с.
 7. Глушченко М.М., Беседа В.В., Романчук О.П. Фізична підготовленість дітей із ураженнями ЦНС при використанні дихальних вправ на тлі масажної гімнастики. Наука і освіта. 2013. № 4. с. 102-105.
 8. Єфименко М.М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356 с.
 9. Козіброда Л.В. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту. 24.00.02. Львів, 2006. 20 с. .
 10. Коровина, И.А. Методика коррекции основных видов движений у дошкольников с задержкой психического развития : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Волгоград, 2010. 25 с.
 11. Кузава, І.Б. Теоретичні та методичні засади інклюзивної освіти дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку : автореферат дис. ... докт. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2015. 40 с.
 12. Лубышева Л.И. Социология физической культуры и спорта : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. 3-е изд., перераб. и доп. М.: Издательский центр «Академия», 2010. 272 с.
 13. Неділько П.В., Руденко С.А. Здоров'я та розвиток дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку. Освіта та розвиток обдарованої особистості. 2013. № 3 (10). С. 60-63.
 14. Пангелова Н.Є. Теоретико-методичні засади формування гармонійно розвинутої особистості дитини дошкільного віку в процесі фізичного виховання: дисерт. ... доктора наук з фізичного виховання і спорту: 24.00.02. Переяслав-Хмельницький, 2014. 445 с.
 15. Пасічник В.М., Пітин М.П., Волошин О.О. Структура захворюваності дітей дошкільного віку (на прикладі м. Львова та Львівської області). Науковий часопис нац. пед. ун-ту імені М.П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні institutions on the basis of the predominant development of endurance]. Habarovsk, 2009. 144 s. (In Russian).
 4. Vilchkovskiy E. S., Denysenko N. F. Orhanizatsiia rukhovoho rezhymu ditei u doshkilnykh navchalnykh zakladakh [Organization of motor regime for children in pre-school educational institutions]. Ternopil, Mandrivets, 2011. 128 s. (in Ukrainian).
 5. Volodina I.S., Lipko A.O. Spetsifika proizvol'noy regulyatsii dvigatel'noy aktivnosti mladshikh shkol'nikov s raznoy strukturoy defekta [Specificity of voluntary regulation of motor activity of younger schoolchildren with different defect structure]. Kompleksnoye soprovozhdeniye detey s rasstroystvami autisticheskogo spektra. Sbornik materialov I Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Moskva, 2016; 51-54. (In Russian).
 6. Gvozdec'ka S.V. Korekcijna spriamovanist' zaniat' z fizichnogo vikhovannia starshikh doshkil'nikov iz zatrimkoiu fizichnogo rozvitku [Correctional focus physical education classes senior preschool children with delayed physical development], Cand. Diss., Kharkiv, 2005. (in Ukrainian).
 7. Hlushchenko M.M., Byesyeda V.V., Romanchuk O.P. Fizychna pidhotovlenist' ditey iz urazhennyamy TSNS pry vykorystanni dykhal'nykh vprav na tli masazhnoyi himnastyky [Physical preparedness of children with CNS lesions when using breathing exercises on the background of massage gymnastics]. Nauka i osvita, 2013. 4: 102-105. (in Ukrainian).
 8. Yefymenko M.M. Suchasni pidkhody do korektsiyno spriamovanoho fizychnoho vykhovannya doshkil'nykiv z porushennyamy oporno-rukhovoho aparatu [Modern approaches to correctionally directed physical education of preschool children with disorders of the musculoskeletal system]. Vinnytsya, 2013; 356. (in Ukrainian).
 9. Kozibroda L.V. Orhanizatsiyno-metodychni aspekty fizychnoho vykhovannya ditey starshoho doshkil'noho viku z vidkhylennyamy u stani zdorov'ya. Kand. Diss. [Organizational-methodical aspects of physical education of children of the senior preschool age with disabilities in the state of health] Cand. Diss. L'viv, 2006. (in Ukrainian).
 10. Korovyna, Y.A. Metodyka korrektsyy osnovnykh vydiv dvyzheny u doshkol'nykov s zaderzhkoy psykhicheskoho razvytyya. Kand. Diss. [Method of correction of the main types of movements in preschool children with a delay of mental development. Cand. Diss.], 2010. (In Russian).
 11. Kuzava, I.B. Teoretychni ta metodychni zasady inklyuzyvnoyi osvity doshkil'nykiv, yaki potrebuyut' korektsiyi psykhofizychnoho rozvytku. Dokt. Diss. [Theoretical and methodical principles of inclusive education of preschoolers who need correction of psychophysical development. Dokt. Diss.], 2015. (in

- проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.] Київ, 2017. Вип. 5 К (86) 17. С. 245-249.
16. Пасічник В. Особливості фізичного стану дітей дошкільного віку з відхиленнями у психофізичному розвитку. Фізична активність, здоров'я і спорт. 2017. № 2 (29). С. 24-32.
 17. Пасічник В. Показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку м. Львова та Львівської області. Спортивний вісник Придніпров'я. 2017. № 3. С. 131-137.
 18. Приступа Є.Н., Петришин Ю.В., Боднар І.Р. Інклюзивне фізичне виховання школярів 1-3 груп здоров'я. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2013. № 1. С. 62-67.
 19. Роговик Л. Психомоторика дитини. К.: Главник, 2005. 112 с.
 20. Стеблій, Т.В. Физическое воспитание детей 5-6 лет в условиях функциональной интеграции (на примере интеграции детей с задержкой психического развития) : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04. Санкт-Петербург. 2008. 21 с.
 21. Тупчий Н.О. Режимы рухової активності дітей 5-6 років із різним рівнем фізичного стану : автореф ... дис. канд. наук з фіз. вих. і спорту. К., 2001. 17 с.
 22. Фролова О.В. Становление движения у детей в норме и с аномалиями развития. Культурно-историческая психология. 2009. № 3. с.66-71.
 23. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.
 24. Characteristics of the psychomotor system in preschool children with mental disabilities / Viktoria Pasichnyk, Maryan Pityn, Valeryi Melnyk, Zoryana Semeryak, Ivan Karatnyk. Journal of Physical Education and Sport, 18 Supplement issue 1, Art 47, pp. 349-355, 2018. doi:10.7752/jpes.2018.s147
 25. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. S.P. Walker, T.D. Wachs, J.M. Gardner [et al.]. Lancet. 2007. Vol. 369. P. 145-157.
 26. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. S. Grantham-McGregor, Y.B. Cheung, S. Cueto [et al.] Lancet. 2007. Vol. 369. P. 60-70.
 27. Pasichnyk V., Pityn M., Melnyk V., Karatnyk I., Hakman A., Galan Y. Prerequisites for the physical development of preschool children for the realization of the tasks of physical education. Physical Activity Review 2018; 6: 117-126. doi: 10.16926/par.2018.06.16
 - Ukrainian).
 12. Lubyshva L.I. Sotsiologiya fizicheskoy kul'tury i sporta : ucheb. posob. dlya stud. vyssh. ucheb. zaved. [Sociology of Physical Culture and Sports]. Moskva, Akademiya, 2010. 272 s. (In Russian).
 13. Nedit'ko P.V., Rudenko S. V. Zdorov'ya ta rozvytok ditey starshoho doshkil'noho i molodshoho shkil'noho viku. [Health and development of children of senior preschool and junior school age]. Osvita ta rozvytok obdarovanoyi osobystosti, 2013. 3 (10): 60-63. (in Ukrainian).
 14. Panhelova N.Ye. Teoretyko-metodychni zasady formuvannya harmoniino rozvynenoi osobystosti dytyny doshkilnoho viku v protsesi fizychnoho vykhovannya: dysertatsiia doktora nauk z fizychnoho vykhovannya i sportu. 24.00.02 [Theoretical and methodical principles of forming a harmoniously developed personality of a child of preschool age in the process of physical education. Doctor's thesis]. Pereiaslav-Khmelnytskyi, 2014. 445 [in Ukrainian].
 15. Pasichnyk V.M., Pityn M.P., Voloshyn O.O. Struktura zakhvoriuvanosti ditei doshkilnoho viku (na prykladi m. Lvova ta Lvivskoi oblasti) [Structure of the morbidity of children of preschool age (for example, Lviv and Lviv oblast)] // Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M.P. Drahomanova, Vyp. 5 K (86) 17, S. 245-249. (in Ukrainian).
 16. Pasichnyk V. Osoblyvosti fizychnoho stanu ditey doshkil'noho viku z vidkhylennyamy u psykhofizychnomu rozvytkovi [Features of physical condition of children of preschool age with deviations in psychophysical development], Fizychna aktyvnist', zdorov'ya i sport. 2017. 2 (29): 24-32. (in Ukrainian).
 17. Pasichnyk V. Pokaznyky fizychnoho rozvytku ditey doshkil'noho viku m. L'vova ta L'vivskoyi oblasti [Indices of Physical Development of Pre-school Children of Lviv and Lviv Oblast], Sportyvnyy visnyk Prydniprov'ya, 2017.3: 131-137. (in Ukrainian).
 18. Prystupa YE.N., Petryshyn YU.V., Bodnar I.R. Inclusive physical education of schoolchildren of 1-3 groups of health. Pedagogy, psychology and medical-biological problems of physical education and sports. 2013. (1): 62-67. (in Ukrainian).
 19. Rogovik L. Psikhomotorika ditini [Psychomotor child], Kiev, Hlavnyk, 2005, 112. (in Ukrainian).
 20. Steblyi, T.V. Fizicheskoye vospitaniye detey 5-6 let v usloviyakh funktsional'noy integratsii (na primere integratsii detey s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya). Kand. Diss. [Physical education of children 5-6 years old in conditions of functional integration (on the example of integration of children with mental retardation). Cand. Diss.], 2008. (In Russian).
 21. Tupchiiy N.O. Rezhymy rukhovoyi aktyvnosti ditey 5-6 rokiv iz riznym rivnem fizychnoho stanu Kand. Diss. [Modes of motor activity of children 5-6 years old with different levels of physical condition] Cand.

28. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. P.L. Engle, M.M. Black, J.R. Behrman [et al.] *Lancet*. 2007. Vol. 369. P. 229-242.
22. Frolova O.V. Stanovleniye dvizheniya u detey v norme i s anomaliami razvitiya [The development of motion in children is normal and with developmental anomalies]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya*. 2009. (3): 66-71. (In Russian).
23. Shchorichna dopovid pro stan zdorov'ia naseleння, sanitarno-epidymichnu sytuatsiiu ta rezultaty diálnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2015 rik [Annual report on the state of health of the population, sanitary and epidemiological situation and results of the health care system of Ukraine. 2015 year] / za red. Shafranskoho V.V.; MOZ Ukrainy. Kyiv, 2016. 452 s. (in Ukrainian).
24. Characteristics of the psychomotor system in preschool children with mental disabilities. V. Pasichnyk, M. Pityn, V. Melnyk, Z. Semeryak, I. Karatnyk. *Journal of Physical Education and Sport*, 18 Supplement issue 1, Art 47, pp. 349-355, 2018. doi:10.7752/jpes.2018.s147 [In English].
25. Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries. S.P. Walker, T.D. Wachs, J.M. Gardner [et al.], *Lancet*. 2007. Vol. 369. 145-157. [In English].
26. Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries. S. Grantham-McGregor, Y.B. Cheung, S. Cueto [et al.], *Lancet*. 2007. Vol. 369. 60-70. [In English].
27. Pasichnyk V, Pityn M, Melnyk V, Karatnyk I, Hakman A, Galan Y. Prerequisites for the physical development of preschool children for the realization of the tasks of physical education. *Physical Activity Review* 2018; 6: 117-126. doi: 10.16926/par.2018.06.16 [In English].
28. Strategies to avoid the loss of developmental potential in more than 200 million children in the developing world. P. L. Engle, M. M. Black, J. R. Behrman [et al.], *Lancet*. 2007. Vol. 369. 229-242. [In English].

Пасічник Вікторія

Львівський державний університет фізичної культури ім. І. Боберського
м. Львів, вул. Костюшка, 11, 79007, Україна
e-mail: vika.paska@gmail.com

Пітин Марьян

Львівський державний університет фізичної культури ім. І. Боберського
м. Львів, вул. Костюшка, 11, 79007, Україна
e-mail: pityn7@gmail.com

Тодорова Валентина

Державний заклад «Південноукраїнський державний університет ім. К. Ушинського»
м. Одеса, вул. Старопортофранківська, 26, 65020, Україна

Пасічна Тетяна

Національний технічний університет України «Київський політехнічний університет ім. І. Сікорського»
м. Київ, Солом'янський район, пр-т Перемоги, 37, 03056, Україна