

Національний університет фізичного виховання і спорту України
Міністерство освіти і науки України

Національний університет фізичного виховання і спорту України
Міністерство освіти і науки України

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

КАДІЄВА МАРГАРИТА ВАСИЛІВНА

УДК. 796.526+796.035-053.4:159

ДИСЕРТАЦІЯ

**ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ УМОВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЗАСОБІВ
СКЕЛЕЛАЗІННЯ В ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНУ ДІЯЛЬНІСТЬ ДІТЕЙ
МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ
ПОРУШЕННЯМИ**

017 Фізична культура і спорт

01 Освіта / Педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело
_____ М. В. Кадієва

Науковий керівник: Благій Олександра Леонідівна,
кандидат педагогічних наук, професор

Київ – 2022

АНОТАЦІЯ

Кадієва М. В. Організаційно-методичні умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт. – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2022.

Дисертаційне дослідження присвячене теоретичному узагальненню та практичному розв'язанню завдання удосконалення організаційно-методичних умов впровадження засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Виявлено, що в умовах сьогодення затребуваним є вивчення закономірностей та особливостей фізичного та емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, що відіграє важливу роль у реалізації цілісності й гармонійності особистісного потенціалу дитини. Дослідниками наголошується на важливості розв'язання проблеми емоційного розвитку, що зумовлено тенденцією до зростання кількості дітей з порушеннями когнітивного розвитку, у яких офіційно діагностовано низький рівень функціонування когнітивних процесів, відхилення поведінки, спостерігається дезадаптація в освітньому та соціальному середовищі. Молодший вік є досить пластичний для корекції емоційних розладів, тому важливо вчасно діагностувати та проводити психокорекційні заняття для формування емоційних та вольових процесів молодших школярів. Важливим в цьому контексті є впровадження засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності, зокрема засобів скелелазіння.

У дисертації здійснено теоретичне узагальнення матеріалів літературних джерел, систематизовано практичний досвід фахівців і власних напрацювань та

запропоновано новий підхід щодо підвищення ефективності оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Тому метою дослідження стала розробка і теоретичне обґрунтування програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та визначення організаційно-методичних умов її впровадження.

У роботі використано основні методи дослідження: теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів; абстрагування, порівняння та зіставлення, індуктивний та дедуктивний методи, метод експертної оцінки; педагогічні методи дослідження; антропометричні методи дослідження; фізіологічні методи дослідження; психодіагностичні методи дослідження; оцінка рівня фізичного здоров'я; вкопіювання з медичних карт; методи математичної статистики.

Наукова новизна дисертаційної роботи полягала в тому, що вперше теоретично обґрунтовано та розроблено програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, сформульовано мету та завдання, принципи, умови (організаційні, методичні), рівні впровадження (організаційний, діагностичний, програмно-методичний, контрольнo-корекційний, інформативно-консультативний), засоби, критерії ефективності (покращення показників фізичного та психоемоційного стану, соціальної взаємодії та комунікації, вольових якостей, координаційних здібностей, підвищення інтересу до систематичного відвідування занять); вперше виявлено фактори, що лімітують ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей з емоційно-вольовими порушеннями; визначено організаційні та методичні умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями; дістали подальшого розвитку дані науковців про ефективність використання засобів

скелелазіння у корекції емоційно-вольових порушень дітей молодшого шкільного віку в процесі оздоровчо-рекреаційних занять; розширено уявлення про використання засобів скелелазіння у корекційно-виховній роботі для дітей з емоційно-вольовими порушеннями; доповнено інформацію щодо необхідності та доцільності підвищення спеціальних знань у фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, організації консультативно-просвітницької роботи серед батьків, підвищення їх педагогічної грамотності у питаннях здоров'язбереження; доповнено дані про показники морфо-функціонального стану, фізичної працездатності та підготовленості, захворюваності, нервово-психічної стійкості, вольових якостей, рівень фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Практичне значення одержаних результатів полягало у розробці програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Основні положення, висновки та результати дослідження впроваджено в практику діяльності скеледрома «UP», ГО Спортивного клубу Гіперіон; у освітній процес підготовки студентів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, Національного університету фізичного виховання і спорту України.

З метою визначення доцільності та передумов впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями проведено констатувальний педагогічний експеримент.

Аналіз фізичного розвитку дітей з емоційно-вольовими порушеннями підтвердив та доповнив дослідження проведені у роботах інших авторів, що розлади емоційно-вольової сфери не чинять якого-небудь принципового впливу на зміни закономірностей росту дитячого організму. Виявлено, що показники функціонального стану серцево-судинної системи молодших школярів з

емоційно-вольовими порушеннями достовірно не відрізнялися від дітей цього віку з нормотиповим розвитком.

Аналіз фізичної підготовленості досліджуваного контингенту підтвердив наявні у фаховій літературі тенденції щодо недостатнього рівня розвитку фізичних якостей молодших школярів. Отримані результати у рухових тестах, які характеризують розвиток координаційних здібностей вказують на те, що у молодших школярів 9-10 років вони значно нижчі за їх однолітків із нормотиповим розвитком. Аналіз емоційно-вольової сфери молодших школярів 9-10 років обох статевих груп дав змогу виявити несформованість, або слабку сформованість таких досліджуваних якостей: дисциплінованість, самостійність, наполегливість, витримка, організованість, рішучість та ініціативність, що вказує на відмінність даної категорії школярів від їх однолітків із типовим розвитком. В ході дослідження психоемоційної сфери у даної категорії школярів, було встановлено домінування середнього та високого рівня психоемоційної напруги як у хлопчиків, так і у дівчаток 9-10 років, що значно відрізняє їх від однолітків з нормотиповим розвитком.

Отримані дані фізичного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями свідчать про певні особливості показників, які важливо враховувати при складанні програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для даного контингенту.

У ході застосування методу експертних оцінок виявлено, що найбільш значущими факторами, які негативно впливають на ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями за узгодженою думкою експертів ($W=0,878$; $\chi^2=77,24$; $p<0,01$), є невідповідність фахівців до роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, недостатній рівень їх кваліфікації та спеціальних знань та складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту. Вивчаючи, які види оздоровчо-рекреаційної рухової активності слід включати в

заняття з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, ми пересвідчилися, що з точки зору експертів, скелелазіння є найбільш прийнятним видом оздоровчо-рекреаційної рухової активності: респонденти оцінили такий вид занять у (9,82; 0,40) бали і він посів перше місце у рейтингу занять з даним контингентом дітей. Найбільш ефективними організаційними умовами впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями за узгодженою думкою експертів ($W=0,853$; $\chi^2=46,91$; $p<0,01$) визнано наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, належний стан матеріально-технічного забезпечення та співпрацю з батьками дитини, що передбачає опитування батьків для визначення спрямованості програми з урахуванням очікувань та потреб дитини; спільні заняття та організацію з ними консультативно-просвітницької роботи. Серед методичних умов впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, експерти, насамперед, звернули увагу на необхідності створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, а також важливість підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, що працюють з даним контингентом.

На основі даних констатувального експерименту обґрунтовано програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, яка включала вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації; вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей; вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги; розвиток дрібної моторики рук, вправи на розвиток уваги, ігрові технології, естафети, квести з елементами скелелазіння. Включення до програми спеціальних вправ, спрямованих на знайомство з технікою скелелазіння сприяло освоєнню таких елементів початкової технічної

підготовки: правильна постановка ніг на зачіпки; тримання зачіпок руками різними хватками, розташування тулуба паралельно стінці, переміщення з елементами траверсу. При реалізації теоретичної складової оздоровчо-рекреаційної програми були проведені спільні заняття з батьками для розуміння та управління емоційною сферою дитини, спрямовані розвиток морально-вольових якостей особистості, що формуються в процесі спеціальних рухових занять, ігор. На кожному занятті застосовувалися адекватні засоби оперативного лікарсько-педагогічного контролю.

Заняття на скеледромі проводилися малогруповим методом: склад групи – 3-5 чоловік. У кожній групі заняття проводились 3 рази в тиждень, тривалістю 60 хвилин. Обсяг та інтенсивність фізичного навантаження під час заняття зі скелелазіння визначалася інструктором індивідуально для кожного з дітей. Заняття зі скелелазіння проводилися з урахуванням основних педагогічних і специфічних принципів адаптивної фізичної культури, принципів оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Перетворювальний педагогічний експеримент проводився з метою виявлення ефективності запропонованої програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. До перетворювального педагогічного експерименту було залучено 26 дітей 9 років з емоційно-вольовими порушеннями, які виявили особисте бажання займатися скелелазінням та отримана згода їх батьків. Основними критеріями включення до експериментальної групи було: наявність психоемоційних порушень, не сформовані або слабо сформовані вольові якості, порушення координаційних здібностей, низький рівень фізичної працездатності. Наявність вище перерахованих чинників значно відрізняють дану категорію молодших школярів від їх однолітків із типовим розвитком. Дослідження проводилось на базі скеледрому «UP» м. Київ.

На кінець педагогічного експерименту статистично значущі зміни ($p < 0,05$; $p < 0,001$) відбулися у показниках, які характеризують тотальні розміри тіла. Позитивний вплив рекреаційних занять скелелазінням відобразився у зменшенні кількості дітей з надлишковою масою тіла. Статистично значущих змін ($p < 0,001$) зазнали показники, які характеризують роботу серцево-судинної та дихальної системи. Під впливом рекреаційних занять із засобами скелелазіння у молодших школярів 9 років відбулися статистично значущі зміни ($p < 0,001$) у показниках які характеризують силові якості, гнучкість та спритність. Статистично значущих змін зазнали показники, які відображають рівень фізичного здоров'я та фізичної працездатності. Аналіз середньогрупових результатів, які відображають емоційно-вольову сферу молодших школярів після педагогічного експерименту відповідає недостатньо сформованому рівню, хоча спостерігається їх позитивна динаміка від 7,7 % до 25,0 %. Засоби скелелазіння сприяли вірогідному ($p < 0,05$) покращенню таких вольових якостей: дисциплінованість, самостійність і наполегливість на 14,3 % та 13,0 %; витримка і організованість на 11,1 % та 17,6 %; ініціативність на 25 %.

Переважає більшість молодших школярів 9 років на кінець педагогічного експерименту мала індивідуальні значення сумарного відхилення від аутогенної норми в діапазоні 5,6-17,0, що свідчить про позитивну динаміку даного показника та хорошу нервово-психічну стійкість. Позитивним є те, що на кінець педагогічного експерименту у молодших школярів 9 років взагалі не було виявлено високого рівня нервово-психічної напруги. Покращення психоемоційного стану вплинуло на комунікативні якості дітей, які на кінець педагогічного експерименту почали активно приймати участь в командних рухливих іграх та допомагати один одному під час подолання перешкод.

Отримані в ході педагогічного експерименту результати свідчать про ефективність програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими

порушеннями та організаційно-методичних умов її впровадження.

Ключові слова: діти, молодший шкільний вік, оздоровчо-рекреаційна рухова активність, розлади емоційно-вольової сфери, скелелазіння, програма, умови.

SUMMARY

Kadiyeva M. Organizational-methodological conditions for implementing climbing in the health-enhancing and recreational activity for primary school children with emotional and volitional disorders. - Qualifying scientific work printed as manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 017 Physical Culture and Sports. – National University of Ukraine on Physical Education and Sport, Kyiv, 2022.

The dissertation research was focused on the theoretical generalization and practical solution of the issue of improving the organizational and methodological conditions for implementing climbing in recreational activities for primary school children with emotional and volitional disorders.

It was found that in today's conditions it is necessary to study the patterns and features of physical and emotional state of primary school children with emotional and volitional disorders, which plays an important role in realizing the integrity and harmony of the child's personal potential. Researchers emphasize the importance of addressing the issue of emotional development due to the growing number of children with cognitive impairment, who are diagnosed with low levels of cognitive function, behavioral disorders, maladaptation in academic and social environment. Primary school age is quite flexible for correction of emotional disorders, so it is important to timely diagnose and conduct psycho-correctional classes to form the emotional and volitional processes of younger students. In this context, it is important the introduction of means of health-enhancing and recreational physical activity, including climbing.

In the dissertation, the theoretical generalization of materials of literary sources was carried out, the practical experience of experts and own developments was systematized and the new approach on increase of efficiency of improving and recreational occupations for children of primary school age with emotional and volitional disturbances was proposed. Therefore, the aim of the study was to develop and theoretically substantiate the program of health-enhancing and recreational activities using climbing for primary school age children with emotional and volitional disorders and to determine the organizational and methodological conditions of its implementation.

The following research methods were used in the work: theoretical analysis, generalization and systematization of data of special research and methodological literature and documentary materials; abstraction, comparison and contrast, inductive and deductive methods, method of expert evaluation; pedagogical methods; anthropometric methods; physiological methods; psychodiagnostic methods; assessment of physical health; extracting from medical records; methods of mathematical statistics.

The scientific novelty of the dissertation was that for the first time the program of health-enhancing and recreational activities using climbing for primary school children with emotional and volitional disorders was theoretically substantiated and developed as well as the goals and objectives, principles, conditions (organizational, methodological), levels of implementation (organizational, diagnostic, program-methodical, control-corrective, informational advisory), means, and criteria of efficiency (improvement of indicators of physical and psycho-emotional state, social interaction and communication, volitional qualities, coordination abilities, reduction of morbidity, increase of interest in regular attendance) were determined; for the first time, the factors limiting the effectiveness of health and recreational activities for children with emotional and volitional disorders were identified; organizational and methodological conditions for implementing climbing in the health-enhancing and

recreational activities for primary school children with emotional and volitional disorders were identified; the research data on the effectiveness of climbing use for the correction of emotional and volitional disorders in primary school children in the course of health-enhancing and recreational activities were further supplemented; the knowledge about the use of climbing in correctional and educational work for children with emotional and volitional disorders was expanded; information was supplemented on the need and feasibility of improving the special knowledge of experts to work with children with emotional and volitional disorders, the organization of counseling and educational work among parents, improving their pedagogical literacy in matters of health; data on the indicators of morpho-functional status, physical performance and preparedness, morbidity, neuropsychological stability, volitional qualities, level of physical health of primary school children with emotional and volitional disorders were supplemented.

The practical significance of the obtained results included the development of the program of health-enhancing and recreational activities using climbing for primary school age children with emotional and volitional disorders. The main provisions, conclusions, and results of the study were implemented in the practice of the climbing wall "UP", NGO Sports Club Hyperion; as well as in the educational process of students at the Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University, and the National University of Ukraine on Physical Education and Sport.

In order to determine the feasibility and prerequisites for the introduction of climbing in the recreational activities of primary school age children with emotional and volitional disorders an ascertaining pedagogical experiment was carried out.

Analysis of the physical development of children with emotional and volitional disorders confirmed and supplemented the findings of research of other authors that emotional and volitional disorders do not have any substantial influence on changes in the growth patterns of the child's body. It was found that the indicators of the functional state of the cardiovascular system in primary school children with emotional and

volitional disorders did not differ significantly from children of this age with typical development.

The analysis of the physical fitness of the studied contingent confirmed the existing trends in the professional literature regarding the insufficient level of development of physical qualities in primary school students. The results obtained in motor tests, which characterize the development of coordination skills, indicate that in younger students aged 9-10 they are much lower than their peers with typical development.

Analysis of the emotional and volitional sphere of primary school students aged 9-10 years of both sexes revealed the lack or poor formation of the following qualities: discipline, independence, perseverance, endurance, organization, determination and initiative, which indicates the difference between this category of students and their peers with typical development. In the study of psycho-emotional sphere in this category of schoolchildren, the dominance of medium and high levels of psycho-emotional stress was found in both boys and girls 9-10 years, which significantly distinguishes them from peers with normative development.

The obtained data on the physical condition of primary school children with emotional and volitional disorders indicate certain features of indicators that are important to consider when compiling a program of health-enhancing and recreational activities using climbing equipment for this contingent.

During the application of the method of expert assessments it was found that the most significant factors that negatively affect the effectiveness of health and recreational activities of primary school children with emotional and volitional disorders according to the agreed opinion of experts ($W = 0.878$; $\chi^2 = 77.24$; $p < 0, 01$), there is an unpreparedness of specialists to work with children with emotional and volitional disorders, insufficient level of their qualifications and special knowledge and difficulty in organizing health-enhancing and recreational activities for this contingent.

By studying which types of health-enhancing and recreational physical activity should be included in the classes for primary school children with emotional and volitional disorders, we found that, from the point of view of experts, climbing is the most acceptable type of health-enhancing and recreational physical activity: respondents rated the following (9.82; 0.40) points and it took the first place in the ranking of activities for this contingent of children. The most effective organizational conditions for the introduction of climbing equipment in the recreational activities of primary school age children with emotional and volitional disorders according to the agreed opinion of experts ($W=0,853$; $\chi^2=46,91$; $p<0,01$) recognized the availability of qualified specialists to work with children with emotional and volitional disorders, the proper state of logistics and cooperation with the child's parents, which involves interviewing parents to determine the direction of the program taking into account the expectations and needs of the child; joint classes and organization of consultative and educational work with them. Among the methodological conditions for the introduction of climbing equipment in the recreational activities of primary school age children with emotional and volitional disorders, experts, first of all, drew attention to the need to create a complete program support of health-enhancing and recreational activities for primary school age children with emotional and volitional disorders, as well as the importance of improving the professional competence and skills of professionals working with this population.

On the basis of the data of the ascertaining experiment, the program of health-enhancing and recreational activities including climbing for primary school children with emotional and volitional disturbances was substantiated, which included exercises for the development of social interaction and communication; exercises and game technologies aimed at the development of volitional qualities; static and dynamic balance exercises; development of fine motor skills of hands, exercises for the development of attention, game technology, relay races, quests with elements of climbing.

The inclusion in the program of special exercises aimed at getting acquainted with the technique of climbing contributed to the development of the following elements of initial technical training: the correct placement of the feet on the hooks; holding the hooks with your hands with different grips, placing the torso parallel to the wall, moving with the elements of the traverse. During the implementation of the theoretical component of the health-enhancing and recreation program were held joint classes with parents to understand and manage the emotional sphere of the child, aimed at developing moral and volitional qualities of the individual, formed in the process of special motor activities, games. Adequate means of operational medical and pedagogical control were used in each lesson.

Classes on the climbing wall were conducted in small groups: the group consisted of 3-5 people. Each group had 60 minutes classes 3 times a week. The amount and intensity of physical activity during climbing was determined by the instructor individually for each of the children. Climbing classes were conducted taking into account the basic pedagogical and specific principles of adaptive physical culture, the principles of health-enhancing and recreational physical activity.

Transformation pedagogical experiment was conducted in order to identify the effectiveness of the proposed program of health-enhancing and recreational activities using climbing for primary school children with emotional and volitional disorders. The transformation pedagogical experiment involved 26 9-year-old children with emotional and volitional disorders who showed a personal desire to climb and obtained the consent of their parents. The main criteria for inclusion in the experimental group were: the presence of psycho-emotional disorders, unformed or poorly formed volitional qualities, impaired coordination, low level of physical fitness.

The presence of the above factors significantly distinguishes this category of students from their peers with typical development. The research was conducted on the basis of the climbing wall in gym "UP" in Kyiv. At the end of the pedagogical experiment, significant changes ($p < 0.05$; $p < 0.001$) occurred in the indicators of body

size. The positive impact of recreational climbing activities was reflected in the reduced number of overweight children. Significant changes ($p < 0.001$) were found in the indicators that characterize the work of the cardiovascular and respiratory systems. Recreational climbing activities were found to induce significant changes ($p < 0.001$) in the indicators characterizing strength qualities, flexibility and agility. Significant changes was found in the indicators that reflect the level of physical health and physical performance. The analysis of the average group results, which reflect the emotional and volitional sphere of primary school children, showed that after the pedagogical experiment they corresponded to the insufficiently formed level, although their positive dynamics was observed from 7.7% to 25.0%. Climbing contributed to the significant ($p < 0.05$) improvement of the following volitional qualities: discipline, independence and perseverance by 14.3% and 13.0%; endurance and organization by 11.1% and 17.6%; initiative by 25%. The vast majority of 9-year-old children at the end of the pedagogical experiment had individual values of the total deviation from the autogenic norm in the range of 5.6-17.0, which indicates a positive dynamics of this indicator and good neuropsychological stability. On the positive side, at the end of the pedagogical experiment, 9-year-olds did not show a high level of mental stress at all.

The improvement of psycho-emotional state affected the communicative qualities of children, who at the end of the pedagogical experiment began to actively participate in team active games and help each other in overcoming obstacles.

The results obtained during the pedagogical experiment indicate the effectiveness of the program of health-enhancing and recreational activities using climbing for primary school age children with emotional and volitional disorders, as well as of organizational and methodological conditions for its implementation.

Key words: children, primary school age, health-enhancing and recreational physical activity, disorders of the emotional and volitional sphere (ADHD), climbing, program, conditions.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Гурова Г, Петровська Т, Кадієва М. Фізична активність з елементами скелелазіння як допоміжний засіб корекції розладів аутичного спектру дітей. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020;(3):65-9. DOI: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.3.65-69> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні стану наукової проблеми, аналізі науково-методичної літератури, проведенні дослідження та інтерпретації отриманих даних, співавторів – в організації дослідження та інтерпретації результатів.*

2. Кадієва МВ, Благій ОЛ, Лишевська ВМ. Розробка програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2021;10(141):65-70. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.10\(141\).15](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).15) Фахове видання України. *Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналізі отриманих даних, співавторам належить участь у обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці.*

3. Кадієва М. Аналіз показників фізичного стану дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2021;(2):58-65. DOI: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2021.2.58-65> Фахове видання України.

4. Кадієва МВ. Передумови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт).

2022;2(146):43-8. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.2\(146\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.2(146).10).
Фахове видання України.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Благій ОЛ, Кадієва МВ, Стрижак АО. Теоретичні засади впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку. В: Рибалко ЛМ, гол. редактор. Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи. Матеріали 3-ї Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.; 2017 Листопад 9; Полтава. Полтава: ПолтНТУ імені Ю. Кондратюка; 2017. с. 271-3. Доступно:

<http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/6208/1/272017.pdf> *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні стану наукової проблеми, аналізі науково-методичної літератури, інтерпретації отриманих даних, співавторів – у теоретичному узагальненні отриманого матеріалу.*

2. Кадієва МВ. Аналіз підходів до залучення дітей з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 11-ї Міжнар. конф. молодих вчених [Інтернет]; 2018 Квіт 10-12; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 324-5. Доступно: [https://unisport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018.pdf](https://unisport.edu.ua/sites/default/files/rozkлад/zbirnyk_tez_2018.pdf)

3. Благій О, Кадієва М. Аналіз підходів до організації оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення. Матеріали 11-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2018 Трав 10-11; Львів. Львів: ЛДУФК; 2018. с.38-40. Доступно: <https://www.ldufk.edu.ua/index.php/id-2017/articles/problemi-aktivizaciji-rekreacijno-ozdorovchoji-dijalnosti-naselennja-88269.html>

Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналізі отриманих даних, співавтору належить участь у обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці.

4. Кадієва МВ. Вплив рекреаційних занять з елементами скелелазіння на рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 12-ї Міжнар. конф. молодих вчених [Інтернет]; 2019 Трав 17; Київ. Київ: НУФВСУ; 2019. с. 311-2. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_0.pdf

5. Благій О, Кадієва М. Ефективність впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. В: Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи: зб. тез 21-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2021 Груд 16-17; Харків. Харків: ХДАФК; 2021. с.103-4. Доступно: <https://khdafk.kh.ua/novyny/xxi-mizhnarodna-naukovo-praktychna-konfer/>

Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналіз отриманих даних, обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці. Внесок співавтора полягає в допомозі організації експерименту, інтерпретації результатів дослідження.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Уварова Н, Кадієва М. Аналіз результатів швидкісного спортивного лазіння на еталонній трасі серед жінок і перспективи його розвитку в Україні. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019;(1):47-51. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні стану наукової проблеми, аналізі науково-методичної літератури, проведенні дослідження та інтерпретації отриманих даних, співавторів – в організації дослідження та інтерпретації результатів.*

2. Kadieva M, Blagii O. The effectiveness of health-recreating programme of rock-climbing activities for 9-year-old children with attention deficit hyperactivity disorders. Quality in sport. 2021;2(7):64-72. DOI: 10.12775/QS.2021.013

Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналізі отриманих даних, співавтору належить участь у обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці.

ЗМІСТ

| | | |
|----------|--|----|
| | ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ | 23 |
| ВСТУП | | 24 |
| РОЗДІЛ 1 | СТАН ПРОБЛЕМИ ЗАЛУЧЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ | 35 |
| 1.1 | Соціально-педагогічні засади організації дозвілля дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 35 |
| 1.2 | Поширеність емоційно-вольових порушень у дітей молодшого шкільного віку та підходи до їх корекції | 44 |
| 1.3 | Характеристика сучасних технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 49 |
| 1.4. | Особливості використання скелелазіння в оздоровчо-рекреаційній діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 57 |
| | Висновки до розділу 1 | 60 |
| РОЗДІЛ 2 | МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ | 61 |
| 2.1. | Методи дослідження | 61 |
| 2.1.1. | Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів | 61 |
| 2.1.2. | Методи аналізу і синтезу | 63 |
| 2.1.3. | Метод абстрагування | 63 |
| 2.1.4. | Метод порівняння та зіставлення | 64 |
| 2.1.5. | Індуктивний та дедуктивний методи | 64 |

| | | |
|----------|---|-----|
| 2.1.6. | Метод експертних оцінок | 65 |
| 2.1.7. | Педагогічні методи дослідження | 66 |
| 2.1.8. | Антропометричні методи | 70 |
| 2.1.9. | Фізіологічні методи дослідження | 71 |
| 2.1.10. | Психодіагностичні методи дослідження | 72 |
| 2.1.11. | Методи оцінки рівня фізичного здоров'я | 77 |
| 2.1.12. | Метод вкопіювання з медичних карт | 78 |
| 2.1.13. | Методи математичної статистики | 79 |
| 2.2. | Організація дослідження | 80 |
| РОЗДІЛ 3 | ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ | 81 |
| 3.1. | Аналіз фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 81 |
| 3.2. | Характеристика функціонального стану серцево-судинної системи дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 84 |
| 3.3. | Аналіз фізичної працездатності та фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 87 |
| 3.4. | Аналіз фізичного здоров'я та захворюваності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 98 |
| 3.5. | Аналіз психоемоційних показників дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 101 |
| | Висновки до розділу 3 | 108 |

| | | |
|-----------------|--|-----|
| РОЗДІЛ 4 | ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОГРАМИ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ СКЕЛЕЛАЗІННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ УМОВИ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ | 111 |
| 4.1 | Визначення організаційних та методичних умов впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 111 |
| 4.2 | Структура та зміст програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 119 |
| 4.3 | Оцінка ефективності програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | 134 |
| | Висновки до розділу 4 | 149 |
| РОЗДІЛ 5 | АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ | 153 |
| | ВИСНОВКИ | 172 |
| | ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ | 177 |
| | СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 180 |
| | ДОДАТКИ | 212 |

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

- АТ_{діаст.} – артеріальний тиск діастолічний
- АТ_{сист.} – артеріальний тиск систолічний
- ВК – вегетативний коефіцієнт
- ДТ – довжина тіла
- ЖЄЛ – життєва ємність легень
- ЖІ – життєвий індекс
- ІР – Індекс Руф'є
- МКХ – Міжнародна класифікація хвороб
- МСК – максимальне споживання кисню
- МТ – маса тіла
- ОГК – охопат грудної клітки
- СО – сумарне відхилення від аутогенної норми
- СІ – силовий індекс
- ЧСС_{сп.} – частота серцевих скорочень у стані відносного спокою

ВСТУП

Актуальність. На сучасному етапі реформування освітньої галузі України одним із важливих стратегічних завдань є її спрямованість на забезпечення гармонійного розвитку особистості [82, 65, 110]. В той же час фахівцями зазначається про стрімкі темпи зростання кількості дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями [60, 219, 229, 242]. Проблема залучення дітей з особливими потребами до фізичних вправ набуває широкої актуальності в Україні та світі [112, 163, 259, 262, 280]. Зокрема на важливість використання засобів фізичного виховання для гармонійного розвитку особистості дітей з особливими освітніми потребами вказується у роботах [14, 57, 93, 122, 156]. У фаховій літературі висвітлені питання впливу фізичних вправ на дітей з такими вадами як: порушеннями опорно-рухового апарату [161], сліпих та зі зниженим зором [19], глухих та зі зниженим слухом [129], із затримкою психічного розвитку, з розумовою відсталістю [113, 128], з тяжкими порушеннями мовлення [43, 270], депривацією сенсорних систем [163, 165]. В умовах сьогодення затребуваним є вивчення закономірностей та особливостей фізичного та емоційного стану дітей молодшого шкільного віку, що відіграє важливу роль у реалізації цілісності й гармонійності особистісного потенціалу дитини [238]. Аналіз науково-методичної літератури свідчить про те, що авторами багато уваги приділено вивченню проблеми організації занять з дітьми молодшого шкільного віку та впливу різних видів рухової активності, а саме: аквафітнесу [68], елементів легкої атлетики [30], туризму [34, 198, 199, 200], волейболу [261], міні баскетболу [291], скандинавської ходьби [37, 169], карате [146, 147], різних видів боротьби [196]. Незважаючи на те, що проблема покращення показників фізичного та психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку займає в дослідженнях науковців важливе місце [11, 25, 48, 74],

але досі залишаються маловивченими основні питання, пов'язані з особливостями розвитку цих показників у дітей з емоційно-вольовими порушеннями. Порушення емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку проявляються у недотриманні норм поведінки, неадекватності афективних реакцій, труднощах у побудові взаємовідносин з однокласниками та з дорослими, низькій мотивації до навчання, соціальній дезадаптації [57, 81, 88, 211, 263]. Зазначене потребує вивчення та розробки підходів до профілактики та корекції зазначених вад емоційно-вольової сфери особистості. Доцільними, на думку фахівців, у профілактиці та корекції подібних розладів є застосування засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності [5,13, 28, 63, 85, 178, 179].

Актуальність розробки та впровадження оздоровчо-рекреаційних технологій зумовлена потребою суспільства у залученні дітей з емоційно-вольовими порушеннями до рухової активності, підвищенні рівня їх здоров'я і відсутністю системи науково-методичної підтримки цього процесу [99, 113, 152, 180]. В спеціальній літературі представлено фрагментарні дослідження щодо ефективності використання різних програм та технологій в корекції емоційно-вольових порушень дітей [46, 68, 144, 189, 231, 243, 285, 286]. Для дітей з емоційно-вольовими порушеннями розроблені комплекси занять з елементами плавання [68, 204], танців [115, 236], бігу [30]. Обґрунтовано методи ігрової терапії з використанням спортивних ігор [8, 113, 192, 206, 233], гімнастики [258] та фітнесу [173, 202]. Дослідниками [148, 221] підтверджено ефективність занять плаванням в корекції психічного здоров'я, когнітивних функцій, координації рухів у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

Авторами рекомендовано використання засобів скелелазіння для покращення емоційної та вольової сфери особистості [152, 217, 219, 237, 249]. У публікаціях наголошується, що під час регулярних занять з використанням засобів скелелазіння відбувається гармонійний фізичний розвиток, зміцнюються м'язи організму, покращується робота серцево-судинної система [77]. Результати

досліджень свідчать, що заняття скелелазінням розвивають гнучкість і пластику рухів, покращують координаційні можливості дитини, сприяють підвищенню швидкості переробки інформації та прийняття рішень, розвивають зорову пам'ять і логічне мислення, сприяють підвищенню самооцінки [131].

Авторами О. В. Мусієнко, Н. Б. Кізло [132] наголошується про значний позитивний ефект занять скелелазіння для дітей з особливими освітніми потребами. Так, дослідниками зазначено, що в результаті занять скелелазінням у дітей з розладами аутичного спектру спостерігається покращення поведінки, а саме: зменшення агресії та аутоагресії, зниження частоти виникнення стереотипних рухів, зниження опозиційних проявів, поліпшення емоційного стану, покращення вольових якостей, підвищення координації і вправності рухів, поліпшенню розвитку шкільних навичок письма і малювання [54, 76, 132, 141, 163, 231, 249].

В той же час запропоновані у фаховій літературі результати наукового пошуку фахівців демонструють обмежені дані, окремі методики у вигляді практичних рекомендацій, без узагальнення і систематизації ефекту від їх впровадження в оздоровчо-рекреаційну діяльність школярів з розладами емоційно-вольової сфери, а головне, без чіткого формулювання організаційних і методичних умов й принципів їх застосування. Тому актуальною є розробка програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та визначення організаційно-методичних умов її впровадження.

Зв'язок з науковими планами, темами. Дисертаційну роботу виконано на кафедрі здоров'я, фітнесу та рекреації Національного університету фізичного виховання і спорту України відповідно до Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016–2020 рр. за темою 3.15. «Теоретико-методологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення» (номер держреєстрації 0116U001630),

керівники теми – д. фіз. вих., професор Дутчак М. В., д. фіз. вих., професор Андрєєва О. В. та Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2021-2025 роки за темою 3.1. «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534), керівники теми – д. фіз. вих., професор Дутчак М. В., д. фіз. вих., професор Андрєєва О. В.

Роль автора, як співвиконавця, полягає у розробці та обґрунтуванні програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та визначенні організаційно-методичних умов її впровадження.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати та розробити програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та визначити організаційно-методичні умови її впровадження.

Задавання дослідження:

1. Вивчити та узагальнити теоретичний та практичний досвід залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

2. Дослідити показники фізичного та психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, як передумову впровадження засобів скелелазінні в оздоровчо-рекреаційні заняття досліджуваного контингенту.

3. Розробити програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

4. Оцінити ефективність програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з

емоційно-вольовими порушеннями та визначити організаційно-методичні умови її впровадження.

Об'єкт дослідження – оздоровчо-рекреаційна діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Предмет дослідження – організаційно-методичні умови впровадження програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Методи дослідження. Під час виконання дослідження у відповідності до мети та завдань, було використано такі методи: *теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури* дозволив детально оцінити стан наукової проблеми на теперішній час, ґрунтовно довести актуальність теми дослідження, сформулювати мету та завдання дисертаційного дослідження та здійснити вибір адекватних методів дослідження. У нашому дослідженні *методи аналізу і синтезу* наукової літератури застосовувалися на початку роботи, задля визначення та формування об'єкта, предмета, мети та завдання дослідження; під час проведення експерименту з метою його корегування та при підведенні підсумків дослідно-пошукової роботи, формулюванні висновків і рекомендацій.

У контексті нашого дослідження *метод абстрагування* використовувався на початковому етапі роботи над вивченням теми, що, створило передумови для виявлення ключових складових системи оздоровчо-рекреаційної рухової активності, її організаційно-методичних умов впровадження для подальшого поглиблення аналізу. На основі методу абстрагування також визначено предмет та завдання дослідження, а також суттєво розширено сферу застосування знань, що отримані в результаті аналізу у контексті нашого дослідження.

Метод порівняння та зіставлення був частково використаний у констатувальному педагогічному експерименті (при дослідженні фізичного розвитку, фізичної підготовленості та інших показників фізичного стану дітей з

емоційно-вольовими порушеннями та дітей з типовим розвитком) та достатньо широко у формульованому, коли визначалася ефективність впроваджених заходів.

Для формулювання висновків було використано *індуктивний та дедуктивний методи*, які в педагогічному дослідженні «завжди взаємодіють між собою як діалектична єдність пізнання загального та конкретного». *Метод експертних оцінок* застосовувався нами для визначення факторів, що лімітують процес організації оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, виявлення найбільш ефективних видів оздоровчо-рекреаційної рухової активності для даного контингенту, встановлення організаційних і методичних умов впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей. *Педагогічні методи дослідження* включали: педагогічне спостереження, педагогічне тестування, педагогічний експеримент. Педагогічне спостереження проводилося в процесі оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, з подальшим узагальненням і аналізом спостережень. Для отримання інформації про рівень прояву вольових якостей дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту ми застосували методику О. Висоцького «Спостереження для оцінки вольових якостей» [44, 46, 48]. Педагогічне тестування здійснювалося за допомогою визначення рівня розвитку окремих рухових якостей. У програму тестування входили такі випробування: біг на 30 м, човниковий біг 4x9 м, стрибок у довжину з місця, піднімання тулуба в сід з положення лежачи за 1 хв, нахил тулуба вперед з положення сидячи, визначалася динамометрія правої та лівої кисті. Загальну оцінку фізичної підготовленості з урахуванням індивідуальних показників фізичного розвитку визначали за системою індексів фізичної підготовленості, запропонованою Т. Ю. Круцевич [109]. Для оцінки прояву координаційних здібностей було проведено 6 рухових тестів та проб: ходьба вперед по прямій лінії із закритими очима, ходьба вперед балануючи

гімнастичною палицею на долоні, ходьба по прямій лінії після 5 обертів, ходьба спиною вперед по прямій лінії із закритими очима, пробу Ромберга з відкритими очима та з закритими очима. Педагогічний експеримент проводився у вигляді констатувального та перетворювального. Констатувальний педагогічний експеримент проводився з метою визначення доцільності та передумов впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Перетворювальний педагогічний експеримент проводився з метою виявлення ефективності запропонованої програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

За допомогою *антропометричних методів дослідження* було визначено показники маси та довжини тіла та зросту, охват грудної клітки, що дало можливість розглянути відповідність показників віковим нормам. *Фізіологічні методи дослідження* були застосовані для оцінки функціональних показників серцево-судинної та дихальної системи. Вимірювали частоту серцевих скорочень у стані відносного спокою, систолічний та діастолічний артеріальний тиск, життєву ємність легень. Проводили проби з затримкою дихання на вдиху (проба Штанге) і на видиху (проба Генча). Фізичну працездатність визначали за величиною індексу Руф'є. *Психодіагностичні методи* дослідження використовували для оцінки психоемоційної сфери дітей молодшого шкільного віку. Використовували тест Люшера з визначенням сумарного відхилення від аутогенної норми та вегетативного коефіцієнту [135, 181].

Методи оцінки фізичного здоров'я визначали визначити рівень фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку. Оцінку проводили за загальноприйнятою методикою Г. Л. Апанасенка [9, 11] з визначенням наступних індексів: силового, життєвого, Руф'є, Робінсона, відповідності маси тіла довжині. *Метод вкопіювання з медичних карт* використовували з метою визначення

рівня захворюваності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Визначали такі показники: частоту (кількість захворювань за рік); тяжкість (кількість пропущених днів через хворобу); клас хвороби відповідно до міжнародного класифікатора хвороб [127], запропонованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Отримані матеріали кожного етапу педагогічного експерименту були оброблені методами математичної статистики. На етапі первинної обробки результатів педагогічного експерименту було здійснено групування даних за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Якщо розподіл вибірки відрізнявся від нормального то використовувалися непараметричні методи статистичного аналізу, які ґрунтуються на аналізі не самого числового значення показника, а на аналізі його рангу. Для порівняння двох незалежних вибірок, які не відповідають закону нормального розподілу застосовували ранговий критерій Манна-Вітні. Для перевірки ефективності запропонованої програми вірогідність різниці значень між залежними вибірками визначали за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона (W). Застосовувалися програмні засоби статистичного аналізу даних, зокрема "STATISTICA 10.0".

Наукова новизна отриманих результатів:

- вперше теоретично обґрунтовано та розроблено програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, сформульовано мету та завдання, принципи, умови (організаційні, методичні), рівні впровадження (організаційний, діагностичний, програмно-методичний, контрольнo-корекційний, інформативно-консультативний), засоби, критерії ефективності (покращення показників фізичного та психоемоційного стану, соціальної взаємодії та комунікації, вольових якостей, координаційних здібностей, підвищення інтересу до систематичного відвідування занять);

- вперше виявлено фактори, що лімітують ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей з емоційно-вольовими порушеннями, ключовими з яких є недостатній рівень кваліфікації та спеціальних знань у фахівців щодо роботи з дітьми з розладами емоційно-вольової сфери та складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту;

- вперше визначено організаційні (наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, належний стан матеріально-технічного забезпечення, співпраця з батьками дитини та організація з ними консультативно-просвітницької роботи) та методичні (створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять та урахування можливості його корекції в залежності від умов впровадження, підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, методичний супровід фахівців, що працюють з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження) умови впровадження засобів скелелазінні в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями;

- дістали подальшого розвитку дані науковців про ефективність використання засобів скелелазіння у корекції емоційно-вольових порушень дітей молодшого шкільного віку в процесі оздоровчо-рекреаційних занять;

- розширено уявлення про використання засобів скелелазіння (ігрових технологій, квестів з елементами скелелазіння, вправ на скеледромі на розвиток дрібної моторики рук, уваги, пам'яті тощо) у корекційно-виховній роботі для дітей з емоційно-вольовими порушеннями;

- доповнено інформацію щодо необхідності та доцільності підвищення спеціальних знань у фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, організації консультативно-просвітницької роботи серед батьків, підвищення їх педагогічної грамотності у питаннях здоров'язбереження;

- доповнено дані про показники морфо-функціонального стану, фізичної працездатності та підготовленості, захворюваності, нервово-психічної стійкості, вольових якостей, рівень фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Особистий внесок здобувача. Особистий внесок дисертанта у спільних публікаціях полягає у формуванні напряму дослідження, аналізі спеціальної науково-методичної літератури та документальних матеріалів за темою дослідження, організації і проведенні комплексних експериментальних досліджень, аналізі та інтерпретації отриманих даних, обґрунтуванні програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та визначенні організаційно-методичних умов її впровадження.

Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 11 наукових праць: серед яких 4 статі опубліковано у фахових виданнях України за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт, 5 публікацій апробаційного характеру, 2 додатково відображають наукові результати дисертації (додаток А).

Апробація результатів дослідження. Основні результати наукових пошуків і практичних доробків дисертаційної роботи було оприлюднено у доповідях на III-ій Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення» (Львів, 2018); XI-ій Міжнародній конференції молодих вчених «Молодь та олімпійський рух» (Київ, 2018); XII-ій Міжнародній конференції молодих вчених «Молодь та олімпійський рух» (Київ, 2019); XXI-ій Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи» (Харків, 2021); III-ій Всеукраїнській науково-практичній інтернет-конференції «Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи» (Полтава, 2017); науково-методичних конференціях кафедри здоров'я, фітнесу та

рекреації Національного університету фізичного виховання і спорту України (2017 – 2021) (додаток Б).

Практична значущість роботи полягає в розробці програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, що включала вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації; вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей; вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги; розвиток дрібної моторики рук, вправи на розвиток уваги, ігрові технології, естафети, квести з елементами скелелазіння.

Основні положення, висновки та результати дослідження впроваджено:

– в практику діяльності скеледрома «UP» (акт впровадження від 4 жовтня 2019 р.; додаток В);

– в практику діяльності ГО Спортивного клубу Гіперіон (акт впровадження від 4 жовтня 2021 р.; додаток Г);

– у освітній процес підготовки студентів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, зокрема в початковий курс дисципліни «Оздоровчі види рухової активності» (акт впровадження від 28 січня 2021 р.; додаток Д);

– у освітній процес підготовки студентів Національного університету фізичного виховання і спорту України, зокрема в початковий курс дисципліни «Фітнес та рекреація» (акт впровадження від 3 вересня 2021 р.; додаток Е).

Структура та обсяг дисертації. Матеріали роботи викладено на 230 сторінках тексту комп'ютерного набору державною мовою. До них входять: анотація, перелік умовних скорочень, вступ, п'ять розділів, практичні рекомендації, висновки, список використаних джерел та додатки. Дисертація містить 24 таблиці та 6 рисунків. Список використаних джерел складається з 291 найменування.

РОЗДІЛ 1

СТАН ПРОБЛЕМИ ЗАЛУЧЕННЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ДО ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНОЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ

1.1. Соціально-педагогічні засади організації дозвілля дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури свідчить, що зміст та спрямованість фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку на сучасному етапі не забезпечують належного рівня здоров'я, традиційні засоби фізкультурно-спортивної роботи з дитячим контингентом не відповідають сучасним вимогам і потребують зміни на більш ефективні [2, 199].

Згідно аналізу літературних джерел до числа маловивчених відносяться питання розробки рекреаційно-оздоровчих технологій для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями [18, 51].

Однією з найважливіших проблем на сучасному етапі розвитку нашого суспільства є хронічний дефіцит рухової активності, а це реальна загроза здоров'ю і нормальному фізичному розвитку дитини. Останнім часом ситуація зі здоров'ям дітей наблизилась до критичної: підвищується рівень загальної захворюваності та поширеність захворювань окремих органів і систем. Цьому сприяє зростання інтенсивності впливу на здоров'я дітей факторів екологічного та медико-соціального ризику, погіршення структури харчування, зниження ефективності проведення традиційних профілактичних заходів [11, 13].

Не дивлячись на велику кількість досліджень у сфері фізичного виховання молодших школярів більшість запропонованих в літературі засобів в основному стосуються підвищення фізичної підготовленості молодших школярів і залишаються поза увагою фахівців питання впровадження в процес фізичного

виховання оздоровчо-рекреаційних технологій, спрямованих на відновлення після навчальних занять, підвищення інтересу до різних форм рухової активності, досягнення рекреаційного ефекту [1, 3, 80, 83, 108, 110].

Основною метою фізкультурно-оздоровчих занять молодших школярів є спілкування та активний відпочинок (31% та 29% відповідно), лише 10% прагнуть покращити свій фізичний стан. Виявлені тенденції повинні враховуватись у формуванні змісту мотиваційної діяльності, які здатні вплинути на залучення дітей до рекреаційної активності. Це свідчить про необхідність розробки стимулів, які можна використовувати в процесі фізичного виховання [68]. Одна з основних задач фізичного виховання – оздоровлення організму дитини. Але новітні наукові дослідження свідчать про низьку ефективність сучасного фізичного виховання. Зазначається, що рівень здоров'я підростаючого покоління викликає ґрунтовне занепокоєння [83].

Пошуки оптимальних шляхів залучення дітей до оздоровчо-рекреаційної рухової активності зафіксовано на законодавчому рівні у Концепції Державної цільової соціальної програми розвитку фізичної культури і спорту на період до 2020 року [187], Національній стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [134], Національному плані заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики «Здоров'я-2020» [155].

Молодший шкільний вік виступає основним періодом набуття соціального досвіду, зокрема формування орієнтацій на здоровий спосіб життя, що є передумовою функціонування механізмів розвитку особистості та організації її життєдіяльності [3, 193, 194, 218].

Перебудова системи фізичного виховання можлива за рахунок розробки і впровадження в систему фізичного виховання рекреаційно-оздоровчих технологій. Такі технології сприяють оптимізації рухової активності школярів, поліпшенню рівня їх фізичного стану і здоров'я, формуванню стійкої мотивації

до рекреаційно-оздоровчих занять, закладенню ґрунтової основи до здорового способу життя [2, 7].

В останні роки в дослідженнях вчених спостерігаються зрушення у вирішенні проблеми підвищення рівня ефективності фізичного виховання з дітьми різних вікових груп [2, 25, 110, 171]. Особливу увагу науковці приділяють процесу фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку [84, 106, 130, 131, 139, 192].

Саме у цей віковий період закладається підґрунтя зниження рівня фізичного стану та здоров'я дітей [6, 83, 130]. Фахівці доводять, що введення в систему фізичного виховання молодших школярів рекреаційно-оздоровчих технологій на основі різноманітних видів рухової активності та елементів видів спорту дають позитивні результати [84, 131].

Підвищення рівня рухової активності дітей молодшого шкільного віку можливе за допомогою рекреаційно-оздоровчих технологій [2, 111, 139]. Питаннями впровадження інноваційних засобів рухової активності в процес фізичного виховання молодших учнів займалося багато науковців [2, 6, 108].

Позитивний досвід організації занять із використанням популярних видів рухової активності мають зарубіжні системи фізичного виховання [221, 224, 227].

Система фізичного виховання в Україні не відповідає вимогам сьогодення і потребує якісного оновлення [2, 130]. Організація змістовного і активного дозвілля є джерелом оздоровлення різних груп населення [2].

Аналіз науково-методичної літератури показав, що система фізичного виховання неефективна і потребує оновлення за рахунок введення в процес фізичного виховання рекреаційно-оздоровчих технологій. Уроки фізичної культури задовольняють потребу у руховій активності школярів тільки на 25 – 30% від гігієнічної норми [110, 111]. Тому підвищення рівня рухової активності дітей різних вікових груп є актуальною проблемою фізичного виховання.

Підвищення рівня рухової активності дітей молодшого шкільного віку можливе за допомогою рекреаційно-оздоровчих технологій [2, 108, 139]. При цьому у основної маси дітей антропометричні показники відповідають середньому рівню фізичного розвитку [106, 131, 139].

До цієї проблеми зверталися представники класичної педагогічної думки: [188, 203] розкрив значення гри в розвитку морально-вольових сторін особистості, визначав діагностичний і прогностичний характер ігор.

Великій інтерес становлять роботи сучасних учених, які зробили вагомий внесок у розробку проблеми організації вільного часу дітей [67, 126, 209]. В їх роботах виявлено проблеми раціонального використання вільного часу дітей, визначено чинники культури вільного часу, розроблені нові методи та форми дозвілєвої діяльності.

Організація дозвілєвої діяльності має надзвичайний вплив на формування особистості у дитячому віці. Всебічний і гармонійний розвиток людини є не лише високим соціальним ідеалом, а й необхідною умовою для вирішення завдань, що стоять на сучасному етапі розвитку суспільства. Спортивні заклади дають дітям можливість задовольнити свої духовні, пізнавальні, розважальні, фізичні потреби. Тому проблема поліпшення якості дозвілєвої діяльності дітей в спортивних закладах є актуальною і соціально важливою.

Проблема організації дозвілля дітей з емоційно-вольовими порушеннями є актуальною. Особливо вона важлива у відношенні до дітей молодшого шкільного віку. Молодші школярі ще не вміють оптимально використовувати вільний час для свого особистісного та фізичного розвитку, особливо це необхідно для дитини з особливими потребами.

До цієї проблеми зверталися представники класичної педагогічної думки С. Т. Шацький, К. Д. Ушинський, розкрив значення гри в розвитку морально-вольових сторін особистості, визначав діагностичний і прогностичний характер ігор, піднімав питання про озброєння педагогічних кадрів теорією і практикою

ігрової діяльності [188, 203]. Видатний педагог А.С. Макаренко надає великого значення виховним функціям гри, яку вважав школою підготовки до життя, роботи [121]. Про вплив дозвіллевої діяльності на особистість дитини в процесі виховання й навчання неодноразово писала В. В. Гладка [46].

У навчальних закладах спостерігається недотримання фізіологічного нормування розумового та фізичного навантаження в процесі зростання й розвитку дитячого організму. Наші школярі мають на 40 % більше загальноосвітнього навантаження, порівняно з ровесниками з інших країн. У дитячому та молодіжному середовищі зростає популярність малорухомого способу життя (комп'ютери, електронні ігри, перегляд телепередач тощо). Усе більше переважають пасивні форми дозвілля.

Основна причина недостатнього фізичного розвитку – пасивна рухова активність дітей [37, 86, 90, 171]. Це призводить до порушення постави, атрофії м'язів, появи хронічних захворювань серцево-судинної системи й обміну речовин. А це, зі свого боку, впливає на зниження психічної й фізичної працездатності підростаючого покоління. Фізичне виховання – сприяє виживанню і подоланню безлічі відхилень. Для дітей з емоційно-вольовими порушеннями заняття фізичною культурою і спортом виступають, як фактор поліпшення самопочуття, підвищення рівня здоров'я, задоволення потреби в спілкуванні, розширенні кола знайомств [62, 81, 231].

Великий інтерес становлять роботи сучасних учених, які зробили вагомий внесок у розробку проблеми організації вільного часу дітей [53, 67, 210, 272]. В їх працях висвітлено проблеми раціонального використання вільного часу дітей, визначено критерії культури вільного часу, розроблені нові форми й методи культурно-дозвіллевої діяльності тощо.

Останніми роками в освітній простір навчальних закладів все більше потрапляє дітей з особливими потребами. Пов'язано це із загальною тенденцією до зростання кількості таких дітей в усьому світі, і в нашій країні зокрема. Окрім

цього, відкриттю шкільних дверей для них сприяв інклюзивний рух, який набирає обертів в Україні [176, 177].

На сьогодні психолого-педагогічна корекція розвитку емоційної сфери дитини не має однозначності й узгодженості щодо технологій та методик, які б допомагали ефективно долати ці порушення. Так, найбільш визнані такі корекційні підходи, що їх застосовують задля корегування в разі порушень, як прикладний аналіз поведінки (Applied Behavior Analysis, АВА), структуроване навчання ТЕАССН (Treatment and Education for Autistic and related Communication handicapped Children), сенсорна інтеграція, розвиток міжособистісних стосунків (Relationship Development Intervention, RDI), холдінг-терапія, метод “Son-Rise”, середовищний, нейропсихологічний підхід, методи альтернативної та підтримувальної комунікації, різновиди терапій (музико- й арт-терапія, метод ТОМАТІС, кінезотерапія, терапія за допомогою тварин (анімотерапія) тощо) [57, 72, 87, 92, 115].

Визнання Україною Конвенції ООН «Про права дитини» [94] та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей [40] посилило увагу до проблем дітей, котрі мають ті чи інші відхилення в розвитку, зумовило необхідність розробки цілеспрямованих дій держави для створення найсприятливіших умов для забезпечення їхньої самоактуалізації, активної участі в системі сучасних суспільних відносин.

Кожна дитина «має вести повноцінне й достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі та полегшують її активну участь у житті суспільства» (із Конвенції ООН про права дитини [94], а «батьки мають право вибирати навчальні заклади та форми навчання для неповнолітніх дітей» (ст. 29 закону України «Про загальну середню освіту»).

Сучасною світовою тенденцією є прагнення до деінституалізації та соціальної адаптації осіб з порушеннями психофізичного розвитку. Продовжує формуватися і впроваджуватися нова культурна й освітня норма – створення

умов для активної участі у житті суспільства для усіх громадян, включаючи людей фізично й інтелектуально неповносправних, що й фіксує міжнародне законодавство на рівні ООН.

Інклюзивна освіта в Україні потребує свого вирішення на основі виваженого підходу як з боку державних органів влади, так і громадськості, оскільки інклюзивні процеси у навчанні дітей з порушеннями психофізичного розвитку у країнах пострадянського простору мають свою специфіку, розвиваються в умовах особливого соціокультурного статусу з урахуванням позитивів і досягнень диференційованого навчання [99, 107, 137, 150].

Інтегрування дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери в загальноосвітній простір України як один з напрямів гуманізації всієї системи освіти відповідає пріоритетам державної політики, що окреслені в Національній доктрині розвитку освіти в Україні у XXI столітті і полягають в: особистісній орієнтації освіти; створенні рівних можливостей для дітей та молоді у здобутті якісної освіти; забезпеченні варіативності здобуття базової або повної загальної середньої освіти відповідно до здібностей та індивідуальних можливостей [155].

В Україні реалізація інклюзивного підходу до навчання дітей з порушеннями психофізичного розвитку розглядається в контексті перспектив і можливостей подальшого розвитку системи спеціальної освіти.

Успішне запровадження навчання дітей з особливими потребами, потребує вирішення завдань на державному рівні, а саме: формування нової філософії державної політики щодо дітей з особливими освітніми потребами, удосконалення нормативно-правової бази у відповідності до міжнародних договорів у сфері прав людини, реалізації та поширення моделі інклюзивного навчання дітей у дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах. [155]

У тлумачному словнику психологічних термінів комунікацію визначено, як - духовно-психологічну сторону процесу людського спілкування, що характеризується як сутністю (обмін інформацією, сприймання і розуміння

людьми одне одного), так і формами психологічного контакту і впливу (вербальне-невербальне, безпосереднє-опосередковане тощо). [41, 45, 88, 197].

Більшість сучасних авторів характеризує комунікативну активність (комунікативність) як складне багатокomпонентне психологічне утворення, як міру взаємодії суб'єкта спілкування з оточуючими людьми, що походить із його власної ініціативи. Ю.Л. Ханін розглядає комунікативність особистості як інтегральний показник, у який входять три сторони: потреба в спілкуванні, емоційне самопочуття людини при спілкуванні, комунікативні навички та вміння [191].

У свою чергу спілкування визначається, як зв'язок між людьми, в процесі якого виникає психічний контакт, що проявляється в обміні інформацією, взаємопереживанні, взаєморозумінні, взаємному впливі. Спілкування виконує такі основні функції:

а/ інформаційно-комунікативну (охоплює процеси прийняття-передавання інформації);

б/ регулятивно-комунікативну (регулює взаємне коригування дій у здійсненні спільної діяльності);

в/ афективно-комунікативну (збуджує у партнера емоційну сферу і за її допомогою змінює його емоційний стан);

г/ спонукальну (стимулює активність партнера на виконання певних дій при організації спільної діяльності) та ін. [14]

Т.М. Дегтяренко з іншими дослідниками було виділено три основні категорії засобів спілкування:

1) експресивно-мімічні засоби спілкування - усмішка, погляд, міміка, виразні рухи рук і тіла, виразні вокалізації;

2) предметно-дієві засоби спілкування - локомоторним і предметні руху, а також пози, використовувані для цілей спілкування;

3) мовні засоби спілкування - висловлювання, питання, відповіді, репліки. [57].

Отже, прихильність до того, що основну увагу необхідно приділяти мовленню, говорить про нереалістичні уявлення про аутизм. Ми не повинні ділити форми комунікації на вищі та нижчі. Якщо людина відчайдушно потребує комунікації, головним є повідомлення, а не спосіб його передачі. В той же час досвід показує, що чим більше ведеться роботи над комунікацією в цілому, тим кращим є підґрунтя для розвитку нових форм комунікації у майбутньому. Кінець кінцем, найважливішим для особи, що страждає аутизмом - є розуміння мети комунікації і того які скарги вона в собі має [44, 45, 60, 72, 73, 97].

Варто зауважити, що в західній соціальній психології комунікативний процес розуміється як зовнішня поведінка, що характеризується з формально-кількісної точки зору (біхевіористський підхід). Розуміння спілкування як діяльності висуває для дослідника на передній план змістовну сторону і ставить в центр уваги аналіз його потреб та мотиваційних аспектів, в той час як прихильники біхевіоризму, зокрема Б.Ф. Скіннер, відкидають поняття прихованих психічних процесів, таких, як мотиви, цілі, почуття, несвідомі тенденції, стверджуючи, що поведінку людини, в тому числі і вербальну, детерміновано тільки навколишнім середовищем (вплив стимулів і наслідків). [96].

З позиції біхевіоризму мова визначена як «вербальна поведінка», якій людину можна навчити. У процесі соціалізації людина застосовує вербальну поведінку для ефективного спілкування і взаємодії з іншими членами суспільства. Відповідно до теорії Б.Ф. Скіннера, вербальна поведінка складається з різних функціональних одиниць. Вони являють собою мовні реакції, які можуть відбуватися внаслідок різних причин і посилюватися різного виду стимулами. Також дані функціональні одиниці можуть відрізнятися за формою. Кожна мовна

конструкція розглядається на основі її функції, в якості якої може бути прохання, коментар, відповідь на питання чи копіювання тексту [99, 103, 119].

Щодо комунікативної активності, котра, як зазначено вище, є інтегральним поняттям, яке містить в собі комунікативні навички, то питання її адекватного оцінювання в дитини з аутизмом, майже не розроблено. В доступній нам літературі містяться окремі методичні прийоми, спрямовані не стільки на формування комунікативних навичок (комунікативної активності), скільки суто на розвиток мовлення [15, 121, 122, 136, 137].

Отже, повертаючись до комунікативної активності дітей з розладами аутичного спектру, маємо розуміти, що навички мовлення не є мірою визначення рівня комунікативності дитини і в нашому дослідженні звернемо увагу на інші форми комунікації, які існують поряд з мовленням.

1.2. Поширеність емоційно-вольових порушень у дітей молодшого шкільного віку та підходи до їх корекції

Останнім часом в Україні помітна тенденція до зростання кількості дітей, які мають порушення розвитку різних сфер – рухової, інтелектуальної, психічної. Інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір України є одним з напрямів гуманізації всієї системи освіти, що відповідає пріоритетам державної політики, окресленим у «Національній стратегії розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» [134] та підтриманим низкою законодавчо-нормативних документів, серед яких Закони України «Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання» [69] (від 5 черв. 2014 р.) та «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» (від 23 трав. 2017 р.) [70].

Як свідчить досвід багатьох країн, розвиток дітей з особливими потребами відбувається в інклюзивних школах, які приймають усіх дітей за місцем їх проживання. Тобто, такі діти можуть займатися у загальноосвітніх школах за

умови реалізації інклюзивної моделі освіти, зорієнтованої на особистість, що заохочує вірити в свої сили, бути собою, спонукає до реалізації особистісних можливостей, широкого самовираження, внутрішньої активності. Але інклюзивна освіта потребує змін на всіх рівнях освіти, оскільки це особлива система навчання, яка охоплює різноманітний контингент учнів і диференціює освітній процес, зважаючи на потреби дітей усіх груп та категорій. Розробка та впровадження оздоровчо-рекреаційних заходів, технологій в інклюзивні школи стають особливо необхідними.

Актуальність розробки та впровадження оздоровчо-рекреаційних технологій зумовлена потребою суспільства у залученні дітей до рухової активності, підвищенні рівня їх здоров'я і відсутністю системи науково-методичної підтримки цього процесу [3, 4].

У працях вчених, які вивчають особливості розвитку дітей з емоційно-вольовими порушеннями, і фахівців, що працюють з даною категорією дітей і підлітків [72, 78, 102, 112] відзначається, що проблема емоційно-вольових порушень дітей вивчається, але недостатньо, і потрібно шукати нові підходи, розробляти нові методи і технології для вирішення цієї проблеми. Дітей з особливостями у розвитку народжується все більше і більше, і зараз ми ясно розуміємо, що не тільки їх треба вчити жити в суспільстві, а й суспільство максимально адаптувати до них.

Як відмічає низка дослідників [55] один із напрямів оптимізації рухової активності дітей полягає в підвищенні їх мотивації до занять фізичною культурою та відповідальності за власне здоров'я, формуванні прагнення до здорового способу життя. Перспективним кроком у вирішенні цієї проблеми є використання у процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку популярних видів рухової активності [208], а також залучення їх до позанавчальних занять, які можна проводити в різних організаційних формах і мати певні переваги щодо стимулювання активності дітей у досягненні

оздоровчої мети.

В роботах V. Burke, L. Beilin, R. Milligan, C. Thompson, Ch. Sutherland, J. F. Sattis, Weiss Maureen R., розкриваються технології фізичного вдосконалення, структура самостійних індивідуальних занять, дієвість окремих методів і прийомів щодо виховання зацікавленості до постійної фізичної активності дітей молодшого шкільного віку [226, 227, 277, 284].

Проблема залучення дітей з особливими потребами до рекреаційних занять в Україні стоїть особливо гостро. Попри те, що наявна досить розгалужена та розвинена система спеціальної освіти в Україні, значна частина дітей з особливими потребами не одержує спеціальної допомоги і не має змоги задовольнити свої особливі потреби. Адже більшість із них не мають можливості отримати в належній мірі той рівень освіти, знань, умінь та навичок, які б забезпечили в подальшому максимальну реалізацію потенціалу дитини, її природні здібності. Особливо важливим є те, що вони виявляються невідповідними до життя: потребують постійного супроводу, не повною мірою обізнані з соціальними взаємозв'язками [12].

Проведений В. О. Підгайною аналіз спеціальної науково-методичної літератури з проблеми дослідження свідчить про значний інтерес до питань організації оздоровчо-рекреаційної діяльності для підвищення мотивації і рівня фізичного стану школярів з використанням різних видів рухової активності, зокрема у водному середовищі [148].

Деякі з типових завдань фізичної культури є надзвичайно актуальними для дітей з емоційно-вольовими порушеннями:

- розширення функціональних можливостей систем організму шляхом цілеспрямованого розвитку основних фізичних якостей і природних здібностей. В цьому контексті важливими для дітей молодшого шкільного віку з розладами емоційно-вольової сфери є: нормалізація тону, розвиток координації рухів,

суглобно-м'язового відчуття, вміння керувати своїм тілом, вправи на рівновагу та балансування, на розвиток рухливості суглобів;

- вдосконалення навичок життєво необхідних рухових дій, (з подальшим використанням їх у повсякденній та ігровій діяльності). Це, наприклад, різні локомоції (ходьба, біг, повзання, лазіння, плавання, на лижах, стрибки, перетягування канату тощо); нелокомоторні рухи: вправи на турніку, колоді, акробатичні рухи; рухи з речами та предметами: піймати м'яч, перенести щось, дістати, перекласти (під час естафети), намотувати, натягувати лук тощо; балістичні рухи, що розвивають влучність і зоровий контроль [13, 18, 27, 33, 50]. Системна рухова діяльність сприяє набуттю дітьми таких фізичних якостей, як сила, витривалість, швидкість, гнучкість, пластичність, здатність до планування рухів;

- реалізація комунікативної функції фізичного виховання. У процесі фізичного виховання можна створювати умови для різних способів взаємодії дітей;

- формування морально-вольових якостей та позитивного ставлення до навколишньої дійсності, що конструктивно впливає на становлення базових структур їхньої психомоторної сфери, а також на їхній психічний розвиток в цілому;

- розширення рухового досвіду.

Зважаючи на схильність дитини з емоційно-вольовими порушеннями до стереотипій і консерватизму, важливо поширювати її руховий репертуар, навчати її виконувати ті чи інші вправи різними способами, поєднувати різнопланові завдання. Навіть за відсутності очевидних психомоторних порушень дитині необхідне певне фізичне навантаження для підтримки психофізичного тону, нормального розвитку м'язової і опорно-рухової системи та зняття психоемоційної напруги [12, 36].

Останнім часом в науці набули значного поширення погляди щодо необхідності розгляду людини як цілісної біопсихосоціальної системи. Витоки

цих поглядів було закладено ще у 60-80-х рр. минулого сторіччя працями М.О. Агаджаняна, Б.Г. Ананьєва, В.О. Ганзена, О.С. Батуєва, Б.Ф. Ломова, В.С. Мерліна, В.М. Русалова та ін.

В. М. Русаловим було виділено два основних рівні індивідуально-психологічних відмінностей між людьми, що підкреслює переважно "соціальне" чи "біологічне" походження цих відмінностей:

- ◆ до першого рівня належать "змістові" індивідуальні відмінності, що стосуються соціально зумовлених якостей (спрямованості, відносин, моральних установок, бажань, мотивів, інтересів, а також знань, умінь, навичок тощо).

- ◆ другий рівень стосується "психодинамічних" якостей особистості, які зумовлені організмичними якостями людини, її біологічною організацією. При цьому поділ психіки людини на "змістовий" і "динамічний" рівні не означає існування непрохідної межі між ними, а вказує лише на можливість розгляду цих різних аспектів єдиного цілісного психічного процесу.

Вищенаведені погляди на людську індивідуальність являють собою загальнонаукову основу сучасних поглядів на людину як цілісну біопсихосоціальну систему.

Незважаючи на певну абстрактність викладених уявлень, вони мають важливе значення для теоретичного обґрунтування психофізіологічних досліджень і інтерпретації їх результатів. Про те, що між психічним і соматичним існують причинно-наслідкові зв'язки, які мають двосторонню спрямованість (психічне впливає на фізіологічне і навпаки), свідчить безліч фактів. Тільки при такому підході дістають пояснення феномени зміни фізіологічних показників під впливом психічних змін, і навпаки, зміни в психіці людини під дією впливів на її тіло. Отже, цілісність індивідуальності лежить в основі того факту, що будь-який вплив (наприклад, прийом хімічного препарату, зміна атмосферного тиску, шум на вулиці, неприємні звістки тощо) хоча б на один з рівнів (біохімічний, фізіологічний, психологічний і ін.) неминуче призводить до відгуків на всіх

інших рівнях і змінює поточний стан організму людини, її психічний стан, а можливо, і поведінку. Тому слід розглядати різні аспекти індивідуальності у всьому різноманітті їхніх взаємозв'язків і взаємодії [41, 42].

О. В. Максимова вважає, що запропоновані М. О. Бернштейном рівні побудови рухів доцільно розглядати значно ширше – як рівні психічного функціонування, рівні психічного реагування людського організму, рівні побудови спілкування, емоцій та поведінки.

Автори зазначають [220, 231] що у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю є труднощі сенсорної обробки інформації.

Порушення емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку проявляються у недотриманні норм поведінки, неадекватності афективних реакцій, труднощах у побудові взаємовідносин з однокласниками та з дорослими, низькій мотивації до навчання, соціальній дезадаптації [57, 88, 92, 98, 116, 122, 158]. Зазначене потребує вивчення та розробки підходів до профілактики та корекції зазначених вад емоційно-вольової сфери особистості. Доцільними, на думку фахівців, у профілактиці та корекції подібних розладів є застосування засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності [165, 168, 176, 182].

1.3. Характеристика сучасних технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Питання розробки рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями залишається найважливішою проблемою. За відомостями «Національного товариства сприяння дітям-аутистам» в США, своєчасна і правильно організована корекційна робота покращує соціальну пристосованість і знижує в подальшому їх потребу в лікарняній допомозі з 74 до 8%.

Важливо розвивати у дітей з емоційно-вольовими порушеннями відчуття статичної та динамічної рівноваги. Роблять це, тренуючи вестибулярний апарат

за допомогою таких вправ, як: ходіння по брусу, ходіння спиною вперед, вправи на футболі, прокручування на рухливому плато, „ластівка”, „перекид” (кувирик) тощо.

На думку науковців галузі фізичного виховання [29, 49, 58, 111, 125, 151] оздоровчий туризм є універсальним засобом, який вміщує величезний потенціал для успішного навчання, виховання і оздоровлення підростаючого покоління. Спортивне орієнтування все більш цікавить науковців як дієвий засіб оздоровлення і рекреації [5, 27, 51]. Активний туризм, спортивне орієнтування та скелелазіння мають значний потенціал оздоровчих засобів. Він є резервом рухової активності дітей в позаурочний час.

Аналіз та узагальнення даних спеціальної літератури дає підґрунтя стверджувати, що значна кількість науковців досліджували проблему введення елементів оздоровчого туризму та орієнтування в уроки фізичної культури дітей молодшого шкільного віку [83, 130, 131], також розглядали їх як вид позашкільної діяльності [24]. При цьому залишаються відкритими багато питань організації та проведення факультативних занять. В їх основу покладено засоби оздоровчого туризму та орієнтування як універсального інструменту підвищення рівня фізичного стану молодших школярів.

Доведено, що засоби оздоровчого туризму і орієнтування позитивно впливають на показники фізичного [25, 35, 111, 118, 212] та емоційного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями [130, 131]. Дослідження багатьох авторів підтверджує інформацію щодо низького рівня показників фізичного стану дітей молодшого шкільного віку [25, 130, 139]. Як зазначає Н. Є Пангелова майже 80 % дітей мають одне або кілька захворювань, лише 15–20% малюків народжуються цілком здоровими, у кожної третьої дитини фіксуються відхилення у фізичному або психічному розвитку [143].

Сучасні тенденції пропонують широкий спектр напрямів спортивній індустрії, одним з яких є фітнес, у тому числі і дитячий, що є доступною і

ефективною системою оздоровлення дітей засобами сучасних фітнес-технологій [89]. У багатьох навчальних закладах з оздоровчою метою застосовують фітбол-гімнастику, яка впливає на емоційний стан дітей. За даними досліджень Т. Овчинникової; О. Сайкіної [154, 168], які вивчали вплив занять із фітболами на організм дітей, було виявлено, що вони позитивно впливають на опорно-руховий апарат (з профілактичною та з лікувальною метою), внутрішні органи, сприяють розвитку рухових здібностей і психоемоційного стану. Одним із цікавих засобів дитячого фітнесу, в основі якого передбачено ігровий метод навчання, є стретчинг – оздоровча методика, спрямована на зміцнення хребта й профілактику плоскостопості, заснована на методі розтягування [187]. Крім загального оздоровчого ефекту, уміння управляти своїм тілом, запас рухових навичок дозволяє дітям почувати себе сильними, упевненими в собі, гарними, рятує їх від різних комплексів, створює почуття внутрішньої волі.

Цікавою вважається авторська розробка моделі сімейного фітнесу, про яку пише О. Ісса, зазначаючи, що такі види діяльності, як фітбол-гімнастика, елементи йоги, степ-аеробіка, топ-аеробіка, звіроаеробіка, вправи для покращення постави й профілактики плоскостопості можуть здійснюватися за активної участі батьків. Існуючий досвід вітчизняних і зарубіжних фахівців щодо застосування різних напрямів дитячого фітнесу, дозволяє запроваджувати його в основні форми роботи з фізичного виховання в дошкільних та молодших шкільних закладах, що спрямовані на оздоровлення дітей і збереження їх здоров'я [21, 56, 190].

З позицій системного підходу теоретично обґрунтовано програму позакласних занять з використанням засобів екологічного туризму, спрямовану на підвищення фізичного стану та розвиток екологічної освіти і готовність школяра до природоохоронної діяльності в «зоні його відповідальності» (в тій частині довкілля, в якій він реально може впливати на її стан). Автором визначено та охарактеризовано сукупність організаційно-педагогічних умов підвищення

рівня екологічної освіченості дітей молодшого шкільного віку (комплексний підхід до використання виховних можливостей циклів навчальних дисциплін та резервів позанавчальних видів роботи; раціональне поєднання традиційних та інноваційних форм і методів накопичення досвіду екологічно-етичної поведінки; відповідне дидактико-методичне та кадрове забезпечення тощо) [5].

Особливу увагу фахівці акцентують на можливості використання засобів аква-рекреації. Під аква-рекреацією розуміють будь-які види рухової активності, покликані відновити сили, використані в процесі навчальної діяльності. Заняття проходять переважно на відкритих водоймах, а в зимовий час в басейнах. Основні види занять, що входять до аква-рекреації це веслування та плавання, також можна використовувати різні ігри на воді. Проте, такий вид аква-рекреації, як оздоровчо-рекреаційні заняття веслуванням, не є популярним в нашій країні. Грунтуючись на досвіді країн, таких як Англія, Канада, де веслування є національним видом спорту, можна стверджувати про ефективність такої організації як рекреаційно-спортивний веслувальний клуб. Різноманітні програми для різного контингенту запропоновані фахівцями даних клубів дозволяють одночасно вирішувати завдання оздоровлення, активного відпочинку та спортивної діяльності.

О. В. Шиян [208] запропоновано програму з елементами бадмінтону, яку спрямовано на підвищення рівня фізичної підготовленості та фізичного здоров'я школярів; О. В. Андрєвою, М. В. Чернявським [2] запропоновано до впровадження в процес фізичного виховання молодших школярів рекреаційно-оздоровчі технології; Н. М. Гончаровою, Г. О. Бутенко [49] обґрунтовано та розроблено рекреаційно-оздоровчу технологію на основі засобів оздоровчого туризму та орієнтування для дітей молодшого шкільного віку.

В спеціальній літературі обґрунтовано організаційно-методичні умови ефективного розвитку психомоторики дітей молодшого шкільного віку за допомогою виховних, оздоровчих та розвивальних можливостей вільної

боротьби. [196]. Дослідження проведені колективом авторів показують, що заняття різними видами рекреаційного відпочинку може сприяти розвитку рівноваги у дітей [283].

Дослідженнями Т. Г. Омельченко також було визначено, що футбол – найбільш популярна командна рекреаційна гра серед дітей та підлітків. Серед численних видів спорту, які культивуються в системі рекреаційних ігор, футбол займає одне з провідних місць. Цей вид спортивного дозвілля повністю підходить для дітей з емоційно-вольовими порушеннями. Його простота, доступність широким верствам населення, величезна емоційність ігрових ситуацій, необхідність проявлення волі і мужності при подоланні дій суперника роблять футбол популярним видом спорту і цінним засобом фізичного виховання. Мабуть, немає такого хлопчика, який би не ганяв м'яча у своєму дворі, чи то на будь-якому вільному майданчику. Футбол дозволяє без великих матеріальних затрат досягти високого ступеня фізичної підготовленості та розвивати швидкість, силу, витривалість, спритність, стрибучість і багато інших рухових якостей, виховувати сміливість, дисциплінованість, розвивати координацію і рішучість. Вважається оптимальним, коли обсяг рухової активності школярів складає 7–12 годин на тиждень. За таким обсягом рухової активності у дітей спостерігаються найбільш високі показники розумової працездатності, більш висока її стійкість упродовж дня, підвищення адаптації до фізичних навантажень [8, 124]. Вправа – це підмножина фізичної активності, яка складається з запланованих структурованих, повторюваних тілесних рухів з метою покращення або підтримання фізичного стану або здоров'я [39, 64]. Крім того вправами можна маніпулювати з точки зору режиму, інтенсивності, частоти та тривалості. Як правило вправи поділяються на регулярні та нерегулярні [213, 215]. Як правило, дослідження нерегулярної фізичної активності спрямовані на визначення розумової працездатності під час або одразу після виконання вправ. В той час як в дослідженнях регулярної фізичної активності основна увага

приділяється впливу серії тренувань на пізнавальну активність досліджуваних.

Пізнання – це загальний термін, який описує низку різноманітних процесів, таких як – сприйняття, розпізнавання образів, увагу, пам'ять, робочу пам'ять, виконавчі функції, формування концепцій та розмірковувань, інтелект та академічні досягнення. [20, 22, 23, 184]

Деякі тести спрямовано на визначення конкретних компонентів пізнання (наприклад, пам'яті і виконавчої функції); інші тести застосовують для визначення загального впливу наприклад, винахідних та академічних досягнень, тощо [286]. Регулярні вправи характеризуються повторюваними заходами фізичної активності, розробленими спеціально для покращення одного або кількох показників фізичної активності. [13].

Дослідження впливу фізичної активності на розвиток розумових та психічних властивостей дітей молодшого шкільного віку результують покращення академічної успішності незалежно від рівня успішності дітей в цілому, що говорить про переваги занять фізичною активністю незалежно від початкового рівня успішності дітей [3].

Аналогічні результати отримали експерименти [240] трирічне рандомізоване дослідження, в якому фізичну активність було включено до учбової програми дітей 2-го та 3-го класів. Проводились заняття тривалістю 90 хвилин в тиждень з помірною фізичною активністю в різний час протягом шкільного дня. Діти, які приймали участь, показали значно кращі результати тестування індивідуальної успішності, ніж діти в школах, яким не пропонували спеціалізовану програму фізичної активності.

Результати вказаних експериментів говорять про те, що регулярні спеціально організовані фізичні вправи приносять користь конкретним аспектам психічного функціонування дітей, а саме позитивно впливають на пам'ять, увагу, концентрацію тощо.

В літературі представлені окремі програми для дітей молодшого шкільного віку з використанням засобів ментального фітнесу. Розробники яких вважають, що фізичні вправи низької та помірної інтенсивності підвищують настрій, тому під впливом занять діти стають більш енергійними, життєрадісними, доброзичливими до оточуючих. Це в свою чергу підвищує самооцінку та впевненість у собі, сприяє підвищенню лабільності психічних процесів [288].

Проведені дослідження свідчать що такі види діяльності, як бойові мистецтва, балет, гімнастика, скелелазіння та катання на гірських велосипедах мають більший позитив вплив на дітей із синдромом дефіциту уваги і гіперактивністю, ніж лише аеробні вправи низької та середньої інтенсивності. [259]. Для покращення емоційно-вольової сфери дітей запропоновано використовувати такі види діяльності, як їзда на конях, підводне плавання з аквалангом, скелелазіння, рафтинг або морський каякінг. [274].

Дослідниками [282] підтверджено ефективність занять плаванням в корекції психічного здоров'я, когнітивних функцій, координації рухів у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю.

1.4. Особливості використання скелелазіння в оздоровчо-рекреаційній діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

У спеціальній літературі скелелазіння (англ. Rock climbing) розглядається, як вид спорту і вид активного відпочинку, який полягає в лазінні по природному (скелі) або штучному (скеледром) рельєфу [131]. За останні 30 років цей вид пройшов довгий і інтенсивний шлях: від прикладного до олімпійського [101, 104, 185].

Як відмічає ряд авторів, скелелазіння – складно-координаційний вид спорту, що вимагає хорошої загально фізичної підготовки, високого рівня всіх фізичних якостей: витривалості, швидкості, сили, гнучкості, координації та швидкості реакції. А також якостей, притаманних безпосередньо скелелазінню:

вміння орієнтуватися на маршруті, запам'ятовувати сам маршрут і характер зачіпок, вміння проходити його найбільш раціональним способом [16, 17]. Крім спеціальних занять, які стосуються конкретно скелелазіння – вузли, страховка, безпека, елементи лазіння та ін., не менше 50% часу конкретного заняття приділяється розвитку фізичних якостей [170].

Аналіз фахової літератури свідчить про велику кількість досліджень, які присвячені технічній та фізичній підготовці в скелелазінні [101, 117, 170, 185]. Скелелазіння відноситься до видів спорту, що містить базові рухи людини, тобто руху, які були необхідні людині для виживання ще з первісних часів. До таких рухів відносяться біг, стрибки, метання і лазіння. Крім того, повзання є одним з етапів онтогенезу людини [105]. Види скелелазіння, виникнувши з одного виду спорту, в даний час розрізняються між собою за вимогами як морфо-функціональним, так і до психофізіологічних особливостей спортсменів.

Спортивне лазіння - один з небагатьох видів спорту, в якому переміщення спортсмена відбувається в вертикальному вимірі. Цей аспект вносить особливості в методику підготовки. На сучасному етапі скелелазіння тільки починає вивчатися з точки зору побудови особливостей техніки, тактики, теоретико-методичних основ побудови тренувального процесу [101, 162, 185].

Сукупність технічної, фізичної та інших видів підготовки скелелазів підпорядкована одній меті - досягненню найбільшої швидкості на змаганнях. Аналізуючи можливості збільшення швидкості руху спортсмена по трасі як похідною величини від технічних, силових і швидкісних якостей її дій, виникає необхідність оптимізації цих параметрів. Крім того, одним з найбільш важливих аспектів підготовки скелелазів є розвиток спеціальної витривалості [101, 104, 185].

Так в дослідженнях проведених О. Репко [276] виявлено, що різні види скелелазіння висувають різні вимоги до розвитку компонентів швидкісно-силової підготовленості. Автором відмічено, що лазіння на швидкість більшою

мірою впливає на розвиток вибухової сили та швидкісної витривалості, а лазіння на складність сприяє розвитку силових здібностей та силової витривалості.

Ю. Котченко [101] запропоновано підходи до розвитку швидкісних якостей у скелелазіння.

Авторами обґрунтовано та розроблено морфо-функціональну модель скелелазів [104, 105].

В спеціальній літературі [218] представлено результати досліджень щодо ефективності техніки скелелазіння.

Проведені дослідження свідчать, що альпінізм та скелелазіння - види спорту, які висувають високі вимоги до роботи нервової системи в зв'язку з необхідністю швидко приймати рішення в нестандартних умовах при практично максимальній нарузі основних м'язових груп. Слід зазначити, що саме цей аспект скелелазіння відрізняє даний вид спорту від інших видів спорту, також вимагають прояву максимальної сили. Наприклад, у важкій атлетиці спортсмен виконує стандартне, заздалегідь відоме дію, і в процесі його виконання він сконцентрований, головним чином, виключно на прояві максимальної сили. У скелелазінні ж, поряд з необхідністю переносити максимальні і субмаксимальні силові навантаження, необхідною умовою успішного проходження дистанції є також високий рівень активізації оперативного мислення, концентрації уваги, просторової орієнтації, що вимагає високого рівня психофізіологічних можливостей [16, 26, 101, 162].

Не випадково люди часто прагнуть до активізації відчуттів, які дали поштовх їх розвитку. Так, діти люблять залазити на різні вертикальні конструкції (шафи, полиці і т.д.) і природні об'єкти (дерева, каміння, пагорби), а багато дорослих прагне до відновлення даних відчуттів через заняття альпінізмом і скелелазінням. В даний час скелелазіння стало популярним видом спорту, поширеність якого підвищується з кожним роком [104, 105].

Скелелазіння як спосіб подолання скельного рельєфу людиною в процесі освоєння і пристосування до життя в гірських районах виник дуже давно. Скелелазіння як подолання скельного рельєфу не з метою вирішення утилітарних життєвих завдань (полювання, пошук найкоротших шляхів в горах тощо), а для самоствердження, рішення спортивних завдань, тобто як різновид активного відпочинку і спорту, виникло в гірських районах в ХІХ столітті [16, 17, 249]. Взаємодія з природою наповнює людину енергією, розкриває приховані здібності, сприяє гармонійному фізичному і духовному розвитку [104, 163, 243]. Перебування в горах, біля скель, на природі, активний рух, контроль дихання, навантаження на всі м'язи і системи організму роблять сприяють оздоровленню людей. Крім того, скелелазіння сприяє виробленню ендорфінів - "гормонів щастя", оскільки комплексно впливає на м'язи, викликаючи, за висловом І.П. Павлова, "м'язову радість", що посилюється від свідомості подолання чергових труднощів і від єднання з природою.

Заняття скелелазінням у вільний час набуло широкого поширення в Європі: скельні райони Німеччини (Саксонська Швейцарія, Ціттаускі гори і ін.), Австрії (Тірольські Альпи), скелі Шотландії, Швейцарії, Словенії, Італії та інших країн [267].

У процесі розвитку скелелазіння в світі освоювалися нові райони, в даний час налічується більше 3500 районів заняття скелелазінням. У другій половині ХХ століття скелелазіння стало визнаним в усьому світі видом спорту, з якого регулярно проводяться міжнародні змагання (Кубки, Чемпіонати Європи та Світу).

Скелелазіння отримало визнання не тільки як змагальний вид спорту, але також зросла його громадська роль, у зв'язку з його включенням до шкільної програми в багатьох країнах, а також в спеціальні програми, які розробляються для людей з обмеженими можливостями [132]. Стрімкий розвиток і поширення, яке також було відзначено і в багатьох країнах, що розвиваються, ще раз

доводить, що цей вид спорту може стати новим альтернативним видом оздоровчо-рекреаційної рухової активності для людей різного віку [117].

Впровадження нових форм організації рухової активності, а саме скелелазіння, в якому в повній мірі враховані вікові та індивідуальні особливості, а також адекватні потреби в русі, матимуть позитивний вплив на фізичний розвиток, підготовленість і стан здоров'я школярів [163]. Представлені в спеціальній літературі дослідження свідчать, що розроблена методика навчання скелелазінню дітей дошкільного та молодшого шкільного віку сприяє в розвитку рухових навичок, фізичних якостей та психофізичних можливостей дітей [163]. Авторами виявлено вплив шкільної програми з елементами скелелазіння на силові якості, витривалість та рівновагу [219].

О. О. Репко запропонувала програму занять скелелазінням, яка сприяла розвитку швидко-силових якостей студентів [162].

Ряд авторів відмічає психотерапевтичний ефект засобів скелелазіння в профілактиці та лікуванні депресії [231, 257].

Виявлено ефективну реакцію на вправи зі скелелазіння у дітей та підлітків з розладами психічного здоров'я [237].

Ряд авторів [291, 301, 306] відмічає, що заняття скелелазінням сприяють раціональному використанню дозвілля і є популярними серед дитячого контингенту. Заняття на скелелазних стендах проводилися як окремо, так і як компонент комплексної оздоровчо-рекреаційної програми, наприклад у мотузковому парку.

В спеціальній літературі представлено фрагментарні дослідження щодо ефективності використання засобів скелелазіння в корекції емоційно-вольових порушень дітей [31, 132, 217]. Виявлено, що скелелазіння з низькою та помірною інтенсивністю пов'язане з покращенням м'язової витривалості, уваги та поведінки у дітей з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю [217, 268].

Відмічено вплив занять скелелазінням на силові якості та просторове мислення дітей з розладами аутичного спектру [285].

Однак запропоновані у фаховій літературі результати наукового пошуку фахівців демонструють лише відривчасті дані, окремі методики у вигляді практичних рекомендацій, без узагальнення і систематизації ефекту від їх впровадження в оздоровчо-рекреаційну діяльність школярів з розладами емоційно-вольової сфери.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукової літератури дозволив виявити ступінь вивченості проблеми застосування програм оздоровчо-рекреаційної спрямованості для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. На основі аналізу даних спеціальної літератури виявлено, що заняття скелелазінням сприяють раціональному використанню дозвілля і є популярними серед дитячого контингенту. Заняття на скелелазних стендах проводилися як окремо, так і як компонент комплексної рекреаційно-оздоровчої програми, наприклад у мотузковому парку.

В спеціальній літературі представлено роботи, присвячені технічній та фізичній підготовці в скелелазінні, однак недостатньо вивчені питання використання засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційній діяльності дитячого контингенту. Потребують розробки педагогічні умови ефективної організації занять скелелазінням у процесі оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Не розкриті питання впливу занять скелелазінням на емоційний та психологічний стан дітей. Тому вивчення особливостей впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку є актуальним та потребує подальшої розробки.

Результати роботи над даним розділом представлені в ряді публікацій автора [26, 27, 28, 75].

РОЗДІЛ 2

МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

2.1. Методи дослідження

Для вирішення поставлених у роботі завдань використовувалися такі методи досліджень:

- теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів;
- методи аналізу і синтезу;
- метод абстрагування;
- метод порівняння та зіставлення,
- індуктивний та дедуктивний методи;
- метод експертної оцінки;
- педагогічні методи дослідження;
- антропометричні методи дослідження;
- фізіологічні методи дослідження;
- психодіагностичні методи дослідження;
- оцінка рівня фізичного здоров'я;
- вкопіювання з медичних карт;
- методи математичної статистики.

2.1.1. Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури та документальних матеріалів.

Теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація даних фахової науково-методичної літератури здійснювалися з метою вивчення стану досліджуваної проблеми, визначення стану актуальності питань, що вивчаються, а також формулювання мети і завдань дослідження.

В ході роботи проаналізовано фахову науково-методичну літературу, в якій відображені питання, що стосуються теоретичних основ залучення дітей

молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Вивчення фахової науково-методичної літератури здійснювалося з урахуванням багатоплановості проблеми, що вивчалася. Аналізувалися соціально-педагогічні засади організації дозвілля дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями; особливу увагу було приділено, аналізу підходів щодо залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної діяльності. Було узагальнено та систематизовано дослідження провідних вітчизняних та зарубіжних фахівців щодо сучасних технологій оздоровчо-рекреаційної рухової активності для дітей молодшого шкільного віку з нормотиповим розвитком та з емоційно-вольовими порушеннями. Особливу увагу, в процесі узагальнення даних фахової науково-методичної літератури, приділялося вивченню особливості використання скелелазіння в оздоровчо-рекреаційній діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Значна увага приділялась аналізу законодавчих та нормативних документів України та інших країн; зокрема Закону України «Про фізичну культуру і спорт», Національної доктрини розвитку фізичної культури й спорту в Україні, Національної стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» [134, 155, 187].

Особлива увага була приділена аналізу публікацій у фахових виданнях України в галузі фізичної культури і спорту та публікацій у виданнях, що входять до наукометричної баз даних Scopus та Web of Science Core Collection. Вивчено та проаналізовано монографії, підручники, статті з науково-методичних та науково-практичних періодичних видань, публікації у збірках матеріалів наукових конференцій.

Аналіз ресурсів мережі Інтернет є невід'ємною складовою методу вивчення літератури. Це дозволило нам опрацювати загально-прийняті підходи до організації оздоровчо-рекреаційних занять для дітей з емоційно-вольовими порушеннями.

Загалом було опрацьовано 291 джерело літератури, що сприяли розв'язуванню поставленої мети та задач дисертаційного дослідження.

2.1.2. Методи аналізу і синтезу. Аналізу і синтез – методи наукового пізнання, які не існують ізольовано один від одного. Аналіз – це уявне або фактичне розкладання цілого педагогічного явища чи процесу на частини. Синтез – це відновлення цілісності розглядуваного педагогічного явища чи процесу в усьому різномасті його виявлень. Синтез – не просте підсумовування, а смислове з'єднання. Синтез протилежний аналізу, з яким він нерозривно пов'язаний. Будь-який процес утворення понять ґрунтується на єдності процесів аналізу та синтезу. Емпіричні дані, одержувані в тому чи іншому дослідженні, синтезуються при їх теоретичному узагальненні. У нашому дослідженні методи аналізу і синтезу фахової наукової літератури застосовувалися на початку роботи, задля визначення та формулювання об'єкта, предмета, мети та завдання дослідження; під час проведення педагогічного експерименту з метою його корегування та при підведенні підсумків дослідно-пошукової роботи, формулюванні висновків і практичних рекомендацій.

2.1.3. Метод абстрагування. У контексті нашого дослідження метод абстрагування використовувався на початковому етапі роботи над вивченням теми, що, створило передумови для виявлення ключових складових системи оздоровчо-рекреаційної рухової активності, її організаційно-методичних умов впровадження для подальшого поглиблення аналізу. На основі методу абстрагування також визначено предмет та завдання дослідження, а також суттєво розширено сферу застосування знань, що отримані в результаті аналізу у контексті нашого дослідження.

2.14. Метод порівняння та зіставлення. Порівняння – це пізнавальна операція, що лежить в основі суджень про подібність або відмінність об'єктів. За допомогою порівняння виявляються кількісні та якісні характеристики об'єктів, здійснюється їх класифікація, упорядкування та оцінка. Порівняння – це зіставлення одного з іншим. При цьому важливу роль грають підстави, або ознаки порівняння, які визначають можливі відносини між об'єктами [47]. Метод порівняння та зіставлення був частково використаний у констатувальному педагогічному експерименті (при дослідженні фізичного розвитку, фізичної підготовленості та інших показників фізичного стану дітей з емоційно-вольовими порушеннями та дітей з типовим розвитком) та достатньо широко у формульовальному, коли визначалася ефективність впроваджених заходів.

2.1.4. Індуктивний та дедуктивний методи. Для формулювання висновків було використано індуктивний та дедуктивний методи, які в педагогічному дослідженні «завжди взаємодіють між собою як діалектична єдність пізнання загального та конкретного». Зміст індуктивного методу полягає в тому що, на підставі декількох часткових випадків, де досліджується аналізоване явище, формується висновок про те, що дане явище відбувається в кожному з подібних випадків. Дедукція є методом переходу від аналізу загальних закономірностей до виділення окремих його проявів (аналіз понять). Дедукція вважається найкоротшим шляхом до пізнання, у цьому її характерна перевага [47].

У контексті підготовленого наукового дослідження індукція дозволила розширити сферу застосування отриманих знань, а органічно пов'язана з нею дедукція – розробити шляхи впровадження та поглибленої реалізації отриманих знань, що є основою наукової роботи, спрямованої на пошук і обґрунтування найбільш ефективних шляхів впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

2.1.6. Метод експертних оцінок. Метод експертних оцінок дозволяє дати оцінку досліджуваному явищу у вигляді узагальненої думки фахівців (експертів) з досліджуваної проблеми. Експертизи є незамінним методом у випадку вивчення явищ, які не мають певного кількісного вираження. Цей метод дозволив за допомогою спеціально обраної шкали зробити необхідні виміри суб'єктивних оцінок експертів (вимір якісних показників за допомогою кількісних оцінок) [23].

Метод експертних оцінок застосовувався нами для визначення факторів, що лімітують процес організації оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, виявлення найбільш ефективних видів оздоровчо-рекреаційної рухової активності для даного контингенту, встановлення організаційних і методичних умов впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей (додаток І).

До експертної групи долучилося 11 фахівців, які залучені до організації та проведення оздоровчо-рекреаційних занять із дітьми та мають досвід проведення занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями більше 5 років.

Кожне твердження оцінювалося експертами за 10-бальною шкалою, де 1 бал відповідав повній незгоді експерта з висловлюванням, а 10 балів – максимальна оцінка. При чому кілька тверджень могло бути оціненими в однакову кількість балів. Відтак для оцінки узгодженості думок експертів застосовувався алгоритм аналізу експертних оцінок за умови нестрогої послідовності ранжування експертних оцінок. Тоді коефіцієнт конкордації Кендалла обчислюється за формулою:

$$W = \frac{12S}{m^2(n^3 - n) - m \sum_j \sum_{t_j} (t_j^3 - t_j)}, \quad (2.1)$$

де S – сума квадратів відхилень всіх оцінок рангів кожного об'єкту експертизи від середнього значення;

n – число об'єктів експертизи;

m – число експертів;

t_j – число однакових рангів, які присвоює різним альтернативам j -й експерт.

А величина критерію χ^2 визначалася за формулою:

$$\chi^2 = \frac{12S}{mn(n+1) - \frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^m \sum_{t_j} (t_j^3 - t_j)}; \quad (2.2)$$

За рівень значущості приймалась величина $\alpha=0,05$.

Зауважимо, що всі розрахунки виконано за допомогою програми Statistica 10.0 (Soft, USA).

2.1.7. Педагогічні методи дослідження. В ході виконання дисертаційної роботи здійснювались педагогічні методи дослідження, які включали:

- педагогічне спостереження;
- педагогічне тестування;
- педагогічний експеримент.

Педагогічне спостереження є планомірним аналізом і оцінкою індивідуального методу організації оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями без втручання дослідника в ході цього процесу. Воно відрізняється від побутового спостереження такими особливостями:

- планомірністю і конкретністю об'єкту спостереження;
- наявністю специфічних прийомів реєстрації спостережуваних явищ і фактів (спеціальних протоколів, умовних позначень при записах і ін.);
- подальшою перевіркою результатів спостереження.

До переваг педагогічного спостереження у порівнянні з деякими іншими методами дослідження можна віднести наступні:

- лише спостереження надає можливість судити про багато деталей "живого" педагогічного процесу в їх динаміці;
- воно дозволяє фіксувати педагогічні події безпосередньо у момент їх

протікання;

- спостереженням можна успішно користуватися для оцінки віддалених наслідків фізичного виховання;
- у результаті спостереження дослідник отримує фактичні відомості про події, а не думки інших осіб про ці події (як, наприклад, при анкетуванні);
- той, що спостерігає незалежний від уміння досліджуваних оцінювати свої дії, висловлювати свою думку (у порівнянні, наприклад, зі всіма видами опитування).

Розробка методики спостереження направлена на те, щоб шляхом різноманітних технічних прийомів зменшити суб'єктивність оцінки спостережуваних явищ і фактів. Від дослідника вимагається велика винахідливість у визначенні найбільш адекватних способів фіксації педагогічного процесу, об'єктивних показників, які можна обробляти і порівнювати.

Педагогічне спостереження проводилося в процесі проведення оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, з подальшим узагальненням і аналізом спостережень.

Для отримання інформації про рівень прояву вольових якостей дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту ми застосували методику О.Висоцького “Спостереження для оцінки вольових якостей” [44]. Спостереження проводили під час оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння, вольові якості молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями визначали за п'ятибальною системою: 5 балів – вольова якість дуже розвинена, 4 – розвинена, 3 – слабо розвинена, 2 – дуже слабо розвинена, 1 – вольова якість взагалі відсутня. Для оцінювання були виділені такі вольові якості: дисциплінованість, самостійність, наполегливість, витримка, організованість,

рішучість, ініціативність (Додаток Ж).

Педагогічне тестування здійснювалося за допомогою визначення рівня розвитку окремих рухових якостей.

У програму тестування входили випробування запропоновані [172] для даної вікової групи. Педагогічне тестування здійснювалося за допомогою визначення рівня розвитку окремих рухових якостей: сили, швидкості, гнучкості, витривалості, спритності на основі результатів виконання різних рухових тестів. Для визначення швидкісних здібностей використовувався біг на 30 м (с). Для оцінки рівня розвитку спритності використовували «човниковий біг 4x9 м» (с). Для оцінки силових здібностей – стрибок у довжину з місця, (см); піднімання тулуба в сід з положення лежачи за 1 хв (разів). Визначалась динамометрія правої та лівої кисті (кг) за допомогою механічного динамометру. Гнучкість оцінювалась за допомогою вправи: нахил тулуба вперед з положення сидячи (см).

Загальну оцінку фізичної підготовленості з урахуванням індивідуальних показників фізичного розвитку визначали за системою індексів фізичної підготовленості [107]. Для цього, ми використали такі рухові тести: біг 30 м, 1000 м, стрибок у довжину з місця, динамометрію кисті з подальшим визначенням силового індексу, індексу витривалості, швидкості та швидкісно-силового індексу.

Для оцінки розвитку координаційних здібностей було проведено 6 рухових тестів. Для оцінки прояву рівноваги використовували ускладнену пробу Ромберга з відкритими очима та з закритими очима. При оцінці проби зверталась увага на ступінь стійкості пози, тривалість збереження рівноваги [120].

Для оцінки динамічної рівноваги використовували тест «балансуючи гімнастичною палицею на долоні ходьба вперед» [216] «ходьба вперед по прямій лінії із закритими очима» [120], ходьба спиною вперед по прямій лінії, із закритими очима» [71]. Для оцінки динамічної рівноваги на фоні вестибулярного подразнення проводили тест «ходьба по прямій лінії після 5 обертів» [71, 120].

Педагогічний експеримент проводився у вигляді констатувального та перетворювального.

Констатувальний педагогічний експеримент проводився з метою визначення доцільності та передумов впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Констатувальний педагогічний експеримент сприяв отриманню первинної інформації про фізичний розвиток, фізичну підготовленість і працездатність, функціональний стан серцево-судинної і дихальної систем, показники фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку, показники захворюваності, розвиток вольових якостей, рівень нервово-психичної стійкості. Проведено експертну оцінку з метою визначення організаційно-методичних умов впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

В констатувальному педагогічному експерименті прийняло участь 60 дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями (27 хлопчиків; 33 дівчинки).

Перетворювальний педагогічний експеримент проводився з метою виявлення ефективності запропонованої програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

До перетворювального педагогічного експерименту було залучено 26 дітей 9 років з емоційно-вольовими порушеннями, які виявили особисте бажання займатися скелелазінням та отримана згода їх батьків. Основними критеріями включення до експериментальної групи було: наявність психоемоційних порушень, не сформовані або слабо сформовані вольові якості, порушення координаційних здібностей, низький рівень фізичної працездатності. Наявність вище перерахованих чинників значно відрізняють дану категорію молодших школярів від їх однолітків із типовим розвитком. Дослідження проводилось на базі скеледрому «UP» м. Київ.

Експериментальна програма оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями включала вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації; вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей; вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги; розвиток дрібної моторики рук, вправи на розвиток уваги, ігрові технології, естафети, квести з елементами скелелазіння. Заняття на скеледромі проводилися малогруповим методом: склад групи – 3-5 чоловік. У кожній групі заняття проводились 3 рази в тиждень, тривалістю 60 хвилин.

Тривалість перетворювального експерименту, який передбачав оцінку ефективності розробленої програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, складала 9 місяців.

2.1.8. Антропометричні методи дослідження. В ході дослідження вивчалися основні соматометричні показники морфологічного статусу досліджуваних шляхом антропометричних вимірів за загальноприйнятими і уніфікованими методиками, що використовують в практиці [107, 123] а саме:

- довжина тіла вимірювалася загальноприйнятим методом за допомогою антропометра Мартина.
- маса тіла вимірювалася за загальноприйнятою методикою за допомогою медичних ваг з точністю до 100 гр.
- охват грудної клітки (ОГК, см) вимірювали сантиметровою стрічкою за загальноприйнятою методикою.

2.1.9. Фізіологічні методи дослідження. Для оцінки функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи проводилися наступні вимірювання:

- частота серцевих скорочень в стані відносного спокою ($ЧСС_{сп.}$ уд·хв⁻¹) – пальпаторно;

- систолічний (АТ_{сист}, мм.рт.ст.) та діастолічний артеріальний тиск (АТ_{діаст}, мм.рт.ст.) за допомогою механічного тонометра “Omron – M-1”(Японія) за методикою Короткова.
- життєву ємність легень (ЖЄЛ, л) визначали методом спірометрії з використанням портативного сухого спірометра.

Проводили проби з затримкою дихання на вдиху (проба Штанге, с) і на видиху (проба Генча, с)

Проба Штанге – після 5-ти хвилин відпочинку досліджуваний робить максимальний вдих, потім повний видих, неповний вдих (75% від максимального), затримує дихання із закритим носом і ротом. Норма затримки дихання при пробі у дітей 30-35 с.

Проба Генча – виконується аналогічно, тільки затримка дихання виконується після повного видиху. У нормі затримка дихання на видиху для дітей 20-39 с.

Фізичну працездатність визначали за величиною індексу Руф'є (табл. 2.1). У випробуваного в положенні сидячи після 5 хвилин відпочинку реєструвалася частота серцевих скорочень за 15 секунд (ЧСС₁), потім виконувалося навантаження – 30 присідань за 45 секунд, після чого знову реєструвалася частота серцевих скорочень за перші 15 секунд після навантаження (ЧСС₂) і за останні 15 секунд першої хвилини періоду відновлення (ЧСС₃).

Індекс Руф'є розраховувався за наступною формулою:

ІР = Індекс Руф'є (ІР) за формулою 2.3:

$$ІР = \frac{4 \times (ЧСС_1 + ЧСС_2 + ЧСС_3) - 200}{10}, \text{ ум. од., у.о.,} \quad (2.3)$$

де ЧСС₁ – ЧСС у стані спокою за 15 сек;

ЧСС₂ – ЧСС за перші 15 сек першої хвилини відновлення;

ЧСС₃ – ЧСС за останні 15 сек першої хвилини відновлення.

Таблиця 2.1

Оцінка рівня фізичної працездатності за тестом Руф'є

| Оцінка фізичної працездатності | Індекс Руф'є, у.о. |
|--------------------------------|--------------------|
| Висока | ≤ 3 |
| Добра | 4 – 6 |
| Середня | 7 – 9 |
| Задовільна | 10 – 14 |
| Погана | ≥ 15 |

2.1.10. Психодіагностичні методи дослідження. Для оцінки психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями використовували тест Люшера заснований на припущенні про те, що вибір кольору відображає нерідко спрямованість досліджуваного на певну діяльність, настрій, функціональний стан і найбільш стійкі риси особистості.

Основні: № 1 – синій. Символізує спокій, стан спокою, потребу у відпочинку, емоційну стабільність і задоволеність, душевну прихильність, гармонію. Особистісні характеристики кольору: чесність, справедливість, незворушність, доброта і сумлінність.

№ 2 – зелений. Символізує вольове зусилля, напругу і наполегливість, високий рівень домагань і самовпевненість, прагнення до самовираження, успіху і влади, діловитість, наполегливість і завзятість у досягненні цілей, упертість, енергійний захист своїх позицій. Самостійність, незворушність, черствість.

№ 3 – червоний. Символізує силу волі, активність, що доходить в ряді випадків до агресивності, прагнення до успіху через боротьбу, наступальність і владність, потребу діяти і витратити сили, лідерство та ініціативність, збудженість. Особистісні характеристики: чуйність, рішучість, енергійність, напруженість, дружелюбність, впевненість товарицькість, дратівливість, привабливість, діяльність.

№ 4 – жовтий. Символізує активність, прагнення до спілкування і сприйнятливості до всього нового, оптимізм, радість і веселість, розслабленість і

розкутість, оригінальність і прагнення до розширення своїх можливостей. До особистісних характеристик відносяться: балакучість, природність, відкритість, товариськість, енергійність.

Додаткові: № 5 – фіолетовий. Символічне значення: вразливість, емоційна виразність, чутливість, інтуїтивне розуміння, зачарованість і мрійливість, захоплення і фантазії. Особистісні характеристики: несправедливість, нещирість, егоїстичність, самотійність.

№ 6 – коричневий. Уособлює комфорт тілесних відчуттів, прагнення до затишку і спокою, фізичну легкість і сенсорну задоволеність. Для коричневого кольору були отримані такі особистісні характеристики, як поступливість, залежність, спокій, сумлінність і розслабленість.

№ 7 – чорний. Символізує в першу чергу заперечення, закінчення чого-небудь і відмову, зречення і неприйняття, протест проти чого – або кого-небудь. У граничній формі символізує небуття. Особистісні характеристики чорного кольору: непривабливість, мовчазність і замкнутість, упертість, егоїстичність, незалежність, ворожість.

№ 0 – сірий. Символізує нейтральність і “безбарвність”, неучасть, соціальну відгородженість, свободу від зобов’язань, неврівноваженість, млявість і розслабленість, невпевненість, несамотійність і пасивність.

Розраховували сумарне відхилення від аутогенної норми (СО) та вегетативний коефіцієнт (ВК).

Сумарне відхилення від аутогенної норми є показником ступеня емоційного дискомфорту, тобто стану абсолютного спокою.

Для розрахунку СО необхідно порівнювати порядок місць, які займають кольори у виборі, з їх «ідеальним» розташуванням (34251607). Спочатку обчислюється різниця між реальним займаним місцем та нормативним становищем кольору, потім ці різниці (їх абсолютні величини, без урахування

знака) підсумовуються. Значення СО змінюється від 0 до 32 і може бути парним [158].

Методика оцінки актуального психоемоційного стану дитини (Визначення показника відхилення від аутономії):

1 рівень (0 – 5,5). Відсутність непродуктивної (не пов'язаної з якоюсь корисною діяльністю) напруженості, висока нервово-психічна стійкість. Дії обстежуваного є доцільними, економічними, мають високий коефіцієнт корисної дії. Загальний емоційний настрій – оптимістичний. Обстежуваний вірить у свої сили і загалом готовий долати перешкоди та труднощі. Високий рівень вольового самоконтролю, що зумовлює вчинки та сприяє розвитку особистості. За наявності відповідної мотивації обстежуваний здатний активно працювати тривалий час. У екстремальних ситуаціях ефективно мобілізується, зосереджується у виконанні завдання.

2 рівень (5,6 – 11). Незначний рівень непродуктивної напруги, нервово-психічна стійкість добра. Переважає установка на активність та дію. Енергоресурсів достатньо для більш менш регулярних «подвигів» у роботі, спалахів активності та напруги, недоступних більшості інших людей. Здатний вільно керувати своєю увагою. В умовах мотивованої (цікавої) діяльності не відчуває труднощів з оперативним та довготривалим запам'ятовуванням та подальшим відтворенням. До гострих відчуттів загалом не прагне. Зі стресових ситуацій, як правило, виходить з гідністю.

3 рівень (11,1 – 17). Середній рівень непродуктивної напруги. Обстежуваний справляється зі своїми обов'язками в межах вимог, що склалися в суспільстві. У звичній йому обстановці, маючи достатньо часу для перемикавання, переходить від роботи до відпочинку і назад, від одного виду діяльності до іншого без істотних труднощів. У разі необхідності здатний долати втому вольовим зусиллям, проте після цього працездатність надовго знижується. Необхідно щодо чітко суб'єктивно розділяти час роботи та час відпочинку.

4 рівень (17,1 – 23). Підвищений рівень непродуктивної напруги, знижена нервово-психічна стійкість. Потенціал доцільної активності знижений, що спонукає насильно змушувати себе робити ті чи інші потрібні справи. Постійний вольовий самоконтроль, з одного боку, і сам регулярно виснажується. А з іншого – не будучи пов'язаним із безпосереднім задоволенням від процесу та результатів діяльності. Додатково посилює психічну перевтому. Інтенсивна тривала робота, швидше за все, вимагатиме надто великої напруги від нервової системи та психіки. При цьому продуктивність роботи та якість її виконання будуть нерівноцінними у різні періоди часу. Загальний емоційний тонус: підвищена збуджуваність, тривожність, невпевненість. У стресовій ситуації можливе порушення діяльності.

5 рівень (23,1 – 32) Виражена непродуктивна напруженість, низька нервово-психічна стійкість. Висока стомлюваність. Увага легко відволікається сторонніми речами, надовго може застрягти на емоційному переживанні. У зв'язку з цим поведінка непрогнозована і суб'єктивна. Відсутність стійкої ієрархії мотивів робить діяльність випробуваного реактивною та нецілеспрямованою. Комунікативність знижена, обмежена рамками формального спілкування.

Емоційний фон може швидко коливатися між захоплено-збудженим станом та пригніченістю, дратівливістю та безсиллям. Часто відчуває тривогу, передчуття неприємностей, безсилля та відсутність бажання щось робити. В екстремальних ситуаціях дуже низька надійність [135].

Більш 20 – переважання негативних емоцій. У дитини домінують погані настрої та непріємні переживання. Є проблеми, які дитина може вирішити самостійно. 10 – 18 – емоційний стан у нормі. Дитина може радіти та сумувати, приводів для занепокоєння немає. Менше 10 - Переважання позитивних емоцій. Дитина весела, щаслива, налаштована оптимістично [181].

Вегетативний коефіцієнт (ВК). Вегетативний коефіцієнт характеризує відносну переважання впливів симпатичної (ерготропний тонус) або парасимпатичної (трофотропний тонус) вегетативної нервової системи [158].

Переважає ерготропного тону (ВК > 1) відбиває прагнення витрати енергії, тоді як переважає трофотропного (ВК < 1) – до її заощадженню, накопиченню, потреба у спокої.

$$ВК = (18 - К - Ж) / (18 - С - З),$$

де: К, Ж, С, З - місця червоного, жовтого, синього і зеленого кольорів відповідно.

Таблиця 2.2

Оцінка вегетативного коефіцієнт

| Стандартні бали | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|-----|
| Діапазон значень ВК | 0,2 | 0,3-0,4 | 0,5-0,8 | 0,9-1,2 | 1,3-1,9 | 2,0-3,1 | 3,2 |

1, 2 - виснаженість, встановлення на бездіяльність. Хронічна перевтома. У зв'язку з цим характерне пасивне реагування на труднощі, неготовність до напруги та адекватних дій у стресових ситуаціях. Необхідні різнопланові та об'ємні відновлювальні заходи.

3 - установка на оптимізацію витрати сил. Помірна потреба у відновленні та відпочинку. Енергетичний потенціал невисокий, але цілком достатній для успішної діяльності у звичних спокійних умовах. В екстремальній ситуації можливе запізнення з орієнтуванням та прийняттям рішень.

4, 5 - мобілізованість, установка на активну дію. Оптимальна мобілізованість фізичних та психічних ресурсів. В екстремальній ситуації найбільш ймовірна висока швидкість орієнтування та прийняття рішень, доцільність та успішність дій.

6, 7 - надмірне збудження, метушливість. Рівень порушення надмірно високий. Непоодинокі випадки, коли випробуваний щось робить не заради самої справи, а лише для того, щоб розрядитися. У складних ситуаціях легко формуються гарячкові реакції: імпульсивність, нетерплячість, зниження емоційного самоконтролю, необдумані вчинки. У екстремальних ситуаціях найімовірніша низька ефективність дій, панічні реакції. Необхідні різнопланові релаксуючі та заспокійливі процедури.

2.1.11. Методи оцінки фізичного здоров'я. Оцінка рівня фізичного здоров'я проводилася за методикою Г. Л. Апанасенка, (табл. 2.2) з визначенням наступних параметрів:

силового індексу (СІ) за формулою 2.4:

$$CI = \frac{\text{динамометрія кисті.}}{\text{маса тіла}} \times 100, \% \quad (2.4)$$

життєвого індексу (ЖІ) за формулою 2.5:

$$ЖІ = \frac{ЖЄЛ}{\text{маса тіла}}, \text{ мл/кг}, \quad (2.5)$$

індексу Руф'є (ІР) за формулою 2.3;

індексу Робінсона за формулою 2.6:

$$\text{Індекс Робінсона} = \frac{ЧСС_{\text{уд.хв}^{-1}} \times \Delta T_{\text{сист.,мм.рт.ст.}}}{100} \quad (2.6)$$

Експрес - оцінка рівня соматичного здоров'я школярів 6 -10 років представлена в таблиці 2.3.

Таблиця 2.3

**Експрес - оцінка рівня соматичного здоров'я школярів
6 -10 років [9]**

| Показники | Хлопці | | | | | Дівчата | | | | |
|---------------------------------|------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------|------------|------------------|-------------------|--------------------|-----------|
| | Низький | Нижче середнього | Середній | Вище за середнього | Високий | Низький | Нижче середнього | Середній | Вище за середнього | Високий |
| Життєвий індекс, мл/кг | 45 (0) | 46 -50 (1) | 51– 60 (2) | 61– 69 (3) | 70 (4) | 40 (0) | 41- 47 (1) | 48-55 (2) | 56 - 65 (3) | 66 (4) |
| Силовий індекс, % | 45 (0) | 46 -50 (1) | 51– 60 (2) | 61– 65 (3) | 66 (4) | 40 (0) | 41- 45 (1) | 46- 50 (2) | 51 - 55 (3) | 56 (4) |
| Індекс Робінсона, ум. од. | 101 (0) | 91-100 (1) | 81 – 90 (2) | 80 - 75 (3) | 74 (4) | 101 (0) | 91– 100 (1) | 81 - 90 (2) | 80 - 75 (3) | 74 (4) |
| Відповідність ваги тіла довжині | (-3) | (- 2) | (-1) | (0) | (0) | (-3) | (- 2) | (-1) | (0) | (0) |
| Індекс Руф'є, ум. од. | 14 (-2) | 11-13 (- 1) | 6- 10 (2) | 4-5 (3) | 3 (4) | 14 (-2) | 11-13 (- 1) | 6- 10 (2) | 4-5 (3) | 3 (4) |
| Сума балів | ≤2 | 3 - 5 | 6- 10 | 11- 12 | ≥3 | ≤2 | 3 - 5 | 6- 10 | 11 - 12 | ≥13 |

2.1.12. Метод вивчення з медичних карт. Аналіз медичних карток проводився з метою визначення наявності захворювань у дітей на протязі року. За допомогою аналізу медичних карток та довідок про перенесені хвороби визначався ступінь опірності організму дітей до несприятливих умов навколишнього середовища. Відсутність гострих захворювань на протязі року чи періодичний їх характер свідчить про хорошу опірність організму, високою можливістю адекватно реагувати на зміну умов життя і зберігати стійкість до негативних факторів. Часті захворювання гострими респіраторно-вірусними інфекціями свідчить про низький рівень опірності організму.

Визначали наступні показники:

- кількість захворювань за навчальний рік;
- кількість пропущених днів по хворобі.

Оцінювались захворювання по кожному конкретному класу хвороб відповідно до міжнародного класифікатора хвороб (МКХ-10), запропонованого Всесвітньою організацією охорони здоров'я [127].

Для вивчення захворюваності був використаний метод контент – аналізу.

2.1.13. Методи математичної статистики. Статистичну обробку отриманих результатів дисертаційного дослідження проводили за допомогою пакету “STATISTICA 10.0”

На першому етапі статистичного аналізу здійснювалася оцінка характеру розподілів для кожного з отриманих варіаційних рядів, тобто перевіряли гіпотезу про нормальність розподілу в отриманих вибірках застосовуючи критерій Шапіро–Вілка. Відхилення від нормального розподілу вважали суттєвим при $p < 0,05$. Якщо розподіл вибірки відрізнявся від нормального то використовувалися непараметричні методи статистичного аналізу, які ґрунтуються на аналізі не самого числового значення показника, а на аналізі його рангу. Для кількісних ознак, які відповідали нормальному розподілу, опис здійснювали параметричними характеристиками – середнім значенням досліджуваного показника (\bar{x}) та середнім квадратичним відхиленням (S), коефіцієнт варіації (V,%). Якщо кількісна ознака не відповідала нормальному розподілу, використовували опис непараметричними характеристиками – медіаною вибірки (Me) та інтерквартильним розмахом (значеннями 25-го та 75-го перцентилів).

Для порівняння двох незалежних вибірок, які не відповідають закону нормального розподілу застосовували ранговий критерій Манна–Вітні. За критичний рівень значущості при перевірці статистичних гіпотез брали $p < 0,05$. Для перевірки ефективності запропонованої програми вірогідність різниці значень між залежними вибірками визначали за допомогою непараметричного критерію Вілкоксона (W).

2.2. Організація дослідження

Дослідження проводилися на базі скеледрому «UP». У констатувальному експерименті брали участь 60 дітей молодшого шкільного віку, в перетворюючому 26 дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Перший етап (жовтень 2017 – серпень 2018) був спрямований на вибір теми дослідження, формулювання мети і завдань дослідження, підготовку обґрунтування теми дисертаційної роботи. Проведений пошук, підбір та аналіз джерел наукової літератури. Був проведений теоретичний аналіз підходів щодо залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної діяльності. Були відібрані і апробовані методи дослідження. Підготовлено перший та другий розділи дисертаційної роботи.

Другий етап дослідження (вересень 2018 – вересень 2020). Проведено констатувальний педагогічний експеримент, спрямований на вивчення показників фізичного та психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Розроблено та впроваджено експериментальну програму оздоровчо-рекреаційних занять з елементами скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Підготовлено третій розділ дисертаційної роботи.

На **третьому етапі** роботи (жовтень 2020 – лютий 2022 року) проведено аналіз та систематизацію отриманих даних, виявлення існуючих закономірностей щодо ефективності програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та визначено організаційно-методичні умови її впровадження. Підготовлено четвертий та п'ятий розділи практичні рекомендації, сформульовано висновки, оформлено дисертаційну роботу.

РОЗДІЛ 3

ХАРАКТЕРИСТИКА ФІЗИЧНОГО ТА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ

3.1. Аналіз фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Рівень фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку залежить від ступеня розвитку кістково-м'язової системи, від того, настільки пропорційно розвинуті органи і системи організму, від їхньої функціональної можливості. Фізичний розвиток прийнято розглядати як один з об'єктивних показників стану здоров'я, що є результатом взаємодії ендогенних та екзогенних факторів. Незважаючи на індивідуальний темп розвитку дитини, морфологічні показники дозволяють зробити висновок про ступінь зрілості структур і функції організму на окремих етапах розвитку школяра.

Показниками фізичного розвитку являються антропометричні дані, швидкість їх змін в процесі росту, гармонійність розвитку, співвідношення календарного та біологічного віку, конституційні особливості.

У зв'язку з віковим розвитком протягом усього шкільного віку в організмі дітей відбуваються значні зміни. Безперервно збільшується довжина і маса тіла, а також розміри органів, покращуються функціональні можливості головних систем організму. Щорічний приріст тіла в довжину у молодших школярів становить 3-4 см. У цьому віці процес окостеніння ще не закінчився, кістки таза остаточно не зрослися, кістки скелета легко піддаються деформації. М'язи та зв'язковий апарат розвинені недостатньо - потрібне велике напруження м'язів, щоб утримувати хребет у вертикальному положенні, і за несприятливих умов створюється загроза його викривлення. Враховуючи особливості розвитку

опорно-рухового апарату, необхідно уникати великих навантажень на хребет, однонапрявленого напруження м'язів тулуба, сильних поштовхів і струсів тіла, перенапруження опорно-рухового апарату при тривалих м'язових напруженнях.

Оцінка фізичного розвитку дітей молодшого шкільного віку дозволяє аналізувати динаміку змін антропометричних даних, що в свою чергу дає змогу регламентувати характер, обсяг та інтенсивність фізичного навантаження.

Інформація про взаємозв'язки між функцією та розміром дуже важлива для наукових досліджень. Вона надає можливість інтерпретувати різницю між досліджуваним контингентом, а також порівнювати індивідуальні результати з віковими нормами, або оцінювати зміни, які відбуваються під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів. Під час антропометричних досліджень та аналізу отриманих результатів, обов'язково слід враховувати генетичний фактор, який суттєво впливає на довжину та масу тіла.

Дані положення обумовлюють необхідність оцінки фізичного розвитку школярів молодшого шкільного віку при визначенні їх загального фізичного стану.

Для оцінки фізичного розвитку дітей з емоційно-вольовими порушеннями ми досліджували довжину тіла (ДТ) і масу тіла (МТ), охват грудної клітки (ОГК), динамометрію правої і лівої кисті. Середньостатистичні результати представлені в таблиці 3.1.

Отримані результати фізичного розвитку у дітей з емоційно-вольовими порушеннями на початку педагогічного експерименту вказують на відсутність статистично значущої різниці ($p > 0,05$) між дівчатками і хлопчиками у показниках ДТ, МТ, ОГК. Також нами встановлена значна варіативність показників МТ та динамометрії правої і лівої кисті у всіх статево вікових групах, коефіцієнт варіації перевищує 14,5 %.

Слід також звернути увагу на те, що середні значення антропометричних показників МТ, ДТ, ОГК у хлопчиків і дівчаток з емоційно-вольовими

порушеннями обох вікових груп знаходяться в межах вікових норм і нічим не відрізняються від їх однолітків із типовим розвитком.

Таблиця 3.1.

Середньостатистичні показники фізичного розвитку молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями, (n=60)

| Показники | Вік | Хлопчики | | Дівчатка | | p |
|-------------------------------|-----|-----------------|------|-----------------|------|------|
| | | 9 років (n=14) | | 9 років (n=16) | | |
| | | 10 років (n=13) | | 10 років (n=17) | | |
| | | \bar{X} | S | \bar{X} | S | |
| Довжина тіла, см | 9 | 131,4 | 2,16 | 132,7 | 2,11 | 1,00 |
| | 10 | 137,5 | 3,22 | 138,1 | 2,36 | 1,00 |
| Маса тіла, кг | 9 | 30,4 | 5,61 | 29,8 | 5,37 | 0,88 |
| | 10 | 33,1 | 5,77 | 32,9 | 5,85 | 0,86 |
| ОГК, см | 9 | 63,7 | 3,61 | 62,1 | 3,67 | 0,75 |
| | 10 | 66,8 | 3,65 | 65,7 | 3,91 | 0,74 |
| Динамометрія правої кисті, кг | 9 | 10,4* | 3,87 | 7,3 | 2,95 | 0,05 |
| | 10 | 12,1* | 3,54 | 10,1 | 4,98 | 0,05 |
| Динамометрія лівої кисті, кг | 9 | 8,0* | 2,73 | 6,2 | 3,84 | 0,05 |
| | 10 | 9,9* | 3,11 | 7,1 | 3,78 | 0,05 |

Примітка:* різниця статистично значуща на рівні $p < 0,05$

Аналіз індивідуальних результатів маси тіла у хлопчиків 9 років дав змогу виявити 14,3 % (n=2) осіб з надлишковою масою тіла і 21,4 % (n=3) навпаки з дефіцитом маси тіла. Серед дівчаток 9 років найбільший відсоток 25,0 % (n=4) мали надлишкову масу тіла і 12,5 % (n=2) навпаки мали дефіцит маси тіла. Діапазон мінімального та максимального значення МТ у хлопчиків 9 років був наступний 25,7 кг та 36,4 кг, у дівчаток 25,1 кг та 36,2 кг відповідно.

Аналогічні результати спостерігаються і у школярів 10 років. Так, індивідуальні результати МТ у хлопчиків 10 років вказують на наявність осіб з

надлишковою масою, таких 15,4 % (n=2), з дефіцитом маси тіла також 15,4 % (n=2). Серед дівчаток 10 років надлишкову масу мають 29,4 % (n=5), а дефіцит маси тіла спостерігається у 17,6 % (n=3).

Результати МТ за Me(25%;75%) у школярів 9-10 років розподілилися наступним чином: у хлопчиків 9 років 28,9(26,4;34,0) кг; у дівчаток 9 років 28,9(27,1;30,5) кг; у хлопчиків 10 років 33,2(31,7;34,6) кг; у дівчаток 10 років 33,2(29,8;35,4) кг.

Наявність надлишкової маси тіла у дітей з емоційно-вольовими порушеннями може спричинити у майбутньому ожиріння і стати причиною відхилення роботи серцево-судинної системи.

В ході дослідження ми встановили, що середньостатистичні показники ОГК у хлопчиків обох вікових груп вищі на 1,6 см та 1,1 см ніж у дівчаток.

Результати динамометрії правої кисті за Me(25%;75%) у хлопчиків і дівчаток 9-10 років розподілилися наступним чином: у хлопчиків 9 років 10,7(9,4;12,2) кг; у дівчаток 9 років 6,3(6,0;7,6) кг; у хлопчиків 10 років 12,0(11,0;13,0) кг; у дівчаток 10 років 10,0(9,0;12,0) кг. Розподіл результатів динамометрії лівої кисті за Me(25%;75%) у молодших школярів 9-10 років відбувся наступним чином: у хлопчиків 9 років 7,2(6,0;10,0) кг; у дівчаток 9 років 5,6(4,6;6,2) кг; у хлопчиків 10 років 10,0(9,0;11,0) кг; у дівчаток 10 років 7,0(6,0;8,0) кг. Аналіз результатів динамометрії правої і лівої кисті вказує на наявність дисгармонійного розвитку у обох статево вікових групах, середньостатистичні результати правої кисті значно вищі за ліву. Дана особливість вказує на асиметричний розвиток силових якостей.

3.2. Характеристика функціонального стану серцево-судинної системи дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Як відомо з літературних [20, 21, 100, 124, 186] в процесі вікового розвитку збільшуються розміри і підвищується функціональні можливості головних систем організму в тому числі апарату дихання і кровообігу. Між 7 і 14 роками

серце збільшується на 33% у порівнянні з новонародженим. Поряд із збільшенням розмірів серця з віком підвищується його функціональна можливість. Із збільшенням віку у дітей збільшується об'єм крові, який викидається серцем з кожним скороченням в судинне русло (ударний об'єм крові), а також об'єм крові, який викидається серцем за одиницю часу (хвилинний об'єм крові). Так пояснюється більш повільний ритм серцевих скорочень у дітей старшого шкільного віку у порівнянні з дітьми молодшого шкільного віку.

З віком інтенсивно розвивається дихальний апарат. Функція дихального апарату по мірі збільшення віку посилюється, що видно із показників життєвої ємності легень, так званої максимальної вентиляції, об'єму споживання кисню. У зв'язку з цим з віком стає рідше ритм дихання.

В період відносного уповільнення росту, як наприклад у дітей 8-12 років, розвиток внутрішніх органів відрізняється більшою гармонійністю і пропорційністю ніж у юнаків в період статевого дозрівання, коли збільшення величини органів не встигає за ростом довжини тіла.

Тому у дітей 8-12 років при ще відносно не високому рівні розвитку функціональних можливостей є доволі сприятливі фізіологічні умови для діяльності організму, зокрема функції кровообігу.

При дослідженні функціонального стану серцево-судинної системи школярів 9-10 років ми визначали частоту серцевих скорочень у стані відносного спокою ($ЧСС_{сп}$), артеріальний тиск систолічний ($АТ_{сист}$) та діастолічний ($АТ_{діаст}$). Отримані середньостатистичні результати представлені в таблиці 3.2.

Результати наших досліджень вказують на відсутність статистично значущої різниці ($p > 0,05$) у показниках серцево-судинної системи між хлопчиками і дівчатками обох вікових груп.

Отримані середньостатистичні результати $ЧСС_{сп}$ у обох статево вікових групах відповідають віковим нормам. Аналіз індивідуальних результатів $ЧСС_{сп}$

вказує на наявність дітей у яких ЧСС_{сп} знаходилось в межах 98-103 ударів за хвилину. Серед 9 річних дітей таких 20,0 % (n=6), а серед 10 річних 23,3 % (n=7), переважно це діти, які мали надлишкову масу тіла.

Показники артеріального тиску у школярів знаходились в межах вікових норм, порушення спостерігались лише у дітей з надлишковою масою тіла.

Таблиця 3.2.

Середньостатистичні показники кардіо-респіраторної системи дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями, (n=60)

| Показники | Вік | Хлопчики | | Дівчатка | | p |
|---|-----|-----------------|------|-----------------|------|------|
| | | 9 років (n=14) | | 9 років (n=16) | | |
| | | 10 років (n=13) | | 10 років (n=17) | | |
| | | \bar{X} | S | \bar{X} | S | |
| ЧСС _{сп} , уд·хв ⁻¹ | 9 | 92,4 | 3,77 | 93,2 | 4,51 | 1,00 |
| | 10 | 92,1 | 4,43 | 92,6 | 4,78 | 1,00 |
| АТ _{сист} , мм,рт,ст, | 9 | 102,8 | 9,53 | 103,9 | 9,83 | 1,00 |
| | 10 | 103,4 | 9,69 | 104,7 | 9,77 | 1,00 |
| АТ _{діаст} , мм,рт,ст, | 9 | 64,2 | 4,12 | 62,8 | 3,41 | 0,25 |
| | 10 | 65,3 | 5,42 | 63,3 | 4,18 | 0,24 |
| ЖЄЛ, л | 9 | 1,4 | 0,11 | 1,3 | 0,13 | 1,00 |
| | 10 | 1,5 | 0,24 | 1,4 | 0,26 | 1,00 |
| Проба Генча, с | 9 | 17,2 | 1,05 | 16,4 | 1,07 | 1,00 |
| | 10 | 19,8 | 0,71 | 19,2 | 0,39 | 1,00 |
| Проба Штанге, с | 9 | 14,8 | 0,41 | 14,1 | 0,75 | 1,00 |
| | 10 | 16,2 | 0,21 | 16,1 | 0,44 | 1,00 |

Отже, отримані показники серцево-судинної системи у дітей 9-10 років свідчать про природні біологічні зміни, які відбуваються у школярів в процесі росту і розвитку. Негативним фактором, який свідчить про функціональні порушення є надлишкова маса тіла, а також втома і емоційні хвилювання учнів під час навчального процесу.

Наступним етапом нашої наукової роботи було дослідження функціонального стану дихальної системи. Ми визначали життєву ємність легень (ЖЄЛ), затримку дихання на вдиху (проба Штанге) і на видиху (проба Генче). Аналіз отриманих результатів вказує на відсутність статистично значимої різниці ($p > 0,05$) між хлопчиками і дівчатками обох вікових груп. Спостерігається чітка позитивна динаміка росту ЖЄЛ, та проб із затримкою дихання з віком. Аналіз середньостатистичних результатів ЖЄЛ вказує на те, що у хлопчиків дані показники вищі на 0,1 л ніж у дівчаток обох вікових груп. Також у хлопчиків незначна перевага спостерігається і у показниках із затримкою дихання.

3.3. Аналіз фізичної працездатності та фізичної підготовленості дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Фізична працездатність, як і інші рухові здібності, залежить від генетичних задатків і в кінцевому результаті визначається типом вищої нервової діяльності, статевовіковими особливостями і темпами біологічного розвитку організму [161].

Одним із критеріїв резерву та економізації функцій серцево-судинної системи являється по даним наукової літератури індекс Руф'є, який оснований на результатах відновлення ЧСС після динамічного навантаження.

Функціональні проби характеризують діяльність організму в цілому, але їх можна використовувати для оцінки реакції окремої системи організму досліджуваних. Це дозволить виявити особливості адаптації організму молодших школярів.

Під час дослідження фізичної працездатності, було встановлено, що як у хлопчиків так і у дівчаток обох вікових груп середньостатистичні показники індексу Руф'є перебувають в діапазонах від 11,6 у.о до 12,8 у.о. що відповідає задовільному рівню фізичної працездатності. Серед дітей обох статевих вікових груп ми не виявили осіб, які б мали високий та достатній рівень фізичної

працездатності. Розподіл молодших школярів за рівнями фізичної працездатності у відсотковому еквіваленті представлений у таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Рівень індексу Руф'є у дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями, (%)

| Рівень індексу Руф'є | Хлопчики 9 років (n=14) | Хлопчики 10 років (n=13) | Дівчатка 9 років (n=16) | Дівчатка 10 років (n=17) |
|----------------------|-------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Середній | 28,6 | 38,5 | 18,7 | 17,6 |
| Задовільний | 64,3 | 53,8 | 68,8 | 76,5 |
| Незадовільний | 7,1 | 7,7 | 12,5 | 5,9 |

Серед молодших школярів незначний відсоток дітей у обох статевих вікових групах мали незадовільний рівень фізичної працездатності. Дану особливість потрібно враховувати під час дозування фізичних навантажень.

Протягом усього періоду навчання у школярів безперервно розвиваються фізичні якості і підвищуються функціональні можливості організму. Пристосування організму до фізичних навантажень – складний біологічний процес, в якому беруть участь усі його органи і системи. Провідну роль в цьому відіграє руховий апарат, дихальна і серцево-судинна системи. Особливо велике значення центральної нервової системи, яка координує діяльність окремих систем організму забезпечуючи цим цілісний процес.

Вікові особливості розвитку фізичних якостей найбільш доцільно вивчати, порівнюючи результати таких видів рухової діяльності, для яких переважне значення має та чи інша фізична якість. Велика рухомість нервових процесів в корі головного мозку, притаманна дітям шкільного віку, сприяє швидкості рухових реакцій і являється фундаментом для швидкої зміни скорочення і розслаблення м'язів, від чого і залежить висока інтенсивність рухів.

У навчальних програмах з фізичної культури констатація рівня фізичної підготовленості передбачає оцінку з фізичного культури. Отже, динаміка результатів визначається переходом з одного рівня, обмеженого середньовіковим діапазоном, на інший.

У нашому науковому дослідженні ми здійснили контроль рухових якостей, які відображають розвиток швидкості, витривалості, гнучкості, спритності, швидкісно-силові якості та координаційні здібності. Контроль за відносними показниками передбачав облік результатів з метою підбору і спрямованості засобів і методів фізичного виховання. А також порівняння даних на початку та в кінці педагогічного експерименту у відсотковому еквіваленті. Результати тестування представлені в таблиці 3.4.

У молодших школярів розвиток швидкості визначали тестуванням бігу на 30 м. З літературних джерел відомо, що школярі молодших класів характеризуються низьким рівнем прояву швидкості рухів і швидкості рухової реакції. Середня швидкість бігу помітно підвищується лише у дітей 10 років. Слід враховувати, що швидкість у всіх елементарних формах її прояву визначається в основному двома факторами – оперативністю діяльності нейромоторного механізму і здатністю до швидкої мобілізації всіх складових рухової дії. Перший фактор багато в чому обумовлений генетично і удосконалюється незначно, другий фактор піддається тренуванню і являє собою основний резерв у розвитку елементарних форм швидкості. Однією з основних передумов швидкісних здібностей є рухливість нервових процесів, яка проявляється в удосконаленні перебігу процесів збудження і гальмування в різних відділах нервової системи і рівень нервово-м'язової координації. Слід враховувати, що елементарні і комплексні форми швидкісних здібностей суворо специфічні і, як правило, незалежні одна від одної. Так, показники часу реакції не пов'язані з показниками швидкості рухів.

Отримані результати тестування розвитку швидкісних якостей вказують на відсутність статистично значущої різниці ($p > 0,05$) між хлопчиками і дівчатками обох вікових груп. Незначна перевага у середньостатистичних результатах з бігу на 30 м спостерігається у хлопчиків 9-10 років, у дівчаток даний показник на 0,1 с нижчий. Подібну закономірність можна пояснити відмінностями в темпах формування чоловічого і жіночого організмів.

Таблиця 3.4.

Середньостатистичні показники розвитку рухових якостей дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями, (n=60)

| Показники | Вік | Хлопчики | | Дівчатка | | p |
|--|-----|-----------------|-------|-----------------|-------|------|
| | | 9 років (n=14) | | 9 років (n=16) | | |
| | | 10 років (n=13) | | 10 років (n=17) | | |
| | | \bar{X} | S | \bar{X} | S | |
| Біг 30 м, с | 9 | 6,4 | 0,53 | 6,5 | 0,58 | 1,00 |
| | 10 | 6,3 | 0,35 | 6,4 | 0,47 | 1,00 |
| Піднімання тулуба в сід за 1 хв, разів | 9 | 25,5 | 3,28 | 23,8 | 3,98 | 0,47 |
| | 10 | 27,1 | 3,15 | 25,1 | 3,22 | 0,45 |
| Човниковий біг 4x9 м, с | 9 | 12,5 | 0,75 | 12,5 | 0,96 | 1,00 |
| | 10 | 12,3 | 0,51 | 12,4 | 0,48 | 1,00 |
| Нахил тулуба вперед з положення сидячи, см | 9 | 1,9 | 1,12 | 3,1 | 1,06 | 0,35 |
| | 10 | 2,5 | 1,03 | 3,9 | 1,07 | 0,46 |
| Стрибок у довжину з місця, см | 9 | 129,4 | 16,09 | 125,3 | 17,37 | 1,00 |
| | 10 | 134,2 | 12,22 | 129,1 | 14,35 | 1,00 |

Наступним етапом нашого дослідження було тестування силових якостей. Вікові особливості розвитку силових якостей вказують на незначний його розвиток у школярів молодшого шкільного віку. Діти швидко втомлюються від статичних вправ і однотипних рухів. Нерозривний функціональний зв'язок між

м'язовою силою і швидкістю рухів значно підвищує значимість розвитку даної якості. Сила, як фізична якість, характеризується здібністю м'язів до максимальної напруженості при їх збудженні. В прояві максимальних м'язових зусиль велику роль відіграє нервово-м'язовий апарат, який здійснює силову дію і центральна нервова система, яка координує діяльність м'язів. З віком силові якості покращуються.

Для визначення розвитку силових та швидкісно-силових якостей ми використовували тестові завдання «піднімання тулуба в сід» та «стрибок у довжину з місця». У хлопчиків двох вікових груп результати в обох рухових тестах вищі ніж у дівчаток. Хоча статистично значимої різниці ми не виявили. Спостерігається чітка позитивна динаміка результатів з віком у хлопчиків результат з піднімання тулуба в сід покращується на 5,9 % а у дівчаток на 5,2 %. У хлопчиків з віком результат зі стрибка у довжину з місця покращується на 4,8 см що становить 3,9 %. У дівчаток теж позитивна динаміка у даному руховому тесті, результат з віком покращується на 3,8 см, що становить 2,9 %.

З віковими змінами функціональних властивостей організму пов'язані деякі особливості розвитку таких якостей як спритність та гнучкість. Спритність характеризується здатністю виконувати складні координаційні рухи, швидко переключатись від одних складних рухів до інших під час цілісної рухової дії у відповідності до змін умов та обставин. Розвиток спритності в більшій мірі залежить від пластичності нервової системи та її рухливості. Тому кращим часом для розвитку спритності слід вважати дитячий вік. Стан високої збудженості нервово-м'язового апарату і розвиток гнучкості також позитивно впливають на розвиток спритності.

Гнучкість – один з важливих показників фізичного розвитку, особливо важливий для занять деякими видами спорту (акробатика, гімнастика). Гнучкість залежить від рухливості кісткових з'єднань і в більшій мірі від тонічного опору м'язів. Вважається, що з віком рухливість в суглобах погіршується а тонічний

опір м'язів збільшується. Оптимальне співвідношення відбувається у віці 10-12 років. Виходячи з вищезазначеного можна зробити висновок, що розвивати гнучкість слід починати з кінця молодшого шкільного віку.

Аналіз тестування гнучкості у школярів 9-10 років вказує на низькі результати як у хлопчиків та і у дівчаток. Розподіл результатів за Ме (25%;75%) у 9 річних хлопчиків становить 2,0(0,0;3,0) см, у 9 річних дівчаток 3,0(2,0;4,0) см, у 10 річних хлопчиків 2,0(1,0;4,0) см, у 10 річних дівчаток 4,0(3,0;5,0) см. Також спостерігається висока варіативність результатів у обох статево вікових групах, коефіцієнт варіації перевищує 14,5 %. Середньостатистичні результати у дівчаток обох вікових груп вищі ніж у хлопчиків.

Результати зі спритності у хлопчиків і дівчаток 9-10 років перебувають майже в однакових діапазонах, незначна перевага спостерігається лише у хлопчиків 10 років.

Загальну оцінку фізичної підготовленості з урахуванням індивідуальних показників фізичного розвитку ми одержали, використовуючи бальну систему індексів фізичної підготовленості [107]. Для цього, ми використали такі рухові тести: біг 30 м, 1000 м, стрибок у довжину з місця, динамометрію кисті. Результати представлені в таблицях 3.5-3.6.

Результати фізичної підготовленості учнів молодшого шкільного віку дає змогу проаналізувати отримані бали за виконання рухових тестів. У хлопчиків 9 років за силовий індекс переважна більшість набрали 6 і 8 балів, відсутні особи які б мали високі бали. Серед хлопчиків 9 років при оцінюванні індексу витривалості переважна більшість набирали бали від 7 до 10, але серед дітей були і такі, що отримали 4 і 5 балів. При оцінювання індексу швидкості хлопчики в основному отримали від 6 до 10 балів. Оцінювання швидкісно-силового індексу хлопчиків 9 років вказує на виконання тестового завдання на високі бали. Переважна більшість хлопчиків виконала тест на 7 і 10 балів.

Таблиця 3.5.

Результати фізичної підготовленості з урахуванням індивідуальних показників фізичного розвитку дітей 9 років з емоційно-вольовими порушеннями у %, (n=30)

| Індекс | Бали | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|---|---|------|------|------|------|------|------|------|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Хлопчики 9 років | | | | | | | | | | | | |
| Силовий індекс | - | - | - | 14,3 | 7,1 | 28,6 | 14,3 | 21,5 | 14,2 | - | - | - |
| Індекс витривалості | - | - | - | 21,5 | 7,1 | 7,1 | 14,3 | 14,3 | 14,3 | 21,4 | - | - |
| Індекс швидкості | - | - | - | - | - | 28,6 | 21,4 | 14,3 | 14,3 | 21,4 | - | - |
| Швидкісно-силовий індекс | - | - | - | - | - | - | 42,8 | 21,4 | 28,6 | 7,1 | - | - |
| Дівчата 9 років | | | | | | | | | | | | |
| Силовий Індекс | - | - | - | 12,5 | 12,5 | 25,1 | 12,5 | 18,7 | 18,7 | - | - | - |
| Індекс витривалості | - | - | - | 18,7 | 6,3 | 18,7 | 25,1 | 12,5 | 18,7 | - | - | - |
| Індекс швидкості | - | - | - | 12,5 | 6,3 | 6,2 | 25,1 | 18,7 | 31,2 | - | - | - |
| Швидкісно-силовий індекс | - | - | - | 18,7 | 6,3 | 12,5 | 12,5 | 31,3 | 18,7 | - | - | - |

Аналіз зведеної відомості оцінювання фізичної підготовленості дівчаток 9 років вказує на досить низькі отримані бали. Спостерігається великий відсоток осіб, які мали від 4 до 5 балів і відсутні особи які мали 10 балів і вище.

Дещо схожі результати при оцінюванні фізичної підготовленості спостерігаються і у школярів 10 років.

У хлопчиків найбільший відсоток осіб набрали від 9 до 10 балів при оцінюванні індексу швидкості та швидкісно-силовому індексі.

Таблиця 3.6.

Результати фізичної підготовленості з урахуванням індивідуальних показників фізичного розвитку дітей 10 років з емоційно-вольовими порушеннями у %, (n=30)

| Індекс | Бали | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|---|-----|------|------|------|------|------|------|------|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Хлопчики 10 років | | | | | | | | | | | | |
| Силовий індекс | - | - | - | | 7,7 | 38,4 | 15,4 | 7,7 | 23,1 | 7,7 | - | - |
| Індекс витривалості | - | - | - | | 7,7 | 15,4 | 30,7 | 15,4 | 15,4 | 15,4 | - | - |
| Індекс швидкості | - | - | - | - | 7,7 | 7,7 | 7,7 | 23,1 | 46,1 | 7,7 | - | - |
| Швидкісно-силовий індекс | - | - | - | - | - | 15,4 | 15,4 | 15,4 | 30,7 | 23,1 | - | - |
| Дівчата 10 років | | | | | | | | | | | | |
| Силовий Індекс | - | - | 5,9 | 5,9 | 17,6 | 11,8 | 11,8 | 23,5 | 23,5 | - | - | - |
| Індекс витривалості | - | - | - | 5,9 | 11,8 | 17,6 | 23,5 | 11,8 | 29,4 | - | - | - |
| Індекс швидкості | - | - | - | 11,8 | 11,8 | 5,9 | 17,6 | 35,3 | 17,6 | - | - | - |
| Швидкісно-силовий індекс | - | - | - | 11,8 | 5,9 | 11,8 | 35,2 | 11,8 | 23,5 | - | - | - |

У дівчаток 10 років переважна більшість осіб мали 7 і 9 балів. Негативні бали дівчатка отримали при оцінюванні силового індексу, а також великий відсоток осіб мали 4 і 5 балів при оцінюванні індексу витривалості, швидкості та швидкісно-силовому індексі.

Враховуючи те, що темпи приросту залежать від вихідного рівня фізичної підготовленості, можна рекомендувати диференційовану систему оцінювання прогресу досягнень учнів.

Властивість людини утримувати положення тіла в полі земної гравітації має важливе значення, так як вихідним при виконанні багатьох видів рухів являється

ортоградне положення. Згідно теорії біомеханіки на сучасному науковому рівні знань, тіло людини розглядається як складна рухова система, однією із завдань якої являється підтримка рівноваги на основі сигналів про розподіл частин тіла відносно один одного і опори, а також про направлення гравітації, діючих прискорень, орієнтації зорової вертикалі [84].

Координаційні здібності представляють природжені передумови організації рухової функції, які визначають її відповідність біомеханічним вимогам до реалізації рухових завдань, що мають певні кінематичні та динамічні параметри і разом з цим дозволяють обирати оптимальні способи вирішення рухових завдань мінімізуючи свої енергетичні витрати. Координаційні властивості людини носять комплексний характер, що не дозволяє оцінювати їх по якому-небудь одному уніфікованому критерію [120, 174].

Серед факторів, що визначають рівень координації, необхідно виділити всебічність сприйняття й аналізу рухів, наявність образів динамічних, часових і просторових характеристик рухів власного тіла і різних його частин у складній їх взаємодії, формування плану та конкретного способу виконання рухів [100]. Механізми регуляції координаційних здібностей складні, оскільки обумовлюються комплексом діяльності різних аналізаторів, станом вегетативних органів, нервової та м'язової системи. Здатність дітей орієнтуватись в просторі і часі, швидко і точно виконувати складні рухи в умовах малої, нестійкої площі опори досягається за рахунок вдосконалення аналізаторів, які приймають участь в реакціях рівноваги. З літературних джерел відомо [18, 84, 216, 234] про неоднозначну участь аналізаторів в управлінні стійким станом тіла людини. Очевидно, що значна заслуга в збереженні рівноваги належить не тільки руховому, а й зоровому, вестибулярному, тактильному аналізаторі.

Для визначення особливостей координаційних здібностей у школярів 9-10 років нами на початку педагогічного експерименту було проведено тестування. Під час виконання рухових тестів на рівновагу дітям пропонували виконувати

вправи як на лівій так і на правій нозі. Дослідження проводились у спортивному залі, школярі були у звичайній спортивній формі. Умови в яких проводились тестові завдання і обладнання місць протягом усього експерименту були стабільними і не змінювались. Ми відібрали 6 тестових вправ, вправи були як статичного так і динамічного характеру, їх результат мав кількісний показник. Дослідження функції рівноваги за допомогою вправ проводили в один і той же час. Спочатку учням демонстрували вправу і пояснювали завдання. Кожний з учнів мав змогу виконати дві - три спроби, така кількість спроб не несе у собі тренувальний ефект. Для виконання тестового завдання викликали декількох учнів, цим ми вносили змагальний ефект, який давав змогу оцінювати максимальні можливості школярів. Основні результати дослідження представлені в таблиці 3.7.

Функцію статичної рівноваги ми досліджували за допомогою ускладненої проби Ромберга різних модифікацій. Звертає увагу на себе той факт, що середньо групові результати ускладненої проби Ромберга із закритими та відкритими очима у хлопчиків 9-10 років дещо нижчі ніж у дівчаток даної вікової категорії. Під час виконання даного рухового тесту спостерігались значні коливання тіла у дівчаток і хлопчиків, а здатність до тривалої статичної рівноваги спостерігалась в поодиноких випадках. При виконанні ускладненої проби Ромберга із закритими очима, були виявлені випадки, коли діти обох статевих вікових груп взагалі не змогли втримати рівновагу, що свідчить про значний вплив зорового аналізатора. Як видно з таблиці 3.7, у молодших школярів обох статевих груп спостерігається позитивна динаміка у вигляді незначних приростів результатів з віком. Звертає на себе увагу і той факт, що у досліджуваної категорії молодших школярів середньо групові результати значно нижчі за їх однолітків із типовим розвитком.

Наступна тестова вправа яку ми використовували характеризувала динамічну рівновагу і передбачала ходьбу вперед з балансуєючою палицею на долоні. Слід вказати на те, що гімнастична палиця, яка знаходилась у школярів

на долоні під час тестування значно вплинула на результат. У статево віковій групі дітей 9 років спостерігаються нижчі середньо групові результати, ніж у школярів 10 років. В ході виконання тестового завдання у переважній більшості дітей обох статево вікових груп виникали складності в одночасному балансуванні і ходьбі вперед, що свідчить про порушення функції рівноваги та узгодженості дій.

Таблиця 3.7.

**Середньостатистичні показники координаційних здібностей дітей
9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями, (n=60)**

| Показники | Вік | Хлопчики | Дівчатка | р |
|---|-----|-----------------------------------|-----------------------------------|------|
| | | 9 років (n=14) 10 років (n=13) | 9 років (n=16) 10 років (n=17) | |
| | | Me (25;75) | Me (25;75) | |
| Ускладнена проба Ромберга з відкритими очима, с | 9 | 4,5(2,0;6,0) | 4,5(3,5;6,0) | 1,00 |
| | 10 | 4,0(3,0;6,0) | 4,0(3,0;6,0) | 1,00 |
| Ускладнена проба Ромберга із закритими очима, с | 9 | 3,0(0,0;4,0) | 3,5(2,0;4,5) | 0,90 |
| | 10 | 3,0(2,0;3,0) | 3,0(3,0;4,0) | 0,91 |
| Балансуючи гімнастичною палицею на долоні ходьба вперед, м | 9 | 3,0(1,0;4,0) | 3,0(2,5;3,5) | 0,93 |
| | 10 | 3,0(2,0;4,0) | 3,0(3,0;3,0) | 0,91 |
| Ходьба по прямій лінії після 5 обертів, см | 9 | 192,5(159,0;207,0) | 180,5(175,5;193,5) | 1,00 |
| | 10 | 182,0(180,0;185,0) | 177,0(174,0;182,0) | 1,00 |
| Ходьба вперед по прямій лінії із закритими очима, м | 9 | 3,5(3,0;6,0) | 4,0(4,0;5,0) | 0,45 |
| | 10 | 5,0(4,0;5,0) | 5,0(4,0;5,0) | 0,25 |
| Ходьба спиною вперед по прямій лінії, із закритими очима, м | 9 | 3,5(2,0;4,0) | 3,0(3,0;4,0) | 0,11 |
| | 10 | 3,0(3,0;4,0) | 3,0(3,0;4,0) | 1,00 |

Нами був використаний тест, який характеризує динамічну рівновагу за участю вестибулярного аналізатора, особливістю тесту було виконання п'яти обертів, після яких потрібно було пройти по прямій лінії, фіксувалася відстань відхилень. Нами було виявлено, що у дівчат обох вікових груп середньо групові результати кращі ніж у хлопців. Отримані результати вказують на значний вплив вестибулярного аналізатора під час виконання рухового завдання. З віком у школярів під час виконання даного завдання відстань відхилень дещо скорочується.

У дослідженні ми використали декілька рухових тестів, під час виконання яких потрібно закрити очі. На відрізку 15 метрів молодші школярі повинні пройти із закритими очима звичайним способом і спиною вперед. Отримані результати у школярів 9-10 років обох статевих груп вказують на значну перевагу у тесті проходження дистанції вперед із закритими очима. Середньо групові результати майже у два рази вищі від результатів подолання дистанції спиною вперед. Слід звернути увагу на те, що дівчатка 9-10 років виконували тестові завдання краще і мали середньо групові результати вищі ніж хлопчики.

Отримані середньо групові результати у 6 рухових тестах, які характеризують розвиток координаційних здібностей вказують на те, що у молодших школярів 9-10 років вони значно нижчі за їх однолітків із типовим розвитком.

3.4. Аналіз фізичного здоров'я та захворюваності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

В процесі проведення дослідження у молодших школярів ми визначали рівень фізичного здоров'я за експрес методикою Г. Л. Апанасенка [9] з характеристикою основних систем організму. В таблиці 3.8. представлені результати аналізу рівня фізичного здоров'я хлопчиків і дівчаток 9-10 років.

Розподіл за рівнями фізичного здоров'я дає змогу констатувати, що:

У 9 річних хлопчиків 14,3 % (n=2) віднесені до нижче середнього рівня, 85,7 % віднесені до низького рівня фізичного здоров'я;

Серед хлопчиків 10 років 23,1 % мають нижче середнього рівень, а 76,9 мають низький рівень;

Серед дівчаток 9 років 18,7 % мають нижче середнього рівня, а 81,3 % мають низький рівень;

У дівчаток 10 років 23,5 % мають нижче середнього рівня, а 76,5 % мають низький рівень.

Переважає більшість дітей обох статево вікових груп має низький рівень фізичного здоров'я. Жодної дитини не було віднесено до середнього і високого рівня.

Таблиця 3.8.

Рівень фізичного здоров'я школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями, %

| Вік | Рівні фізичного здоров'я | |
|-----------------|--------------------------|------------------|
| | низький | нижче середнього |
| Хлопчики | | |
| 9 років (n =14) | 85,7 | 14,3 |
| 10 років (n=13) | 76,9 | 23,1 |
| Дівчата | | |
| 9 років (n =16) | 81,3 | 18,7 |
| 10 років (n=17) | 76,5 | 23,5 |

Наступним етапом нашого дисертаційного дослідження було визначення захворюваності школярів 9-10 років.

Аналізуючи медичні карти хлопчиків 9 років ми встановили, що 50,0 % (n=7) хворіли 2 рази на рік, а 21,4 % (n=3) хворіли більше 3 раз на рік. У хлопчиків 10 років 2 рази на рік хворіло 46,2 % (n=6), хворіли більше 3 раз на рік

30,8 % (n=4). Серед хлопчиків 9-10 років були такі, що хворіли за двома класами хвороб. Серед 9 річних таких 14,3 % (n=2), 10 років 15,4 % (n=2). За трьома класами хвороб серед хлопчиків 9 років хворіли 7,1 % (n=1), серед хлопчиків 10 років 15,4 % (n=2). У дівчаток 9 років 2 рази на рік хворіло 43,8 % (n=7), у дівчат 10 років таких 47,1 % (n=8). Серед дівчаток 9 років більше 3 раз на рік хворіло 12,5 % (n=2), серед дівчаток 10 років таких 17,7 % (n=3). За двома класами хвороб протягом навчального року серед дівчат 9 років хворіло 25,0 % (n=4), серед дівчат 10 років хворіло 29,4 % (n=5). За трьома класами хвороб хворіло 6,3 % (n=1) дівчат 9 років, серед дівчаток 10 років 11,8 % (n=2). Особливої різниці в частоті захворювань хлопчиків і дівчаток 9-10 років не виявлено. Нами встановлено, що в середньому діти 9-10 років пропустили 12–17 днів навчання в школі.

Результати наших досліджень вказують на те, що в нозології захворюваності перше місце займають хвороби органів дихання, серед хлопчиків і дівчаток 9 років 71,4 % та 75,0 % відповідно, серед хлопчиків 10 років 69,2 %, серед дівчаток 10 років 70,6 %. Переважно це гострі респіраторні захворювання верхніх дихальних шляхів, грип та пневмонія, та інші гострі респіраторні інфекції нижніх дихальних шляхів. Більшості хвороб органів дихання властива сезонність, максимальний рівень захворюваності реєструвався в осінньо-зимову та зимово-весняну пори року. В структуру хвороб органів дихання входять: риніт, фарингіт, ларингіт, ларинготрахеїт, бронхіт, хвороби мигдалин та аденоїдів. Необхідно відмітити, що структура захворюваності, особливо респіраторної патології обумовлена умовами навчання у школі, переїздом громадським транспортом, контактом з хворими на вірусні інфекції в класах, нераціональним харчуванням, психоемоційними навантаженнями та інше.

На другому місці, як у хлопчиків так і у дівчаток 7-9 років, хвороби кістково-м'язової системи. Порушення постави спостерігається у 42,9 % (n=6) хлопчиків 9 років, у хлопчиків 10 років 46,2 % (n=6). У 9 річних дівчаток порушення постави мають 43,7 % (n=7), у 10 річних дівчаток 47,1 % (n=8).

Спостерігається негативна тенденція до збільшення кількості дітей з порушенням постави у всіх віково-статевих групах. Сучасні науковці [80, 81, 83] та співавтори розцінюють стан опорно-рухового апарату як узагальнюючий показник здоров'я дитини у цілому. Адаже дана патологія має вплив на стан практично усіх функціональних систем організму. Далі серед хвороб йдуть інфекційні та паразитарні хвороби. Достатньо розповсюджені серед дітей 9-10 років психічні розлади, ендокринні та алергічні захворювання, хвороби нервової системи та органів чуття.

На думку Р. О. Моїсеєнко та співавторів [19, 25, 145] реформування шкільного навчання без урахування стану здоров'я та психологічної готовності до навчання молодших школярів суттєво збільшило їх захворюваність. Інформаційні перевантаження, стресогенні ситуації, модернізація навчального процесу вимагають від дитячого організму великого напруження, що, разом з іншими негативними факторами (обмеження фізичної активності, предметна система виховання, недостатнє природне освітлення, тотальна комп'ютеризація тощо), веде спочатку до функціональних порушень, а згодом і до формування органічної патології.

3.5. Аналіз психоемоційних показників дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Молодший шкільний вік характеризується нестабільною психоемоційною сферою, саме у цьому віковому періоді особлива вимога пред'являється до таких якостей, як концентрація довільної уваги, деяких вольових зусиль, відповідальності, дисциплінованості, самостійності. Перераховані якості у даній віковій категорії ще до кінця не сформовані, що призводить до різних емоційних реакцій як у повсякденному житті, так і під час навчання в школі. Особливо гостро молодші школярі можуть відреагувати на оцінювання їх знань та умінь, та під час ігрової діяльності. Саме тому емоційно-вольова сфера для молодших школярів є важливою передумовою навчальної діяльності та можливістю

самостійно долати труднощі. Також емоційно-вольова сфера відіграє досить важливу роль для психічної адаптації на всіх етапах шкільного навчання.

Для визначення рівня прояву таких вольових якостей молодших школярів як дисциплінованість, самостійність, наполегливість, витримка, організованість, рішучість та ініціативність ми використовували методику О. Висоцького “Спостереження для оцінки вольових якостей” [44]. Оцінювання результатів тестування здійснювали за п'ятибальною системою: 5 балів – вольова якість дуже розвинена, 4 – розвинена, 3 – слабо розвинена, 2 – дуже слабо розвинена, 1 – вольова якість взагалі відсутня, отримані результати представлені в таблиці 3.9.

Таблиця 3.9.

Середньостатистичні показники вольових якостей молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями, (n=60)

| Показники | Вік | Хлопчики | | Дівчатка | | p |
|------------------------|-----|-----------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|------|
| | | 9 років (n=14) 10 років (n=13) | | 9 років (n=16) 10 років (n=17) | | |
| | | $\bar{x}\pm S$ | Me (25;75) | $\bar{x}\pm S$ | Me (25;75) | |
| Дисциплінованість, бал | 9 | 2,0±0,15 | 2,0(2,0;2,0) | 2,1±0,21 | 2,0(2,0;2,0) | 1,00 |
| | 10 | 2,1±0,11 | 2,0(2,0;3,0) | 2,3±0,19 | 2,0(2,0;3,0) | 0,32 |
| Самостійність, бал | 9 | 2,1±0,13 | 2,0(2,0;2,0) | 2,3±0,12 | 2,0(2,0;3,0) | 0,15 |
| | 10 | 2,2±0,11 | 2,0(2,0;3,0) | 2,4±0,14 | 2,0(2,0;3,0) | 0,27 |
| Наполегливість, бал | 9 | 2,2±0,23 | 2,0(2,0;2,0) | 2,2±0,19 | 2,0(2,0;2,5) | 0,31 |
| | 10 | 2,3±0,26 | 2,0(2,0;3,0) | 2,4±0,22 | 2,0(2,0;3,0) | 0,46 |
| Витримка, бал | 9 | 1,7±0,54 | 2,0(1,0;2,0) | 1,9±0,47 | 2,0(2,0;2,0) | 0,79 |
| | 10 | 2,1±0,32 | 2,0(2,0;3,0) | 2,2±0,29 | 2,0(2,0;2,0) | 0,81 |
| Організованість, бал | 9 | 1,6±0,21 | 2,0(1,0;2,0) | 1,8±0,26 | 2,0(2,0;2,0) | 1,00 |
| | 10 | 1,7±0,33 | 2,0(1,0;2,0) | 1,9±0,24 | 2,0(2,0;2,0) | 1,00 |
| Рішучість, бал | 9 | 2,6±0,75 | 3,0(2,0;3,0) | 2,5±0,66 | 2,5(2,0;3,0) | 1,00 |
| | 10 | 2,8±0,48 | 3,0(3,0;3,0) | 2,6±0,37 | 3,0(2,0;3,0) | 1,00 |
| Ініціативність, бал | 9 | 1,2±0,55 | 1,0(1,0;1,0) | 1,1±0,39 | 1,0(1,0;1,0) | 0,34 |
| | 10 | 1,3±0,41 | 1,0(1,0;2,0) | 1,2±0,36 | 1,0(1,0;1,0) | 0,27 |

Усі досліджувані вольові якості, зокрема ініціативність, дисциплінованість, самостійність та витримка у молодших школярів обох статево вікових груп або взагалі відсутні, або слабо розвинені.

Досліджувана вибірка школярів 9-10 років обох статевих груп характеризується слабо розвинутою дисциплінованістю, що проявляється у порушенні правил поведінки під час навчання у школі. Індивідуальні результати у 12,5% (n= 2) дівчаток 9 років та 17,6% (n= 3) дівчаток 10 років вказують на відсутність даної вольової якості, що проявляється у ігноруванні вимог вчителів. У хлопчиків 9 та 10 років відсутність дисциплінованості спостерігається у 21,4% (n= 3) та 30,8% (n= 4) відповідно. Слід вказати на те, що у системі шкільного виховання, дисципліна є обов'язковою для усіх учасників освітнього процесу. Дана вольова якість виступає головним засобом підтримки загального порядку.

Наступна вольова якість, яка у хлопчиків і дівчаток 9-10 років слабо розвинута характеризує самостійність. Середньо групові результати у обох статевих вікових груп вказують на те, що діти не можуть самостійно виконати дію без сторонньої допомоги, вони не можуть взяти на себе відповідальність за свої вчинки, а також не можуть керувати своєю поведінкою.

Майже у одному діапазоні знаходяться середньо групові результати наполегливості у школярів 9-10 років, та вказують на слабо розвинуту дану вольову якість. Серед дев'ятирічних дівчаток низькі індивідуальні результати мають 25,0% (n= 4) осіб, а серед десятирічних дівчат 17,6% (n= 3). Низькі індивідуальні результати притаманні 21,4% (n=3) хлопчикам 9 років та 23,1% (n= 3) хлопчикам 10 років. Отримані результати вказують на відсутність у молодших школярів здатності доводити розпочату справу до кінця. Досліджувана вибірка молодших школярів характеризується невмінням відстояти своє рішення. У даній категорії молодших школярів не вистачає уміння до тривалого виконання будь-якої справи.

У дівчаток та хлопчиків 9 років середньо групові результати вказують на відсутність витримки. У 10 річних дітей обох статевих груп дана вольова якість згідно середньо груповим результатам слабо розвинута. Можемо зробити висновок, що у молодших школярів відсутнє вміння стримувати свої емоції, їм

тяжко корегувати свої дії. Вони можуть приймати поспішні рішення, які можуть перешкоджати здійсненню їх мети.

Аналіз середньо групових результатів організованості та ініціативності обох статево вікових груп вказує на не сформованість даних вольових якостей. Це може свідчити про невміння даної категорії молодших школярів працювати за чітко обраним планом і взагалі планувати будь яку діяльність. Їм тяжко виконувати вказівки дорослих і доводити справу до кінця. Слід також вказати на те, що емоційна сфера тісно пов'язана з мотивацією і має вплив на будь який прояв активності.

Середньо групові результати вольових якостей, які характеризують рішучість слабо розвинуті у молодших школярів обох статево вікових груп. Отримані результати вказують на відсутність уміння швидко переходити від поставленої мети до її виконання.

Таким чином, внаслідок визначення рівня прояву у молодших школярів вольових якостей, нами було встановлено, що досліджувана вибірка характеризується слабо розвинутою або взагалі не сформованою вольовою сферою. Можемо зробити висновок, що хлопчиками і дівчатками обох вікових груп важко керувати із-за вираженої неуважності, відсутності стійкої концентрації уваги, імпульсивної поведінки. Всі ці порушення можуть призвести до низької успішності під час навчання в школі. Відсутність емоційно-вольової сфери свідчить про дезадаптивну поведінку молодших школярів. В першу чергу це пов'язано з нерівномірним розвитком окремих складових психіки, які приймають активну участь у довільній регуляції діяльності індивіда.

Наступним етапом нашої наукової роботи було дослідження психоемоційної сфери молодших школярів. Для цього ми використовували тест Люшера з визначенням сумарного відхилення від аутогенної норми та вегетативного коефіцієнту, детальний опис методики представлений у другому розділі.

Сумарне відхилення від аутогенної норми може вказувати на ступінь емоційного дискомфорту від стану абсолютного спокою. Значення сумарного відхилення від аутогенної норми знаходиться в діапазоні від 0 до 32, де 32 свідчить про максимальну напругу. Отримані результати тестування дали можливість визначити рівень нервово-психічної стійкості у хлопчиків та дівчаток 9-10 років, результати представлені на рис. 3.1.-3.2.

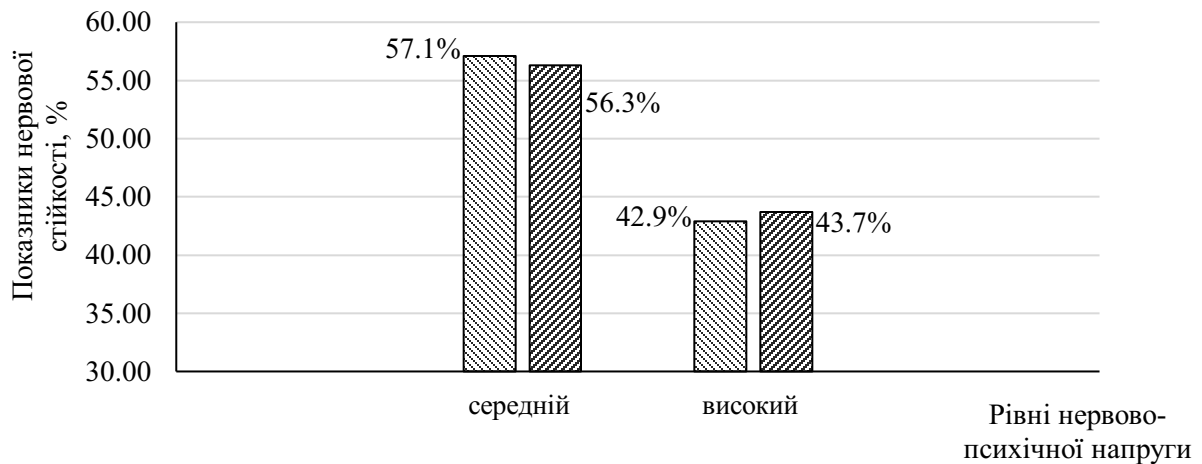


Рис. 3.1. Рівень нервово-психічної стійкості у хлопчиків і дівчат 9 років (%):

▨ - хлопчики; ▩ - дівчатка

Переважає більшість школярів 9 років, а саме: 57,1% (n= 8) хлопців та 56,3% (n= 9) дівчаток мала власні значення в діапазоні 17,1-23,0, що свідчить про підвищений рівень непродуктивної напруги, а також зниження нервово-психічної стійкості. Серед школярів 10 років також спостерігається подібна тенденція у розподілі власних значень. Серед хлопчиків 10 років підвищений рівень непродуктивної напруги, та зниження нервово-психічної стійкості спостерігається у 53,8% (n= 7), а серед дівчаток таких 52,9% (n= 9). У даній категорії досліджуваних школярів потенціал доцільної активності доволі низький. Для того, щоб виконати необхідні справи, школярам доводиться примушувати себе це робити, що призводить до виснаження вольового

самоконтролю. Таке виснаження вольової сфери у молодших школярів обумовлено незадоволеністю самим процесом і результатом діяльності, що додатково посилює психічну перевтому. Для даної категорії дітей виконання інтенсивної та тривалої роботи буде викликати напругу нервової системи. Що у свою чергу буде негативно впливати на продуктивність і якість виконаної роботи.

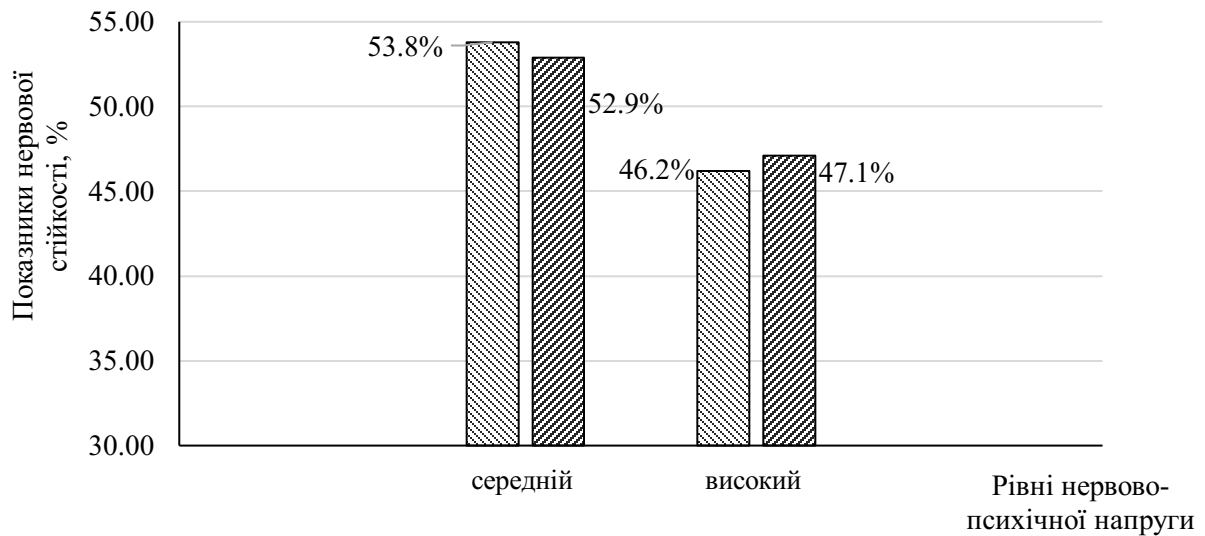


Рис. 3.2. Рівень нервово-психічної стійкості у хлопчиків і дівчат 10 років

▨ - хлопчики; ▩ - дівчатка

Решта досліджуваних школярів 9-10 років обох статевих груп мала власні значення, розподіл яких знаходився в діапазонах (23,1 – 32,0). Отримані результати вказують на виражену непродуктивну напругу та низьку нервово-психічну стійкість у даної категорії школярів. Мусимо констатувати що 42,9% (n= 6) хлопчиків 9 років, 43,7% (n= 7) дівчаток 9 років, 46,2%(n=6), хлопчиків 10 років та 47,1%(n=8), дівчаток 10 років мають високу стомлюваність.

Для школярів з низькою нервово-психічною стійкістю притаманна неуважність, їх увага легко відволікається сторонніми речами, такі діти надовго можуть зануритись в емоційне переживання. Враховуючи вищезазначене

поведінка у даної категорії досліджуваних школярів непрогнозована. Як правило у школярів відсутня стійка мотивація, що призводить до відсутності цілеспрямованих дій та викликає різку негативну реакцію на будь-яку тривалу роботу. Також, школярі з низькою нервово-психічною стійкістю мають низьку комунікативність, яка обмежується формальним спілкуванням.

Досить часто у даної категорії школярів спостерігається коливання емоційного фону, вони можуть як захоплюватись і радіти так і бути роздратованими, пригніченими, а також знесиленими, що значно впливає на спілкування та виконання будь-якого колективного завдання. Також такі школярі характеризуються високою тривожністю, вони часто втрачають бажання щось виконувати, вказуючи на відсутність сил і негативні передчуття. Можна стверджувати, що при ситуаціях екстремального характеру у таких школярів дуже низька надійність і відповідальність.

Використання тесту Люшера дало можливість визначити у школярів молодших класів вегетативний коефіцієнт, який характеризує відносне домінування симпатичної чи парасимпатичної вегетативної нервової системи.

Аналіз індивідуальних результатів обох статево вікових груп виявив великий розмах власних значень, які знаходяться в діапазоні від 0,4 у.о. до 2,7 у.о, що вказує як на знесилення нервової системи, так і на зайву збудливість та метушню. У молодших школярів низький показник вегетативного коефіцієнту мали 21,4% (n=3) хлопчиків 9 років, 12,5% (n=2) дівчаток 9 років, 15,4% (n=2) хлопчиків 10 років та 5,9% (n=1) дівчаток 10 років, що може вказувати на пасивну реакцію на труднощі, відсутність готовності до виважених дій в стресових ситуаціях. Для даної категорії школярів необхідний комплекс різнопланових відновлювальних заходів.

Високий показник вегетативного коефіцієнту мали 35,7% (n=5) хлопчиків 9 років, 25,0% (n=4) дівчаток 9 років, 23,1% (n=3) хлопчиків 10 років, 17,6% (n=3) дівчаток 10 років, що вказує на надмірну збудливість та метушню. У таких

школярів рівень збудження доволі високий. Досить часто такі діти виконують певну роботу заради того, щоб вивільнити надлишкову енергію. Поведінка даної категорії школярів під час складних ситуацій характеризується непослідовністю та хаотичністю своїх поступків і дій. Як правило школярам, з високим власним значенням вегетативного коефіцієнта притаманні імпульсивність, зниження емоційного самоконтролю та невважені поступки. При виникненні будь-яких екстремальних ситуацій такі школярі мають низьку ефективність у виконанні дій, у них можуть виникнути панічні атаки.

У решти школярів 9-10 років власні значення вегетативного коефіцієнта знаходились на середньому рівні. Такі школярі характеризуються невисоким енергетичним потенціалом, але його певною мірою достатньо для успішної діяльності в повсякденному житті. Можна також сказати, що дана категорія школярів в екстремальних ситуаціях може трішки запізнюватись з прийняттям рішень, проте вони будуть вважені і вірні.

Висновки до розділу 3

Результати проведеного наукового дослідження підтвердили актуальність обраної теми і дозволили виявити ряд відхилень у фізичному стані школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушенням, які стали передумовою для обґрунтування авторської оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

В ході констатувального експерименту ми проаналізували рівень розвитку усіх компонентів фізичного стану молодших школярів 9-10 років. Отримані результати фізичного розвитку обох статево вікових груп знаходяться в межах вікових норм і нічим не відрізняються від їх однолітків із типовим розвитком. Статистично значуща різниця ($p < 0,05$) між хлопчиками і дівчатками обох вікових груп спостерігається лише у показниках динамометрії правої та лівої кисті.

Середньо групові результати функціонального стану серцево-судинної та дихальної системи у молодших школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушенням обох статевих груп відповідають віковим нормам і нічим не відрізняються від їх однолітків із типовим розвитком.

Аналіз фізичної працездатності дав змогу встановити, що у переважній більшості молодших школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушенням, власні значення індексу Руф'є перебувають в діапазонах від 11,6 у.о до 12,8 у.о. що відповідає задовільному рівню фізичної працездатності, а високий та достатній рівень фізичної працездатності взагалі відсутній. Значні відхилення від вікових норм спостерігаються у показниках статичної координації. Слід також вказати на те, що за усіма показниками, які характеризують розвиток координаційних здібностей досліджувана вибірка молодших школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушенням обох статевих груп мала низькі середньо групові результати і відрізнялась від їх однолітків із нормотиповим розвитком.

Аналіз емоційно-вольової сфери молодших школярів 9-10 років обох статевих груп дав змогу виявити не сформованість, або слабку сформованість таких досліджуваних якостей: дисциплінованість, самостійність, наполегливість, витримка, організованість, рішучість та ініціативність, що вказує на відмінність даної категорії школярів від їх однолітків із типовим розвитком. В ході дослідження психоемоційної сфери у даної категорії школярів, було встановлено домінування середнього та високого рівня психоемоційної напруги як у хлопчиків так і у дівчаток 9-10 років, що значно відрізняє їх від однолітків із типовим розвитком .

Враховуючи вищезазначені результати дослідження, виникає потреба у розробці засобів і методів педагогічного впливу, які будуть спрямовані на корекцію психоемоційного стану, формування вольових якостей, розвиток координаційних здібностей та підвищення рівня фізичної працездатності у молодших школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями.

Результати роботи над даним розділом представлені в ряді публікацій автора [77, 79].

РОЗДІЛ 4

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПРОГРАМИ ОЗДОРОВЧО-РЕКРЕАЦІЙНИХ ЗАНЯТЬ З ВИКОРИСТАННЯМ ЗАСОБІВ СКЕЛЕЛАЗІННЯ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ УМОВИ ЇЇ ВПРОВАДЖЕННЯ

4.1. Визначення організаційних та методичних умов впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Дослідження показало, що серед експертів більшість (а саме 72,7%) понад 5 років залучені до організації та проведення оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, а 27,3 % понад 10 років. Усі вони переконані в недостатній сформованості організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

При застосуванні методу експертних оцінок нами було запропоновано за кожним питанням оцінювати кожну якість за 10-бальною шкалою. При цьому оцінки в кожному блоці питань могли повторюватися. Відтак перше місце у рейтингу займало те твердження (якість), що експерти оцінили максимальною кількістю балів. Застосування вказаного підходу передбачало відповідний метод розрахунку коефіцієнта узгодженості Кендала W та критерію χ^2 [23].

У ході застосування методу експертних оцінок виявлено, що найбільш значущими факторами, які негативно впливають на ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями за узгодженою думкою експертів ($W = 0,878$; $\chi^2 = 77,24$; $p < 0,01$), є невідповідність фахівців до роботи з дітьми з емоційно-вольовими

порушеннями. Водночас також несприятливими факторами респонденти назвали недостатній рівень кваліфікації та спеціальних знань у фахівців щодо роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями та складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту (табл. 4.1).

Таблиця 4.1

Фактори, які негативно впливають на ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (за думкою експертів)

| Лімітуючі фактори | Статистичні показники при $W=0,878$; $\chi^2=77,24$; $p<0,01$ | | Місце у рейтингу |
|---|---|----------------------------|------------------|
| | Середній бал, \bar{x} | Стандартне відхилення, s | |
| непідготовленість фахівців до роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями | 9,27 | 0,79 | 1 |
| недостатній рівень кваліфікації та спеціальних знань у фахівців щодо роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями | 8,82 | 0,87 | 2 |
| складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту | 7,82 | 0,75 | 3 |
| недостатній рівень методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (малоефективне дидактичне наповнення програм) | 7,00 | 0,89 | 4 |
| неналежний стан матеріально-технічного забезпечення (нестача відповідного спеціального обладнання та інвентарю) | 6,55 | 0,93 | 5 |
| брак сучасного інформаційного супроводу оздоровчо-рекреаційної | 5,27 | 1,35 | 6 |

| | | | |
|---|------|------|---|
| діяльності дітей з емоційно-вольовими порушеннями | | | |
| впровадження інновацій в оздоровчо-рекреаційні заняття з даним контингентом без попередньої апробації | 5,09 | 1,04 | 7 |
| недостатній рівень взаємодії з батьками | 3,82 | 0,87 | 8 |
| недостатня поінформованість споживачів про наявність ринку оздоровчо-рекреаційних послуг для дітей з емоційно-вольовими порушеннями | 3,00 | 1,10 | 9 |

При цьому недостатній рівень взаємодії з батьками та недостатню поінформованість споживачів про наявність ринку оздоровчо-рекреаційних послуг для дітей з емоційно-вольовими порушеннями не розглядають як фактори, що лімітують ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Вивчаючи, які види оздоровчо-рекреаційної рухової активності слід включати в заняття з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, ми пересвідчилися, що з точки зору експертів, скелелазіння є найбільш прийнятним видом оздоровчо-рекреаційної рухової активності: респонденти оцінили такий вид занять у (9,82; 0,40) бала і він посів перше місце у рейтингу занять з даним контингентом дітей (табл. 4.2).

Установлено, що серед форм організації оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями 81,8% експертів більш ефективною вважають заняття в малих (міні) групах, а решта схиляється до індивідуальних занять.

Установлено, що серед форм форму організації оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями 81,8% експертів більш ефективною вважають заняття в малих (міні) групах, а решта схиляється до індивідуальних занять.

Таблиця 4.2

Види рухової активності слід включати в оздоровчо-рекреаційні заняття з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (за думкою експертів)

| Види оздоровчої рухової активності | Статистичні показники при $W=0,707; \chi^2=46,64; p<0,01$ | | Місце у рейтингу |
|------------------------------------|---|----------------------------|------------------|
| | Середній бал, \bar{x} | Стандартне відхилення, s | |
| Скелелазіння | 9,82 | 0,40 | 1 |
| Рекреаційні ігри | 8,27 | 1,10 | 2 |
| Активний туризм | 7,91 | 0,94 | 3 |
| Заняття у воді | 5,82 | 1,47 | 4 |
| Оздоровчий біг, ходьба | 6,36 | 1,21 | 5 |
| Катання на роликах | 6,18 | 1,47 | 6 |
| Танці | 5,00 | 1,41 | 7 |

Найбільш ефективними організаційними умовами впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями експертами визнано наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, належний стан матеріально-технічного забезпечення, а саме наявність спеціального обладнання та інвентарю для проведення оздоровчо-рекреаційних занять з даним контингентом, та співпрацю з батьками дитини, що передбачає опитування батьків для визначення спрямованості програми з урахуванням очікувань та потреб дитини; спільні заняття тощо та організацію з ними консультативно-просвітницької роботи (табл. 4.3).

Таблиця 4.3

Організаційні умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (за думкою експертів)

| Організаційні умови впровадження засобів скелелазіння | Статистичні показники при $W=0,853$; $\chi^2=46,91$; $p<0,01$ | | Місце у рейтингу |
|--|---|----------------------------|------------------|
| | Середній бал, \bar{x} | Стандартне відхилення, s | |
| наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями | 9,55 | 0,69 | 1 |
| належний стан матеріально-технічного забезпечення | 8,09 | 0,54 | 2 |
| співпраця з батьками дитини та організація з ними консультативно-просвітницької роботи | 7,91 | 1,04 | 3 |
| при організації занять використовувати корекційний метод структурованого навчання | 7,27 | 0,65 | 4 |
| при організації занять використовувати корекційний метод сенсорної інтеграції | 5,91 | 0,83 | 5 |
| при організації занять використовувати методи позитивного стимулювання | 5,91 | 0,70 | 6 |

Серед методичних умови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, експерти насамперед звернули увагу на необхідності створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять та урахування можливості його корекції в залежності від умов впровадження, розробки змісту теоретичного і практико-методичного матеріалу, оздоровчо-рекреаційної програми для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями на основі показників фізичного стану, особливостей емоційно-вольової сфери дитини, а також важливість підвищення фахової компетентності

та кваліфікації фахівців, методичний супровід фахівців, що працюють з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями (табл. 4.4).

Таблиця 4.4

Методичні умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (за думкою експертів)

| Методичні умови впровадження засобів скелелазіння | Статистичні показники при $W=0,884$; $\chi^2=48,63$; $p<0,01$ | | Місце у рейтингу |
|---|---|----------------------------|------------------|
| | Середній бал, \bar{x} | Стандартне відхилення, s | |
| створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять та урахування можливості його корекції в залежності від умов впровадження | 9,91 | 0,30 | 1 |
| розробка змісту теоретичного і практико-методичного матеріалу на основі показників фізичного стану, особливостей емоційно-вольової сфери дитини | 8,73 | 0,47 | 2 |
| підвищення фахової компетентності фахівців, їх методичний супровід | 7,45 | 0,69 | 3 |
| забезпечення належного лікарсько-педагогічного контролю в процесі оздоровчо-рекреаційних занять | 7,18 | 0,60 | 4 |
| урахування потреб дітей з емоційно-вольовими порушеннями та запитів родин у спрямованості оздоровчо-рекреаційних занять | 6,55 | 0,93 | 5 |
| підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження | 5,27 | 0,65 | 6 |

За результатами експертної оцінки, до оздоровчо-рекреаційної програми для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями слід уключати вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації, вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей та вправи на відчуття

статичної та динамічної рівноваги, які набрали максимальну кількість балів і відповідно посіли перші місця в рейтингу (табл. 4.5).

Таблиця 4.5

Засоби оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями(за думкою експертів)

| Найбільш ефективні вправи для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями | Статистичні показники при $W=0,938$; $\chi^2=123,79$; $p<0,01$ | | Місце у рейтингу |
|--|--|----------------------------|------------------|
| | Середній бал, \bar{x} | Стандартне відхилення, s | |
| Вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації | 9,82 | 0,40 | 1 |
| Вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей | 8,91 | 0,54 | 2 |
| Вправи на розвиток дрібної моторики рук | 8,27 | 0,65 | 3 |
| Вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги | 7,91 | 0,70 | 4 |
| Вправи на розвиток координованості рухів | 7,82 | 0,75 | 5 |
| Вправи на розвиток уваги | 6,09 | 1,04 | 6 |
| Вправи на розвиток зорово-моторної та слухо-моторної координації | 6,00 | 0,77 | 7 |
| Вправи на орієнтацію у просторі | 5,00 | 0,77 | 8 |
| Вправи на розвиток силових здібностей | 4,45 | 0,69 | 9 |
| Вправи на розвиток швидкісних здібностей | 4,27 | 0,79 | 10 |
| Вправи на розвиток гнучкості | 3,91 | 0,94 | 11 |
| Вправи на відчуття ритму | 2,27 | 0,65 | 12 |
| Вправи на розвиток витривалості | 1,91 | 0,83 | 13 |

Дослідження думки експертів щодо критеріїв ефективності програми оздоровчо-рекреаційних занять показало, що максимальну кількість балів отримав показник «покращення показників фізичного стану». Так само, з точки зору експертної групи, важливими критеріями ефективності програми є

вдосконалення психоемоційних показників та показників соціальної взаємодії та комунікації (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

Критерії ефективності програми оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (за думкою експертів)

| Критерії ефективності програми оздоровчо-рекреаційних занять | Статистичні показники при $W=0,885$; $\chi^2=107,10$; $p<0,01$ | | Місце у рейтингу |
|--|--|----------------------------|------------------|
| | Середній бал, \bar{x} | Стандартне відхилення, s | |
| покращення показників фізичного стану | 8,91 | 1,04 | 1 |
| покращення психоемоційних показників | 8,82 | 0,87 | 2 |
| покращення соціальної взаємодії та комунікації | 8,18 | 0,87 | 3 |
| покращення вольових якостей | 7,09 | 0,83 | 4 |
| покращення координаційних здібностей (статичної та динамічної рівноваги, зорово-моторної та слухомоторної координації, координованості рухів тощо) | 7,00 | 0,89 | 5 |
| підвищення інтересу до систематичного відвідування занять | 6,45 | 0,82 | 6 |
| зниження захворюваності | 6,00 | 0,63 | 7 |
| збільшення обсягу рухової активності | 3,91 | 1,30 | 8 |
| покращення швидкісних здібностей | 3,09 | 0,70 | 9 |
| покращення гнучкості | 2,73 | 0,79 | 10 |
| покращення силових здібностей | 2,73 | 0,90 | 11 |
| покращення витривалості | 2,73 | 0,79 | 12 |

Отримані результати було покладено в основу розробки організаційно-методичних умов впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо- рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

4.2. Структура та зміст програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

В освітній простір навчальних закладів останніми роками все більше потрапляє дітей з емоційно-вольовими порушеннями. Ця тенденція пов'язана зі зростання кількості дітей в усьому світі, також і в нашій країні. В Україні набирає обертів інклюзивний рух та це дає можливість дітям емоційно-вольовими порушеннями приєднатися до навчання та занять спортом у школах. Нажаль на низькому рівні залишається розвивальна та навчальна робота з дітьми такої категорії, незважаючи на суттєвий прогрес у нашій країні. Багато дітей лишається позбавленими перспектив повноцінної зайнятості як у школі так і у спортивних закладах. Традиційно фахівців вбачають такі прояви дітей з емоційно-вольовими порушеннями, як дефіцит соціальних взаємодій, поведінкові проблеми та комунікації [14, 32, 46, 75, 99]. Нажаль поза увагою лікарів та діагностів залишаються стан психоторики дітей цієї категорії та не складає змісту корекційних програм. Роботи та висновки багатьох зарубіжних і вітчизняних вчених та дослідників емоційно-вольових порушень, показують нам що патологічний стан мозку таких дітей деструктивно впливає на їх соціально-емоційну, пізнавальну та рухову активність [149, 151, 225].

Є докази що великий процент дітей з емоційно-вольовими порушеннями має базові порушення тонусу, що зумовлює загальні автоматизми (що виявляються під час присідання, стрибків, бігу). Також можна зазначити що є такі типові психомоторні прояви у дітей емоційно-вольовими порушеннями як: низька саморегуляція, хаотичність рухів, несформоване відчуття рівноваги, легка збудливість, одноманітність, виснажливність, одноманітність, неадекватна енергозатратність, брак відчуття опори на власне тіло, відсутність рівномірної координації правої та лівої частин тіла [57, 140, 222, 223, 235].

Дивно є те, що діти з емоційно-вольовими порушеннями майже не мають обмежень що до занять фізичними вправами, багато прикладів які відомі батькам та педагога, що діти люблять рухатися фізично, бігати за іншим, стрибати, лазити на скеледромі, балансувати на лаві чи спортивному снаряді. Тренерам та педагогам важливо розуміти та враховувати, що гарні рухи та витривалість не є приводом не займатися з дітьми систематично. Часто коли діти роблять багато вправ некеровано, свавільно, не систематично може привести до травм та перенавантаження будь яких певних частин тіла. Для того щоб вправи сприяли розвитку дітей повинна бути системна програма, а не хаотичні заняття із стереотипними рухами. На заняттях які проходять в рамках програми де тренер та педагог чітко дотримується навантаження для певної дитини можна спостерігати також покращення не тільки фізичного стану дітей, а ще й емоційного. В розроблену нами програму ми включили як загальні фізичні вправи так і спеціальні, це значно урізноманітнило заняття та дало явні результати.

Заняття з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями суттєво вирізняються від занять з дітьми з нормативним розвитком, від тренера ці заняття вимагають дуже багато уваги, концентрації, терпіння та професійності. Важлива різниця дітей з емоційно-вольовими порушеннями с від дітей з нормативним розвитком полягає у тому що у дітей з емоційно-вольовими порушенням несформовані соціальні навички та заняття потребують врахування того, що перші дні дитина може взагалі не реагувати на тренера чи інших дітей. Часто діти з емоційно-вольовими порушеннями не радіють проявам оточуючих, можуть взагалі не спостерігати за близькими, або можуть взагалі навіть не терпіти присутності будь кого з батьків, вони можуть не звертатися за допомогою до тренера чи педагога, можуть не виявляти інтерес до дітей присутніх на заняттях. Може складається враження, що тренер, батьки чи педагог потрібен дитині тільки для фізіологічних потреб, але заняття по спеціальній програмі з елементами скелелазіння дали

чудові результати та показали що дитина потребує допомоги та починає контактувати на заняттях з тренером і потім з іншими дітьми.

Теоретичний аналіз спеціальної науково-методичної літератури і власні дослідження свідчать, що зміст та спрямованість оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями в умовах шкільних та позашкільних занять на сучасному етапі не забезпечують належного рівня здоров'я, традиційні засоби фізкультурно-спортивної роботи з дитячим контингентом не відповідають сучасним вимогам і потребують зміни. Оздоровчо-рекреаційні технології, які представлені в спеціальній літературі [4, 8, 30, 34, 37] розраховані на те що діти будуть займатися в ідеальних умовах, з професійною технічною базою та кадровим складом тренерів. На базі вивчення аналогічного матеріалу ми прийшли до висновку, що популярні запропоновані форми занять не сприяють відновленню фізичного і психоемоційного стану дітей. Щоб раціонально розрахувати вільний час дітей важливо систематично методично розробити усі частини програми та використовувати її для підвищення рухової активності дітей без значних перерв та змін програм.

Серед дітей молодшого шкільного віку все більш стає популярним заняття скелелазінням, це підтверджено проведеним нами аналізом зарубіжного та вітчизняного досвіду та результатами експертної оцінки [138, 163, 219, 250].

Нами встановлено та доведено, що така рухова активність як – квести, рекреаційні ігри, естафети застосовані в програмі покращують працездатність, корисно впливають на емоційний стан дітей, задовольняють потребу в дозвіллевому часі, добре залучають до занять фізичними вправами.

Навіть після ознайомлення з багатьма літературними джерелами, залишається не до кінця вивченим питання щодо процесу оптимізації використання засобів для програм, як педагогічно та психологічно наповнити та оснащати її. Нажаль часто довільний час та відпочинок школярів молодшого шкільного віку не нормований, не регламентований, має хаотичний розклад та

характер, не відповідає реальним потребам дітей, опирається тільки на ініціативу, досвід, знання місцевих фахівців. Різні види спорту такі як туризм та скелелазіння зможуть різноманітиту програму дозвілля дітей, додати емоційну складову та гарно вплинути на фізичний стан, проте недостатньо використовуються в сучасних школах.

На основі проведення досліджень нами теоретично обґрунтовано та розроблено програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та запропоновано етапи її впровадження (рис 4.1).

Метою програми було: сприяння розвитку здорової, гармонійно-розвиненої особистості, раціональна організація рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями у вільний час, спрямована на залучення їх до регулярних занять скелелазінням; підвищення показників фізичного та психоемоційного стану.

Завдання, що вирішувалися під час впровадження оздоровчо-рекреаційної програми: розширення світогляду дітей через формування уявлень про здоровий спосіб життя, фізичну культуру і спорт, створення стійких мотиваційних установок на збереження та зміцнення здоров'я; збільшення знань про здоровий спосіб життя та вплив фізичних вправ на організм дитини; зміцнення здоров'я, покращення психоемоційного стану, підвищення рівню фізичного стану; підвищення функціональних можливостей організму, розвиток рухових якостей, підвищення фізичної працездатності.

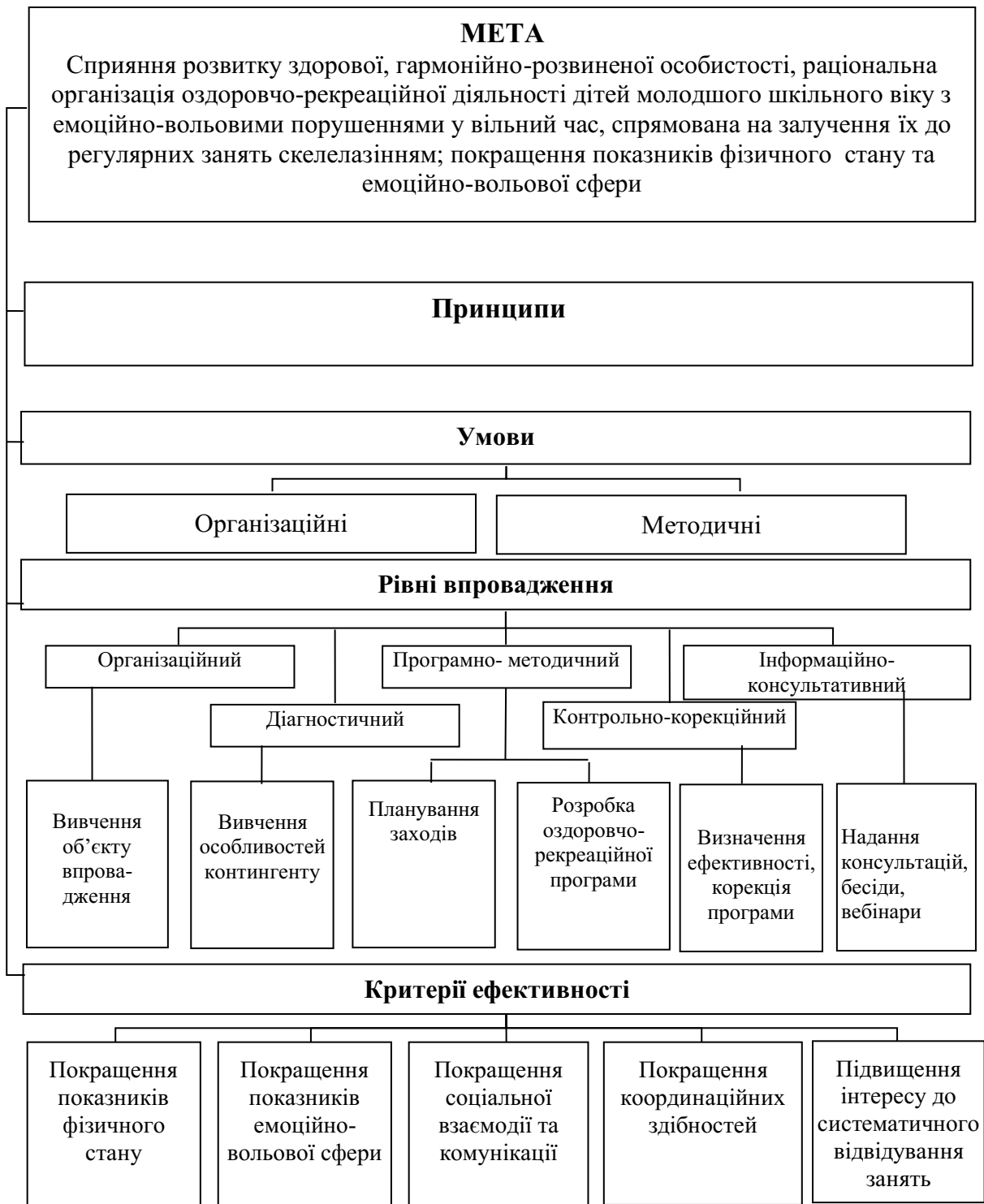


Рис. 4.1. Етапи впровадження програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

На основі результатів експертної оцінки експертної оцінки нами встановлено організаційні умови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку:

- наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями;
- належний стан матеріально-технічного забезпечення;
- співпраця з батьками дитини та організація з ними консультативно-просвітницької роботи;
- при організації занять використовувати корекційний метод структурованого навчання: структурування (організація) простору (підготовка споруд, інвентарю й обладнання, (враховуючи техніку безпеки, уникнення факторів, що відволікають), організація станцій, які можуть бути використані для оздоровчо-рекреаційних занять структурування часу (візуалізація графіку занять, засобів та досягнень дітей) структурування діяльності (послідовність матеріалу, «кошик завдань»);
- при організації занять використовувати корекційний метод сенсорної інтеграції;
- при організації занять використовувати методи позитивного стимулювання (позитивного підкріплення).

Основними методичними умовами реалізації програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння виступали:

- створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять та урахування можливості його корекції в залежності від умов впровадження;
- розробка змісту теоретичного і практико-методичного матеріалу на основі показників фізичного стану, особливостей емоційно-вольової сфери дитини;

- підвищення фахової компетентності фахівців, їх методичний супровід ;
- забезпечення належного лікарсько-педагогічного контролю в процесі оздоровчо-рекреаційних занять;
- урахування потреб дітей з емоційно-вольовими порушеннями та запитів родин у спрямованості оздоровчо-рекреаційних занять;
- підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження.

Висока популярність серед дитячого контингенту будь яких видів лазіння для організації вільного часу сприяла розробці програми з елементами скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

При розробці структури та змісту програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями ми дотримувалися принципів фізичного виховання, адаптивного фізичного виховання, оздоровчо-рекреаційної та культурно-дозвілдової діяльності.

Під принципами ми розуміли «найбільш загальні теоретичні положення, які об'єктивно відображають сутність і фундаментальні закономірності навчання, виховання та всебічного розвитку особистості» [66].

Серед принципів адаптивного фізичного виховання застосовували [201].

- соціальні принципи (гуманістичної спрямованості, безперервності, фізкультурної освіти, соціалізації, інтеграції, пріоритетної ролі мікросоціуму);
- загально-методичні, дидактичні принципи (свідомості, активності, наочності, доступності, систематичності, міцності при формуванні знань, рухових умінь, розвитку фізичних якостей);
- спеціально-методичні принципи, які побудовані на засадах інтеграції принципів суміжних дисциплін та законів онтогенетичного розвитку

(діагностування, диференціації та індивідуалізації, корекційно-розвиваючої спрямованості, компенсаторної спрямованості, урахування вікових особливостей, адекватності, оптимальності та варіативності).

Основними принципами оздоровчо-рекреаційної та культурно-дозвіллевої діяльності, покладеними в основу розробки програми були [3]:

- принцип добровільності;
- принцип доступності та якості оздоровчо-рекреаційних послуг;
- принцип відповідності дозвіллевих послуг місцевим умовам;
- принцип зацікавленості, що враховує інтереси особистості, рівень їх задоволення;
- принцип ієрархічності: потреби, мети, цінності завжди вибудовуються (або можуть бути вибудовані) у певній ієрархії, мають стійкий (нехай у певних тимчасових межах) порядок переваг;
- послідовність: на зміну задоволеної потреби або досягнутої мети приходить інша; більш «високі» потреби виникають на базі задоволення більш «низьких» і т.п.;
- принцип дискретності: завжди можна об'єктивно зафіксувати межі певних етапів у процесі задоволення потреб або досягнення цілей і цінностей;
- логічність: попередній етап задоволення або досягнення потреби повинен логічно не суперечити сьогоденню;
- порівнянність: завжди можна сказати, яка із двох потреб (цілей і ін.) «сильніше», «вище» тощо;
- принцип рівності усіх суб'єктів рекреаційної діяльності;
- принцип єдності змістовних, методичних і організаційних аспектів рекреаційної діяльності, що припускає їх поєднання й взаємозв'язок у процесі формування властивостей особистості;
- принцип міждисциплінарного зв'язку фізичної рекреації як виду фізичної культури із профілюючими дисциплінами навчального плану

підготовки майбутніх фахівців;

– принцип пролонгації навичок школярів в організації фізичної рекреації і їх звичок до самостійної дозвіллевої рухової активності й ведення здорового способу життя у подальшому (після закінчення навчання).

Визначено рівні впровадження експериментальної програми: організаційний, діагностичний, програмно-методичний, контрольньо-корекційний та консультативно-просвітницький, єдність яких надає цілісності і завершеності.

Організаційний передбачав забезпечення адекватних умов реалізації оздоровчо-рекреаційної програми з використанням засобів скелелазіння. Проводиться оцінка доцільності впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, оцінка ресурсного забезпечення, умов впровадження. Діагностичний спрямований на діагностику вихідного рівня показників фізичного стану, особливостей емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку. Програмно-методичний включав розробку та впровадження запропонованої авторської програми з використання засобів скелелазіння; забезпечення постійного лікарсько-педагогічного контролю в процесі занять. Контрольно-корекційний спрямований на оцінку проміжних результатів, корекцію виявлених недоліків програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей з емоційно-вольовими порушеннями. Оцінювання ефективності запропонованої програми, внесення коректив (за необхідністю). Консультативно-просвітницький передбачав організацію консультативної допомоги батькам дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Організацію семінарів, вебінарів, конференцій, спрямованих на підвищення кваліфікації та спеціальних знань фахівців, що працюють з зазначеним контингентом.

Для оцінки ефективності розробленої авторської програми застосовувалися такі критерії як:

- покращення показників фізичного стану;
- покращення психоемоційних показників;
- покращення соціальної взаємодії та комунікації;
- покращення вольових якостей;
- покращення координаційних здібностей (статичної та динамічної рівноваги, зорово-моторної та слухо-моторної координації, координованості рухів тощо)
- підвищення інтересу до систематичного відвідування занять.

Розроблена нами програма рекреаційно-оздоровчих занять з використанням засобів активного туризму розрахована на навчальний рік (табл. 4.7.).

Програма занять була складена з урахуванням рівня фізичної підготовленості дітей і їх функціональних порушень. Заняття на скеледромі проводилися малогруповим методом: склад групи – 3-5 чоловік. У кожній групі заняття проводились 3 рази в тиждень, тривалістю 60 хвилин. Обсяг і інтенсивність фізичного навантаження під час заняття зі скелелазіння визначалася інструктором індивідуально для кожного з дітей. Критерієм для визначення фізичного навантаження була попередня оцінка фізичної підготовленості, функціональних можливостей і стану здоров'я дітей. Інструктор міг вносити корективи в зміст занять в залежності від рівня освоєння ними техніки окремих елементів скелелазіння. Батьки могли брати участь в ході заняття, виконувати спільно з дітьми завдання, страхувати їх в процесі проходження ними дистанції на скеледромі. Заняття зі скелелазіння проводилися з урахуванням основних педагогічних і специфічних принципів адаптивної фізичної культури, принципів оздоровчо-рекреаційної рухової активності.

Розроблена програма дозволяє компенсувати недолік рухової активності, сприяє розвитку здорової, гармонійної особистості, організації корисного дозвілля та активного відпочинку, вихованню позитивних моральних і вольових якостей, зміцненню здоров'я, залученню дітей до здорового способу життя. При розробці програми використовували такий алгоритм: опитування батьків щодо мотивів та інтересів дітей до видів рухової активності, оцінка вихідних показників фізичного та емоційного стану, розробка програми та її впровадження, оперативний контроль в процесі занять, корекція програми занять за необхідністю, робота над удосконаленням програми. Програма занять включала елементи скелелазіння, квести, ігри. Реалізація та втілення програми залежала від професійної майстерності тренера, що визначалася умінням знаходити найбільш оптимальні, прийнятні способи впливу на особистість, задоволення її потреб і інтересів. Серед засобів використовувалася серія ігрових вправ на скеледромі: естафети, рухливі ігри, сюжетно-рольові ігри (додаток К). Дані вправи доступні і цікаві дітям молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та зрозумілі для виконання.

Включення до програми спеціальних вправ, спрямованих на знайомство з технікою скелелазіння сприяло освоєнню таких елементів початкової технічної підготовки: правильна постановка ніг на зачіпки; тримання зачіпок руками різними хватками, розташування тулуба паралельно стінці, переміщення з елементами траверсу.

Зміст та розрахунок годин програмного матеріалу, представлено в таблиці 4.7.

При реалізації теоретичної складової оздоровчо-рекреаційної програми були проведені спільні заняття з батьками для розуміння та управління емоційною сферою дитини, спрямовані розвиток морально-вольових якостей особистості, що формуються в процесі спеціальних рухових занять, ігор. Багато

уваги приділялося зміцненню фізичного та психічного здоров'я, в тому числі емоційного благополуччя.

Таблиця 4.7

Зміст та розрахунок годин програмного матеріалу

| Зміст | Місяці | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | IX | X | XI | XII | I | II | III | IV | V | VI | VII | VIII |
| Теорія | | | | | | | | | | | | |
| Правила техніки безпеки в скелелазінні та інвентар | 2 | | 2 | | | 2 | | | | | 2 | |
| Планування, візуальний графік занять | 2 | | | 2 | | | | | | | | |
| Практика | | | | | | | | | | | | |
| Основи техніки лазіння на скеледромі | 3 | 2 | 2 | | 2 | 2 | | | | | | |
| Вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги | 3 | 2 | 2 | 2 | | 2 | | | | | | |
| Вправи на розвиток дрібної моторики рук | 2 | 4 | 2 | 2 | 4 | | | | | | | |
| Вивчення спеціальних рухів в скелелазінні | | 2 | 2 | 2 | 4 | 2 | 6 | 2 | | | | |
| В'язання вузлів | | | 2 | 2 | 2 | | | | 2 | 2 | | |
| Рухові ігри та естафети з елементами скелелазіння | | | | 2 | | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Квести з елементами скелелазіння | | | | | | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 6 |
| Спільні заняття з батьками на скеледромі | | 2 | | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Разом годин: | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

Ознайомлення з правилами техніки безпеки в скелелазінні та з інвентарем проводилось на перших заняттях та повторювались в продовж всієї програми. Для дітей з емоційно-вольовими порушеннями на занятті важливою складовою є розуміння послідовності виконання вправ, графічний розклад, таблиці з малюнками допомагали розуміти зміст та тривалість занять.

Вправи на увагу виконувались перед кожним заняттям для адекватного реагування дітей на звернення тренера.

Практична частина програми включає основи техніки лазіння на скеледромі, вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги, вивчення спеціальних рухів в скелелазінні, освоєння техніки в'язання вузлів, рухові ігри, естафети, квести з елементами скелелазіння.

До основ техніки лазіння на скеледромі тренери відносять такі заняття як вивчення основних закономірностей лазіння: використання почергово обох ніг та рук під час пересування на стінці, правильну постановку ніг на носок, розташування тулуба ближче до скеледрому, правила трьох точок опори, розташування п'ятки. Під час занять, спрямованих на оволодіння основами техніки скелелазіння діти починають відчувати навантаження, але є достатньо часу, щоб планово пройти усі етапи та чітко засвоїти техніку. Для дітей з емоційно-вольовими порушеннями на перших заняттях тренери мають використовувати метод наочності та показувати усі рухи та вправи, також важливо під час показу називати вправи, щоб діти з часом могли сприймати завдання тренерів на слух.

Вправи на рівновагу значно розширюють запас навичок дітей з емоційно-вольовими порушеннями. В повсякденному житті такі діти, нажаль, часто можуть бути некоординовані. Вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги на скеледромі проводяться за допомогою тренера перші місяці занять, для того щоб дати дітям відчуття впевненості та заохотити їх. Важливо навчити дітей бути здатними залишати рівновагу у русі. Часто координація та рівновага дітей з емоційно-вольовими порушеннями не відповідає їх віку і тому вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги можуть сприяти удосконаленню саморегуляції. Різноманітність вправ на рівновагу на скеледромі дає дітям колосальний набір навичок, які вони зможуть використовувати у повсякденному житті. Ми зафіксували та отримали ствердження батьків, що після занять по

запропонованій програмі у дітей покращилися координаційні здібностей, це приводить до зниження ймовірності отримання травм.

В'язання вузлів та вправи на розвиток дрібної моторики рук сприяють гармонійному розвитку дітей як фізичному, так і ментальному. Лазіння з мотузкою на скеледромі впливає на всебічний розвиток рухових якостей. Під час в'язання вузлів діти мають бути зосередженими досить довгий час, ця вправа корисна для покращення зору, фізичного та психоемоційного стану. Тренери використовують мотузки різного кольору та діаметру, це вчить дітей розрізняти на дотик текстуру, діаметр та довжину мотузок. Важливо приділяти багато часу розвитку функцій дрібних м'язів особливо з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями. На заняттях були вивчені та засвоєні такі вузли: вузли для утворення петлі (провідник, подвійний провідник; австрійський провідник; провідник вісімка); вузли для прив'язування до опори (удавка; карабінна удавка; булінь); допоміжні вузли (стремено; схоплюючий; вузол Бахмана). Для цього використовували наочні посібники (рис.4.2)

У програмі занять широко використовувалися рухові та сенсорні ігри: зорові (колір, розмір, форма зачіпок на скелердомі), слухові (звуки, музика), тактильні (фактура матеріалу, отвори в зачіпках, шнурівки, мотузки), рухові (орієнтація в просторі, рівновага). Також використовували квести з елементами скелелазіння.

На кожному занятті застосовувалися адекватні засоби оперативного лікарсько-педагогічного контролю.

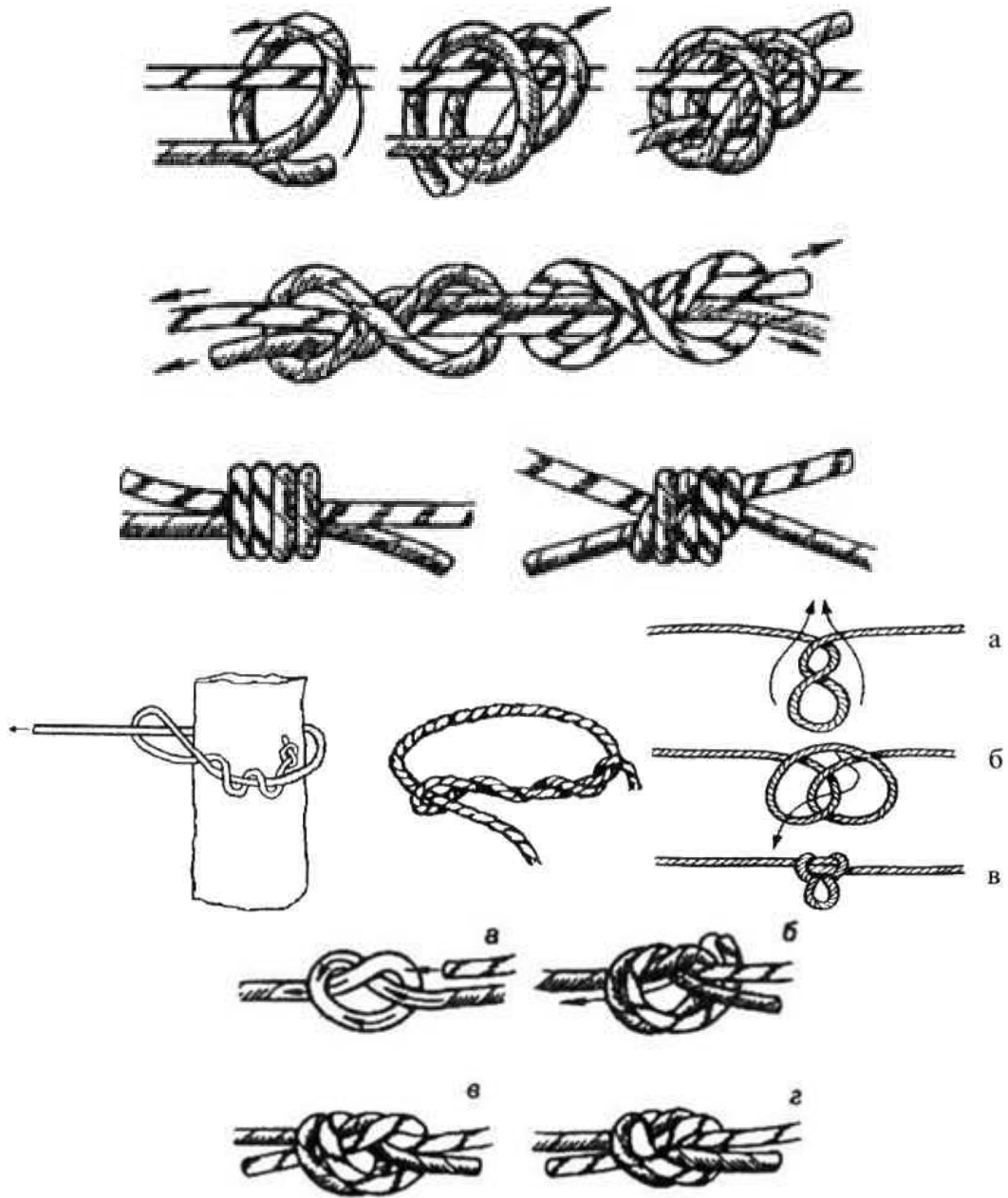


Рис.4.2. Приклад наочного посібника з в'язання вузлів

Широко застосовували ігрові технології спрямовані на командоутворення та розвиток вольових якостей [166].

4.3. Ефективність програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Для визначення ефективності запропонованої авторської програми була сформована група, в яку були залучені хлопчики і дівчатка 9 років з емоційно-вольовими порушеннями у кількості 26 осіб, які виявили особисте бажання займатися скелелазінням. За результатами дослідження основних показників фізичного стану на етапі формувального експерименту між хлопчиками і дівчатками 9 років не спостерігалась статистично значима різниця ($p > 0,05$) у переважній більшості показників, за винятком динамометрії правої та лівої кисті, де визначено статистично значуще превалювання показників хлопчиків над результатами дівчаток, але дана відмінність є закономірною і не впливає на підходи до побудови занять, що дало нам підставу для об'єднання дітей в одну групу. Основними критеріями включення до формувального експерименту було: наявність психоемоційних порушень, не сформовані або слабо сформовані вольові якості, порушення координаційних здібностей, низький рівень фізичної працездатності. Наявність вище перерахованих чинників значно відрізняють дану категорію молодших школярів від їх однолітків із типовим розвитком. Тому, включені в програму засоби і методи оздоровчо-рекреаційної діяльності здійснювались нами на основі врахування особливостей розвитку основних компонентів фізичного стану, а отримані індивідуальні результати порівнювались з віковими нормами. Отримана інформація стала підґрунтям для визначення об'єму, інтенсивності, тривалості та кратності рекреаційних занять із засобами скелелазіння. Принцип побудови кожного заняття базувався на суворому дотриманні факторів довгострокової біологічної адаптації систем організму молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями до зовнішніх корегувальних впливів, які в першу чергу були спрямовані на досягнення поставленої мети. Програмою були передбачені умови виконання кожного

рекреаційного заняття, які включали просторові, фізіологічні та психоемоційні параметри.

Для визначення впливу засобів скелелазіння на морфо-функціональний стан хлопчиків і дівчаток 9 років з емоційно-вольовими порушеннями, нами був проведений порівнювальний аналіз показників до та після педагогічного експерименту, результати представлені в таблиці 4.8.

Таблиця 4.8

Показники морфо-функціонального стану молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту, (n=26)

| Досліджувані показники | Результати до педагогічного експерименту | Результати після педагогічного експерименту | p |
|-------------------------------|--|---|-------|
| | Me (25;75) | Me (25;75) | |
| Довжина тіла, см | 132,0 (129,0;134,0) | 133,0 (132,0;135,0) ** | 0,001 |
| Маса тіла, кг | 28,8 (26,6;31,2) | 29,3 (27,2;31,3) * | 0,05 |
| ОГК, см | 62,9 (61,3;64,4) | 63,2 (62,0;65,0) ** | 0,001 |
| Динамометрія правої кисті, кг | 8,0 (6,7;10,3) | 8,0 (7,0;10,3) | 0,54 |
| Динамометрія лівої кисті, кг | 6,0 (5,0;7,3) | 6,0 (6,0;8,0) | 0,07 |
| ЧСС уд·хв ⁻¹ | 92,0 (89,0;95) | 92,0 (87,0;93,0) ** | 0,001 |
| АТ сист, мм,рт,ст, | 104,0 (103,0;105,0) | 104,0 (104,0;105,0) | 0,07 |
| АТ діаст, мм,рт,ст, | 64,0 (63,0;65,0) | 64,5 (63,0;65,0) | 0,07 |
| ЖЄЛ, л | 1,3 (1,3;1,4) | 1,3 (1,3;1,4) | 0,07 |
| Проба Генча, с | 17,0 (16,0;17,0) | 18,0 (17,0;20,0) ** | 0,001 |
| Проба Штанге, с | 14,0 (13,0;15,0) | 15,0 (15,0;17,0) ** | 0,001 |

Примітки: * різниця статистично значуща на рівні $p < 0,05$; ** різниця статистично значуща на рівні $p < 0,001$ у порівнянні з результатами на початку педагогічного експерименту

Статистично значущі зміни ($p < 0,05$; $p < 0,001$) відбулися у показниках, які відображають тотальні розміри тіла, що в першу чергу обумовлено природними

біологічними змінами у даному сенситивному періоді. Так, приріст ДТ у молодших школярів протягом педагогічного експерименту становить 1,3 см, МТ збільшилася на 0,6 кг, а ОГК на 0,5 см. Слід вказати на те, що серед досліджуваних хлопчиків і дівчаток зменшився відсоток дітей з надлишковою масою тіла. Це пов'язано в першу чергою зі зміною звичного способу життя, яке раніше супроводжувалося низькою руховою активністю. Систематичні оздоровчо-рекреаційні заняття з використанням засобів скелелазіння вплинули на розподіл енергетичних ресурсів організму, що в свою чергу відобразилося на змінах біохімічних процесів, які сприяли зменшенню відповідних компонентів складу тіла, а саме жирової маси.

Аналіз динаміки показників динамометрії правої та лівої кисті у молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями вказує на відсутність статистично значущих змін ($p > 0,05$) на кінець педагогічного експерименту. Слід вказати на те, що у молодших школярів результати констатувального експерименту вказували на наявність асиметрії сили правої та лівої кисті. Домінуючою (сильнішою) була сила правої кисті як у хлопчиків так і у дівчаток. Приріст на кінець педагогічного експерименту середньо групового результату динамометрії правої кисті становить 0,1 кг, а лівої кисті 0,3 кг. Така асиметрична динаміка результату може вказувати на те, що молодші школярі під час занять скелелазінням розподіляли навантаження на дві руки рівномірно, що сприяло збільшенню сили слабшої (лівої) кисті. Разом з тим спостерігається значна варіативність досліджуваних показників, коефіцієнти варіації перевищують 14,6%, що вказує на неоднорідність вибірки і процес формування даної силової якості.

Зазнали статистично значущих змін ($p < 0,001$) на кінець педагогічного експерименту показники функціонального стану, які характеризують роботу серцево-судинної та дихальної системи. Зокрема, ЧСС у стані відносного спокою, та проби із затримкою дихання Генча і Штанге. Не зазнали вірогідних змін ($p >$

0,05) показники АТ систолічного та діастолічного та ЖЄЛ, хоча у дітей 9 років з емоційно-вольовими порушеннями спостерігається позитивна динаміка даних досліджуваних показників, що вказує на закономірний процес формування серцево-судинної та дихальної систем.

Систематичні заняття скелелазінням сприяли зменшенню ЧСС за хвилину у стані відносного спокою на 2,1 ударів, що становить 2,3% і вказує на оптимізацію роботи серцево-судинної системи.

Тривалість часу затримки дихання на вдиху і видиху на кінець педагогічного експерименту зросли на 12,0 % та 10,6 %, таке зростання даних показників обумовлено в першу чергу використанням на рекреаційних заняттях великого арсеналу фізичних вправ, які сприяли розвитку у молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями кращої здатності до умов гіпоксії.

Повторне тестування фізичної підготовленості у молодших школярів дало змогу оцінити вплив засобів скелелазіння на розвиток основних рухових якостей, результати представлені в таблиці 4.9.

Таблиця 4.9

Показники фізичної підготовленості молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту, (n=26)

| Досліджувані показники | Результати до педагогічного експерименту | Результати після педагогічного експерименту | p |
|--|--|---|-------|
| | Me (25;75) | Me (25;75) | |
| Біг 30 м, с | 6,5 (6,3;6,5) | 6,5 (6,3;6,5) | 0,07 |
| Піднімання тулуба в сід, разів | 25,0 (24,0;25,0) | 29,5 (29,0;30,0) ** | 0,001 |
| Човниковий біг 4x9 м, с | 12,5 (12,4;12,6) | 12,1 (11,9;12,2) ** | 0,001 |
| Нахил тулуба вперед з положення сидячи, см | 2,0 (1,0;4,0) | 5,5 (4,0;6,0) ** | 0,001 |
| Стрибок у довжину з місця, см | 127,0 (124;130) | 127,0 (125;130) | 0,11 |

Примітка: ** різниця статистично значуща на рівні $p < 0,001$ у порівнянні з результатами на початку педагогічного експерименту

Аналіз результатів констатувального експерименту вказує на статистично значущі зміни ($p < 0,001$) у показниках які характеризують силові якості, гнучкість та спритність. Не зазнали статистично значущих змін ($p > 0,05$) середньо групові результати в тестах з бігу на 30 м та стрибки у довжину з місця.

Значний приріст середньо групового результату спостерігається у тестах з гнучкості на 134,8 % та в підніманні тулуба в сід на 20,3 %. Така динаміка результатів обумовлена в першу чергу специфікою обраного виду рухової активності та віку досліджуваних. Під час практичних занять зі скелелазіння гнучкість виступає однією із головних рухових якостей тому, що впливає на формування раціональної техніки лазіння. Загальновідомо, що у молодших школярів 9 років хребетний стовп доволі гнучкий, а тулуб нестійкий, тоді як суглобово-зв'язковий апарат дуже еластичний та недостатньо міцний. Значному покращенню гнучкості у молодших школярів 9 років слугувало використання активних та активно-пасивних вправ.

Зміст програми містив засоби скелелазіння, які були спрямовані на розвиток м'язової системи та центри регуляції рухів, адже у даному віковому періоді великі м'язи розвиваються швидше, ніж дрібні, тонус м'язів згиначів переважає тонус м'язів розгиначів. З практичної точки зору, на заняттях зі стендовим лазінням до молодших школярів було висунуто ряд важливих вимог, зокрема розвиток сили та спеціальної витривалості верхнього плечового поясу, а також злагодженої роботи ніг і сили кисті.

Використання на заняттях рухливих ігор і естафет, а також квестів сприяли статистично значущому ($p < 0,001$) покращенню середньо групового результату зі спритності. Молодші школярі почали швидше виконувати рухові завдання, які передбачали виконання асиметричних рухів під час виконання симетричних вправ, значно зменшилася тривалість часу на виконувати вправи з незвичних вихідних положень.

Результати формувального експерименту вказували на низький рівень сформованості координаційних здібностей у молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями. З літературних джерел відомо [84, 101, 161, 170] , що функція рівноваги відіграє важливу роль у повсякденному житті людини і є однією із складних функцій організму. Для утримання рівноваги рефлекторно взаємодіють і приймають участь низка аналізаторів, зокрема: зоровий, руховий, вестибулярний, тактильний. Під час написання програми, нами були підібрані вправи різної модифікації для розвитку статичної та динамічної рівноваги. Використання засобів під час оздоровчо-рекреаційних занять здійснювались з дотриманням основних педагогічних принципів, а саме доступності, поступовості та систематичності. Результати показників координаційних здібностей молодших школярів до та після педагогічного експерименту представлені в таблиці 4.10.

Таблиця 4.10

Показники координаційних здібностей молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту, (n=26)

| Досліджувані показники | Результати до педагогічного експерименту | Результати після педагогічного експерименту | P |
|---|--|---|-------|
| | Me (25;75) | Me (25;75) | |
| Ускладнена проба Ромберга з відкритими очима, с | 4,0 (3,0;6,0) | 5,0 (4,0;7,0) * | 0,05 |
| Ускладнена проба Ромберга із закритими очима, с | 3,0 (0,0;4,0) | 4,0 (3,0;6,0) ** | 0,001 |
| Балансуючи гімнастичною палицею на долоні ходьба вперед, м | 3,0 (1,0;4,0) | 4,0 (3,0;4,0) ** | 0,001 |
| Ходьба по прямій лінії після 5 обертів, см | 181,5 (174,0;201,0) | 154,0(151,0;167,0)** | 0,001 |
| Ходьба вперед по прямій лінії із закритими очима, м | 4,0 (3,0;5,0) | 5,0 (4,0;6,0) ** | 0,001 |
| Ходьба спиною вперед по прямій лінії, із закритими очима, м | 3,0 (2,0;4,0) | 4,0 (4,0;5,0) ** | 0,001 |

Примітки: * різниця статистично значуща на рівні $p < 0,05$; ** різниця статистично значуща на рівні $p < 0,001$ у порівнянні з результатами на початку педагогічного експерименту

Підібрані нами 6 тестових вправ, мали кількісний показник, що дало нам змогу провести порівнювальний аналіз до та після педагогічного експерименту та об'єктивно оцінити ефективність запропонованих нами засобів. Слід також вказати на те, що наша вибірка досліджуваних на етапі формувального експерименту за результатами тестування координаційних здібностей відрізнялася від однолітків з типовим розвитком.

Аналіз середньо групових результатів усіх 6 досліджуваних тестових вправ вказує на статистично значущі ($p < 0,05$; $p < 0,001$). Результати ускладненої проби Ромберга різної модифікації покращились на 30,0% та 46,4%, якщо говорити про кількісні показники то вони покращилися протягом навчального року у секундах. В обох випадках при виконанні тестової вправи молодші школярі приймали вихідне положення стоячи на одній нозі, різниця становила лише виконання вправи із відкритими та закритими очима. Тобто в даному випадку вплив зорового аналізатора відігравав важливу роль під час утримання статичної рівноваги. Виконання ще двох тестових вправ із закритими очима, передбачало оцінювання динамічної рівноваги за участі зорового аналізатора. Результати отримані на кінець педагогічного експерименту вказують на динаміку середньо групових результатів у школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями на 23,8% та 35,5%. Отже, засоби скелелазіння мають значний позитивний вплив на статичну і динамічну рівновагу за участі зорового аналізатора. Такій позитивній динаміці слугувало використання спеціальних вправ під час рекреаційних занять, які цілеспрямовано використовувались для розвитку координаційних здібностей. Серед спеціальних вправ ми використовували різновиди ходьби по брусу (звичайним кроком, приставним кроком, правим боком, лівим боком і т.д.), ходьбу по тросу або натягнутій мотузці, балансування на двох та одній нозі із закритими та відкритими очима. Під час деяких ігор, дітям дозволялося допомагати проходити певну дистанцію (балансирування на колоді) підтримуючи один одного.

Значне покращення результату спостерігається у вправі з балансування предмету під час ходьби та у вправі ходьба по прямій лінії після 5 обертів. Використання даних вправ дало можливість нам оцінити вплив засобів скелелазіння на координаційні здібності за участю вестибулярного аналізатора. Приріст у обох вправах склав 37,0% та 14,7%, що вказує на покращення у молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушення здатності узгоджувати рухи балансуєчи при цьому предметом на витягнутій руці, а також краще відтворювати рухи після обертів. В даному випадку приріст результату можна пояснити використанням на рекреаційних заняттях рухливих ігор та естафет, які передбачали виконання завдань в ігрові формі за участі вестибулярного аналізатора.

Аналіз динаміки фізичного здоров'я та захворюваності молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями після педагогічного експерименту.

Нами був проведений повторний аналіз рівня фізичного здоров'я за експрес методикою Г.Л. Апанасенка, результати якого представлені на рисунку 4.3.

Використовуючи експрес-методику Г. Л. Апанасенка, ми визначали індекси, які вказували на фізичний розвиток, функціональний стан серцево-судинної та дихальної систем.

Загальна оцінка рівня здоров'я молодших школярів дозволила нам розподілити досліджуваних осіб на 5 рівнів здоров'я. До занять скелелазінням переважна більшість 84,6 % молодших школярів 9 років мала низький рівень фізичного здоров'я, а решта 15,4 % дітей мали рівень нижче середнього, взагалі не було нами виявлено середнього, вище середнього та високого рівнів фізичного здоров'я. З літературних джерел відомо [10, 16, 45], що чим нижче рівень фізичного здоров'я індивіда, тим ймовірніше розвиток хронічного соматичного захворювання і його маніфестація. Проведений статистичний аналіз С. В. Красножон [107] вказує на те, що рівні здоров'я за експрес методикою Г. Л.

Апанасенко [9] мають тісні кореляційні взаємозв'язки, що характеризують функціональний стан та адаптацію до фізичних навантажень дітей і підлітків.

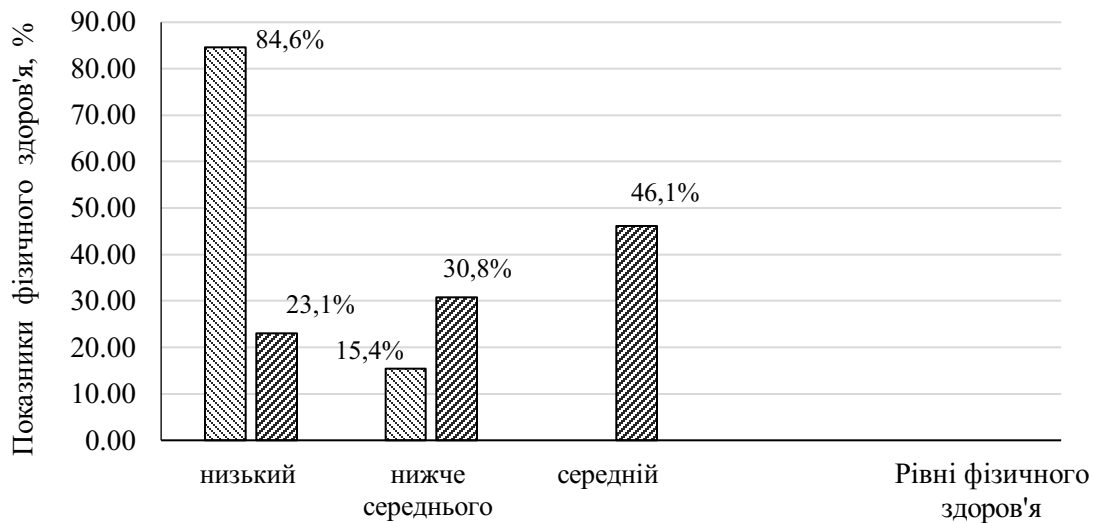


Рис.4.3. Рівень фізичного здоров'я молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту (%):

▨ - до педагогічного експерименту; ▩ - після педагогічного експерименту

Виявлені взаємозв'язки автором С. В. Красножон [107] вказують, що чим вище рівень фізичного здоров'я індивіда, тим кращі показники функцій обстежених.

Для підвищення рівня фізичного здоров'я молодших школярів автори [3, 19, 22, 25, 204, 239] пропонують в першу чергу підвищити рівень рухової активності. Саме у молодшому шкільному віці від об'єму рухової активності залежить формування гармонійної тіло будови, функціонального стану основних систем організму та головних рухових (фізичних) якостей. Враховуючи отримані результати вихідного рівня фізичного здоров'я молодших школярів 9 років з

емоційно-вольовими порушеннями авторською програмою були передбачені практичні заняття скелелазінням, частота і тривалість яких забезпечувала тижневу норму рухової активності для даної вікової категорії.

Результати повторного тестування рівня фізичного здоров'я молодших школярів вказують на позитивні зміни у переважної більшості досліджуваних осіб. Низький рівень на кінець педагогічного експерименту спостерігається лише у 23,1% (n=6) дітей. Отримані результати можна пояснити нерегулярним відвідуванням занять скелелазіння, низькою активністю під час практичних занять, а також пасивною участю в рухливих іграх та естафетах. Нижче середнього рівня фізичного здоров'я виявили у 30,8% (n=8) молодших школярів, середньому рівня відповідало 46,1% (n=12) осіб. Мусимо констатувати, що вище середнього та високого рівня здоров'я серед досліджуваного контингенту нами не було виявлено. Отже, отримані результати вказують на доцільність впровадження рекреаційних занять із засобами скелелазіння, які для даної досліджуваної категорії були спрямовані в першу чергу на зміцнення здоров'я та усунення недоліків основних компонентів фізичного стану.

Один із індексів, який входить до складу експрес методики Г.Л. Апанасенка і впливає на рівень фізичного здоров'я, характеризує реакцію серцево-судинної і дихальної системи на дозоване фізичне навантаження. Досить часто у наукових дослідженнях різних груп населення індекс Руф'є використовують для визначення рівня фізичної працездатності. Також індекс Руф'є використовують як один із основних індикаторів ефективності рекреаційно-оздоровчих програм, саме з такою метою ми будемо проводити аналіз динаміки даного показнику. У нашому науковому дослідженні ми провели порівнювальний аналіз результатів фізичної працездатності під впливом рекреаційних занять із засобами скелелазіння, та визначили ефективність запропонованої авторської програми, результати представлені в таблиці 4.11.

У переважної більшості 50,0% (n=13) дітей 9 років з емоційно-вольовими порушеннями після педагогічного експерименту індивідуальні результати відповідали середньому рівню фізичної працездатності, у 30,8% (n=8) молодших школярів індивідуальні результати відповідали задовільному рівню, достатній рівень мали 15,4% (n=4) дітей, високий рівень виявили лише у 3,8% (n=1).

Таблиця 4.11

Показники індексу Руф'є у молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту у (%), (n=26)

| Рівень індексу Руф'є | Результати до педагогічного експерименту | Результати після педагогічного експерименту |
|----------------------|--|---|
| Високий | 0,0 | 3,8 (n=1) |
| Достатній | 0,0 | 15,4 (n=4) |
| Середній | 26,9 (n=7) | 50,0 (n=13) |
| Задовільний | 61,5 (n=16) | 30,8 (n=8) |
| Незадовільний | 11,5 (n=3) | 0,0 |

Вірогідність відмінностей середньо групових результатів на початку та у кінці педагогічного експерименту визначалася нами за допомогою непараметричного (рангового) W-критерія Уїлкоксона для залежних вибірок. Середньо груповий результат індексу Руф'є становив 10,9 у.о. та відповідав задовільному рівню фізичної працездатності, після педагогічного експерименту 8,6 у.о. що відповідає середньому рівню. Отже, рівень фізичної працездатності у молодших школярів під впливом засобів скелелазіння достовірно ($p < 0,001$) покращився на 21,1%. Значне покращення індивідуальних результатів рівня фізичної працездатності обумовлене в першу чергу використанням на практичних заняттях ігрового методу. Переважна більшість ігор були динамічного характеру і містили завдання, які передбачали різновиди ходьби і бігу.

Під впливом рекреаційних занять із засобами скелелазіння знизився рівень захворюваності у молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями. Використання засобів скелелазіння у поєднанні з природними чинниками сприяли підвищенню загальної стійкості організму у молодших школярів до низки несприятливих дій зовнішнього середовища. Позитивним змінам у зменшені кількості захворювань також сприяли дотримання санітарно-гігієнічних вимог щодо проведення практичних занять у приміщеннях, зверталася увага на освітлення та вентиляцію повітря. Зміцненню імунної системи сприяли заняття у паркових зонах на свіжому повітрі з чітким дотримання правил техніки безпеки, дозування навантаження та відпочинку. На етапі попереднього педагогічного контролю ми встановили, що статистично значимої різниці ($p > 0,05$) в частоті захворювань хлопчиків і дівчаток 9 років не виявлено. Нами також було встановлено, що в середньому молодші школярі пропустили по хворобі від 12 до 17 днів навчання в школі. Досліджувана вибірка дітей переважно хворіли на гострі респіраторні захворювання верхніх та нижніх дихальних шляхів, яким була притаманна сезонність. Протягом навчального року при повторному дослідженні рівня захворюваності ми виявили позитивну динаміку, яка вказувала на зменшення тривалості перебігу захворювання. Так, молодші школярі в середньому хворіли від 3 до 5 днів та не мали ускладнень.

Наступним етапом нашої наукової роботи було дослідження впливу засобів скелелазіння на емоційно-вольову сферу молодших школярів 9 років. Повторні результати тестування вказують на вірогідні зміни ($p < 0,05$) досліджуваних показників. Як видно з таблиці 4.12 середньо групові результати на кінець педагогічного експерименту мали приріст результату від 7,7% до 25,0%.

За результатами формувального експерименту ми можемо стверджувати про важливість та доцільність використання засобів скелелазіння для формування вольової сфери молодших школярів. І хоча середньо групові результати у молодших школярів свідчать про не сформованість такої вольової

якості як ініціативність, позитивний вплив засобів скелелазіння проявився у покращенні даного показника на 25,0%. Такі вольові якості як дисциплінованість, самостійність і наполегливість мали позитивну динаміку на рівні 14,3% та 13,0%, а витримка та організованість зросли на 11,1% та 17,6%, але усі перераховані показники відповідають рівню не сформованості.

Таблиця 4.12

Показники розвитку вольових якостей дітей 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту, % (n=26)

| Досліджувані показники | слабо розвинена | | дуже слабо розвинена | | вольова якість взагалі відсутня | |
|------------------------|-----------------|-------|----------------------|-------|---------------------------------|-------|
| | до | після | до | після | до | після |
| Дисциплінованість, бал | 19,2 | 42,3 | 69,3 | 57,7 | 11,5 | |
| Самостійність, бал | 26,9 | 57,7 | 73,1 | 42,3 | | |
| Наполегливість, бал | 26,9 | 61,5 | 73,1 | 38,5 | | |
| Витримка, бал | | 7,6 | 77,0 | 88,4 | 23,0 | 4,0 |
| Організованість, бал | | 11,5 | 65,4 | 77,0 | 34,6 | 11,5 |
| Рішучість, бал | 57,7 | 76,9 | 42,3 | 23,1 | | |
| Ініціативність, бал | | | 19,0 | 50,0 | 81,0 | 50,0 |

Аналіз коефіцієнтів варіації досліджуваних показників перевищує 14,6%, що вказує на неоднорідність вибірки і процес формування основних вольових якостей.

Заняття скелелазінням дають можливість дітям долаючи маршрути різної складності розвивати самостійність, рішучість, сміливість і т.д. Використання на заняттях зі скелелазіння змагального методу дозволяє розвивати у молодших школярів наполегливість та цілеспрямованість, а також витримку та самовладання. Використання квестів на рекреаційних заняттях із засобами скелелазіння вплинули на здатність працювати в команді.

Відомо, що заняття будь яким видом спорту формує у осіб в першу чергу емоційно-вольову сферу та значно впливає на удосконалення психічних якостей.

Повторне тестування психоемоційної сфери молодших школярів 9 років з визначенням сумарного відхилення від аутогенної норми та вегетативного коефіцієнту за допомогою тесту Люшера, дало можливість встановити вплив засобів скелелазіння на емоційний стан дітей. Слід також вказати на те, що до педагогічного експерименту переважна більшість дітей обирали чорний та коричневий кольори, що вказувало на недовіру один одному та уникнення будь якої групової активності. Вибір даних кольорів може також свідчити про низькі комунікативні якості, тобто у даної категорії дітей було сильне хвилювання перед спілкуванням, вони очікували від нього лише агресію.

Вибір кольору першої пари, який за твердженням автора тесту відображає засоби досягнення мети вказував на те, що переважна більшість дітей обирала синій та жовтий кольори. Вибір синього кольору вказував на довіру та задоволеність, а жовтий колір відображав розслабленість, радість, очікування великого щастя. Значно підвищився відсоток дітей, які обирали зелений колір, що вказує на наполегливість, цілеспрямованість. Крім того, зелений колір відповідно до даного тесту може вказувати на самоствердження.

Таку особливість вибору кольорів можна пояснити тим, що молодші школярі 9 років після занять скелелазінням відчували впевненість у своїх силах, у них зникло відчуття тривоги.

Також молодші школярі 9 років почали значно частіше обирати фіолетовий та червоний кольори. Автор тесту вважає, що діти, які обирають такі кольори характеризуються більшою наполегливістю до реалізації своєї мети. Червоний колір згідно тесту характеризує фізичну активність та готовність до активних дій. Отримані результати можна пояснити тим, що молодші школярі в ході практичних занять відчували свої сили і готові виконувати більш складніші завдання і досягати кращих результатів.

Отже, після педагогічного експерименту молодші школярі 9 років демонстрували вибір кольорів, які вказували на дружелюбність, активність та здатність досягати реальних результатів.

Переважає більшість молодших школярів 9 років на кінець педагогічного експерименту мала індивідуальні значення сумарного відхилення від аутогенної норми в діапазоні 5,6-17,0, що свідчить про позитивну динаміку даного показника та хорошу нервово-психічну стійкість. На рисунку 4.4 представлена динаміка рівня нервово-психічної стійкості молодших школярів 9 років, під впливом оздоровчо-рекреаційної програми.

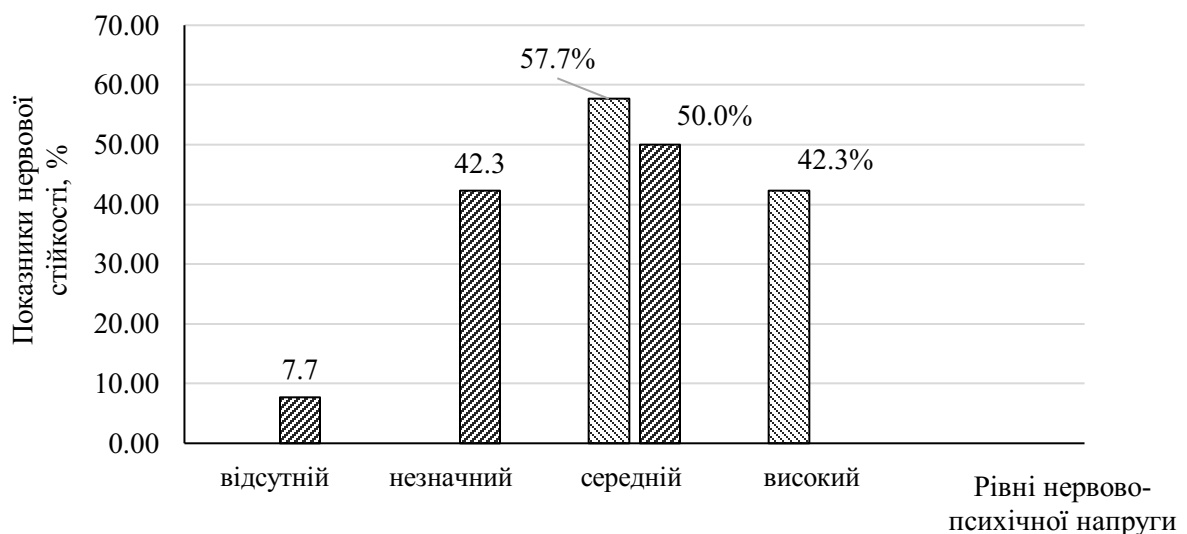


Рис.4.4. Рівень нервово-психічної стійкості молодших школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями до та після педагогічного експерименту, % (n=26):

▨ - до педагогічного експерименту; ▩ - після педагогічного експерименту

Як видно на представленому рис. 4.4 після педагогічного експерименту статистично значуще ($p < 0,001$) збільшився відсоток учнів, у яких власні

значення відхилення від аутогенної норми знаходяться в діапазоні від 5,8 до 10,6 що вказує на незначний рівень нервово-психічної напруги.

Також серед молодших школярів 7,7 % мали індивідуальні значення відхилення від аутогенної норми, які вказували на відсутність нервово-психічної напруги. Найбільший відсоток молодших школярів 9 років після рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння мали середній рівень нервово-психічної напруги. Позитивним є те, що на кінець педагогічного експерименту у молодших школярів 9 років взагалі не було виявлено високого рівня нервово-психічної напруги.

Такі позитивні зміни свідчать про перевагу у молодших школярів налаштування на активні дії та досягнення поставленої мети. Як правило, діти, з незначним рівнем нервово-психічної напруги, здатні керувати своєю увагою, а під час будь-якої цікавої для них діяльності вони не відчують труднощів з оперативним та довготривалим запам'ятовуванням. В стресових ситуаціях такі діти знаходять завжди вихід.

Така динаміка індивідуальних результатів нервово-психічної напруги у молодших школярів 9 років обумовлена, в першу чергу, місцем проведення практичних занять та використанням яскравих предметів під час ігрової діяльності. Під час перебування на скеледромі у молодших школярів відмічалось значне покращення настрою, що у свою чергу впливало на активність під час занять. Покращення психоемоційного стану вплинуло на комунікативні якості дітей, які на кінець педагогічного експерименту почали активно приймати участь у командних рухливих іграх та допомагати один одному під час подолання перешкод. Відмічається також зниження рівня роздратованості під час виконання певного завдання та підвищену здатність до утримання негативних емоцій.

Висновки до 4 розділу

Ступінь впливу запропонованої авторської програми із використанням засобів скелелазіння для корекції компонентів фізичного стану молодших

школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями визначали шляхом порівняння середньо групових результатів, які відображають фізичний та психоемоційний стан до та після педагогічного експерименту. Для якісного аналізу статистичних даних та встановлення статистично значущих змін, ми використовували непараметричний (ранговий) W-критерій Вілкоксона для залежних вибірок.

На кінець педагогічного експерименту статистично значущі зміни ($p < 0,05$; $p < 0,001$) відбулися у показниках, які характеризують тотальні розміри тіла, що у даному сенситивному періоді обумовлено закономірними біологічними змінами. Позитивний вплив рекреаційних занять скелелазінням відобразився у зменшенні кількості дітей з надлишковою масою тіла.

Статистично значущі зміни ($p < 0,001$) відбулися у показниках, які характеризують роботу серцево-судинної та дихальної системи. Практичні заняття із скелелазіння сприяли зменшенню кількості ударів ЧСС за хвилину у стані відносного спокою на 2,3 %, а тривалість часу затримки дихання на вдиху і видиху зросли на 12,0 % та 10,6 % відповідно.

Під впливом рекреаційних занять із засобами скелелазіння у молодших школярів 9 років відбулися статистично значущі зміни ($p < 0,001$) у показниках, які характеризують силові якості, гнучкість та спритність.

Після повторного тестування 6 вправ, які відображають рівень розвитку координаційних здібностей молодших школярів, нами були виявлені статистично значущі зміни ($p < 0,05$; $p < 0,001$) усіх досліджуваних показників на кінець педагогічного експерименту. Середньо групові результати ускладненої проби Ромберга різної модифікації покращились на 30,0 % та 46,4 %. Повторне тестування динамічної рівноваги за участі зорового аналізатора вказує на зростання показників на 23,8 % та 35,5 %. Засоби скелелазіння позитивно вплинули на здатність дітей краще виконувати тестові вправи на балансування

предмету під час ходьби, а також у вправі ходьба по прямій лінії після 5 обертів, річний приріст результатів становить 37,0 % та 14,7 %.

Статистично значущих змін зазнали показники, які відображають рівень фізичного здоров'я та фізичної працездатності. Різниця у порівнянні між початковими та кінцевими індивідуальними і середньо груповими результатами молодших школярів 9 років мала високий рівень значущості ($p < 0,001$).

Аналіз середньо групових результатів, які відображають емоційно-вольову сферу молодших школярів після педагогічного експерименту відповідає рівню не сформованості, хоча спостерігається їх позитивна динаміка від 7,7% до 25,0%. Засоби скелелазіння сприяли статистично значущому ($p < 0,05$) покращенню таких вольових якостей: дисциплінованість, самостійність і наполегливість на 14,3 % та 13,0 %; витримка і організованість на 11,1 % та 17,6 %; ініціативність на 25,0 %. Отримані результати вказують на доцільність використання засобів скелелазіння у рекреаційно-оздоровчій діяльності молодших школярів, для формування вольової сфери.

Використання засобів скелелазіння сприяло покращенню психоемоційного стану молодших школярів. Міжособистісні стосунки під час виконання індивідуальних та групових завдань на скеледромі у молодших школярів 9 років значно покращились. На кінець педагогічного експерименту статистично значуще ($p < 0,001$) зменшилася частка дітей з соціально-негативною оцінкою. Після занять за авторською програмою у молодших школярів 9 років статистично значуще ($p < 0,001$) покращилися індивідуальні результати у показнику відхилення від аутогенної норми, які вказують на незначний рівень нервово-психічної напруги і знаходяться в діапазоні від 5,8 до 10,6. При повторному тестуванні психоемоційної сфери нами була виявлена частка дітей 7,7 % з власними результатами показника відхилення від аутогенної норми, які вказували на відсутність нервово-психічної напруги.

Таким чином, за результатами формувального педагогічного експерименту можна зробити висновки про позитивний вплив засобів скелелазіння на фізичний та психоемоційний стан молодших школярів 9 років.

Результати дослідження подано у роботах автора [28, 78, 253].

РОЗДІЛ 5

АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

На сучасному етапі реформування освітньої галузі України одним із важливих стратегічних завдань є її спрямованість на забезпечення гармонійного розвитку особистості дитини [4, 134]. В той же час фахівцями звертається увага на стрімкі темпи зростання чисельності дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями [18, 32, 45]. На думку науковців, при вивченні емоційно-вольових порушень у дітей молодшого шкільного віку достатньо складно визначити чіткі межі між нормотиповим розвитком і патологією. Зазначене стосується не лише практичного, а і теоретичного рівнів [44, 46, 48, 229], оскільки одні ж ті самі поведінкові порушення можуть розглядатися як вікові особливості, так і відхилення в емоційно-вольовій сфері (наприклад, негативізм, тривожність, агресивність, імпульсивність, некоммунікабельність тощо). Як зазначається у дослідженнях [12, 53, 60, 281] на практиці дослідниками виявлена дисоціація між потенційними можливостями оптимізації психічного розвитку таких дітей і реальними досягненнями. Вчителі часто асоціюють дезадаптивну поведінку учнів з неслухняністю, педагогічною занедбаністю, що призводить до формування негативного ставлення до школяра однокласників, тільки посилюючи дезадаптацію. Порушення емоційної сфери дітей молодшого шкільного віку проявляються у недотриманні норм поведінки, неадекватності афективних реакцій, труднощах у побудові взаємовідносин з однокласниками та з дорослими, низькій мотивації до навчання, соціальній дезадаптації [88, 92, 103].

Значна кількість джерел фахової літератури присвячена урахування особливостей фізичного та психоемоційного розвитку дітей з розладами емоційно-вольової сфери. Зокрема, авторами наголошується на необхідності

аналізу психологічної, поведінкової та педагогічної характеристики дітей, урахування результатів дослідження при виборі стратегії поведінкової корекції [189, 150, 213]. Науковці наголошують на врахуванні певних методичних особливостях при проведенні занять з дітьми з емоційними порушеннями, зокрема це стосується встановлення емоційного контакту, подолання негативізму у спілкування з дорослими, нейтралізація страхів, подолання труднощів цілеспрямованої діяльності дитини, навчання спеціальним нормам поведінки, розвиток здібностей [37]. Зазначене потребує додаткового вивчення, обґрунтування та розробки підходів до профілактики та корекції вад емоційно-вольової сфери особистості.

Доцільними, на думку фахівців, у профілактиці та корекції подібних розладів є застосування засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності [5, 56, 59, 76, 146]. Детальний аналіз наукової літератури дозволив виявити ступінь вивченості проблеми впровадження програм оздоровчо-рекреаційної спрямованості для дитячого контингенту.

У фаховій літературі представлені окремі програми для дітей молодшого шкільного віку з використанням засобів ментального фітнесу. Розробники яких вважають, що фізичні вправи низької та помірної інтенсивності підвищують настрій, тому під впливом занять діти стають більш енергійними, життєрадісними, доброзичливими до оточуючих. Це в свою чергу підвищує самооцінку та впевненість у собі, сприяє підвищенню лабільності психічних процесів. Емоції радості вступають у взаємодію з іншими емоціями, з перцептивно-когнітивними процесами та з поведінкою. Відчуття радості пробуджує інтуїцію та творчі здібності [288]. Для досягнення гармонійного розвитку дітей молодшого шкільного віку науковці рекомендують впровадження занять на основі хатха-йоги [59, 95]. Дослідники звертають увагу на доцільність та ефективність використання засобів аутогенного тренування у корекції гіперактивності дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери [32].

У дослідженнях Н. В. Карачевської спостерігався позитивний ефект у вихованні емоційно-вольових якостей молодших школярів на основі використання навчально-ігрового середовища. Автором розроблено й апробовано модель навчально-ігрового середовища як цілісної системи, в якій процес виховання емоційно-вольових якостей є системотворчим чинником, розкрито особливості зв'язків між компонентами навчально-ігрового середовища, врахування яких дозволяє забезпечити виховання емоційно-вольових якостей у процесі навчання молодших школярів [85]. В той же час дослідником наголошується, що у більшості випадків використання даного підходу на практиці вчителями здійснюється інтуїтивно, без глибокого проникнення в зміст і методику виховання означених особистісних якостей, що потребує подальших досліджень.

Ми погоджуємося з дослідниками щодо важливості підвищення рівня знань та практичних умінь з питань здоров'язбереження, адаптації освітнього середовища, модифікації навчальних програм та матеріалів, врахування особливостей організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності фахівцями, які залучаються до роботи з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями [61, 142].

В той же час існують окремі дослідження, що підтверджують позитивний вплив фізичного виховання на формування мотивації учнів [108, 111], розвиток вольових якостей [159], формування ціннісних орієнтацій [71]. Відомо, що за допомогою засобів фізичного виховання є можливість впливати на формування всебічно розвинутої, соціально-адаптованої, морально стійкої особистості [33].

Аналіз даних спеціальної літератури свідчить, що під час навчання у школі обсяг інформації, який необхідно засвоїти вимагає від дітей високої психологічної стійкості, що потребує розробки та обґрунтування підходів щодо залучення їх до регулярної оздоровчо-рекреаційної рухової активності з метою підвищення фізичного стану, зняття психоемоційної напруги [2, 14, 19, 24].

Проблема залучення дітей з особливими потребами до фізичних вправ набуває широкої актуальності в світі [213, 218, 229, 221]. Зокрема на важливість використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності для гармонійного розвитку особистості дітей з особливими освітніми потребами вказується у роботах [84, 113, 165 та ін.].

На доцільність використання засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності у корекції розладів психоемоційної сфери дитячого контингенту наголошується у роботах М. М. Василенко, А. В. Воробйової. Зокрема, встановлено, що засоби оздоровчо-рекреаційної рухової активності позитивно впливають на підвищення самооцінку, зниження тривожності, покращення взаємовідносин у колективі тощо. Авторами обґрунтовано індивідуально-диференційований підхід до побудови оздоровчо-рекреаційних програм занять для підлітків з акцентуаціями характеру, який передбачає урахування фізичних та психологічних особливостей розвитку їх організму [35].

Також позитивні ефекти спостерігалися при використанні засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності у покращенні показників емоційного стану дітей молодшого шкільного віку: самопочуття, активності та настрою, шкільної мотивації, когнітивної сфери. Зазначене представлено у дослідженнях О. В. Андрєєвої, М. В. Чернявського [2], О. М. Саїнчук [169].

Так, зокрема, М. В. Чернявським [200] наголошується, що у дітей молодшого шкільного віку під впливом оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів туризму та орієнтування відбувається вірогідне покращення самопочуття та настрою учасників експериментальної групи в процесі занять, сприятливий стан активності випробуваних молодших школярів. Спостерігалось покращення адаптації до умов навчання в школі. На користь використання засобів туризму для дітей з особливими освітніми потребами для корекції їх психофізіологічного стану наголошується у дослідженнях [129].

У дослідженнях [4, 25] зазначається про недостатній рівень мотивації дітей

молодшого шкільного до занять руховою активністю та до уроків фізичної культури. В той же час наголошується на значних можливостях позакласних занять з використанням засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності у вирішенні проблеми залучення дітей до регулярної рухової активності. Зазначається про позитивний вплив занять з використанням засобів екологічного туризму (екологічні стежки, мандрівки) на показники психоемоційного стану, підвищення товариськості, взаєморозуміння, взаємовиручки у дитячому колективі.

О. М. Саїнчук доведено результативність використання оздоровчо-рекреаційної рухової активності, зокрема програм, побудованих на використанні засобів скандинавської ходьби для покращення фізичного та психологічного станів дітей молодшого шкільного віку [169].

Дослідниками також наголошуються про ефективність застосування інших засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності на покращення вольових та емоційних якостей дітей молодшого шкільного віку, зокрема про використання рухливих ігор [85, 113], засобів аквафітнесу, плавання [68, 148, 204]. Що стосується залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційними-вольовими розладами, то доведена ефективність спектру засобів, які рекомендуються є суттєво обмеженою. Так, Т. Тимофєєва досліджувала можливість використання загальнорозвивальних вправ, ходьби, стрибків, бігу у фізичному вихованні дітей із розладами аутичного спектра [183]. Особливості навчання дітей із розладами аутичного спектра плавання подано у дослідженнях Д. Козакова [91]. У результатах дослідження А. Лавренюк наголошується на необхідності розвитку загальної та дрібної моторики дітей із розладами аутичного спектра і можливості корекції легких форм аутизму засобами фізичного виховання [114]. М. І. Редько розроблено програму корекції психомоторного розвитку дітей з розладами аутичного спектра засобами фізичного виховання [152].

Позитивний ефект отримано при використанні засобів спортивного

туризму та скелелазіння для дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери. Зокрема, використання засобів скелелазіння для покращення емоційної та вольової сфери особистості рекомендовано багатьма авторами [54, 76, 132, 138]. У публікаціях наголошується, що під час регулярних занять з використанням засобів скелелазіння відбувається гармонійний фізичний розвиток, зміцнюються м'язи організму, покращується робота серцево-судинної система. Більш того, подібні заняття розвивають гнучкість і пластику рухів, покращують координаційні можливості дитини, сприяють підвищенню швидкості переробки інформації та прийняття рішень, розвивають зорову пам'ять і логічне мислення, сприяють розвитку емоційно-вольових якостей і підвищенню самооцінки [132].

Підтвердженням цього є дослідження проведені Е. А. Репко, якою теоретично та експериментально обґрунтовано методику побудови тренувального процесу юних скелелазів 6-7 років на початковому етапі підготовки. Розроблена методика показала свою ефективність для розвитку рухових навичок, фізичних якостей, розвитку психофізіологічних можливостей дітей [163].

Авторами О. В. Мусієнко, Н. Б. Кізло [132] наголошується про значний позитивний ефект занять скелелазіння для дітей з особливими освітніми потребами. Так, дослідниками зазначено, що в результаті занять скелелазінням у дітей з розладами аутичного спектру спостерігається покращення поведінки, а саме: зменшення агресії та аутоагресії, зниження частоти виникнення стереотипних рухів, зниження опозиційних проявів, поліпшення емоційного стану, покращення вольових якостей, підвищення координації і вправності рухів, поліпшенню розвитку шкільних навичок письма і малювання [28, 76, 132]. Заняття скелелазінням призводять до суттєвого покращення якості життя як дітей з аутичними розладами, так і їхніх батьків.

На думку А. Ю. Мухіної та Б. Скіннера важливим фактором корекційного ефекту для дітей з емоційно-вольовими порушеннями є застосування принципів

оперантної обумовленості [133, 174]. Зазначений підхід було використано у попередніх дослідженнях, якими встановлено [54], що скелелазіння дає дуже позитивний відгук у дітей, згідно якого не виникає необхідності у додатковій їх мотивації до занять. Безпосередня можливість виконати завдання на скелелазному стенді є хорошим мотивом для покращення поведінки і метою комунікації.

Нашими дослідженнями підтверджено розробки науковців про те, що заняття скелелазінням є потужним сенсорним стимулом для дітей з емоційно-вольовими порушеннями. На тлі значного зростання позитивних емоцій, покращення результатів вправності рухів, логіки проходження дистанції, швидкості вирішення рухових завдань відбувається суттєве зниження проблемної поведінки.

У процесі дослідження нами доповнено та розширено дані науковців щодо сприятливого впливу занять скелелазінням для дітей з емоційно-вольовими порушеннями, оскільки вимагають контролю над тілом та планування складних рухів [269].

У сучасному освітньому просторі затребуваним є вивчення закономірностей та особливостей фізичного та емоційного стану дітей, що відіграє важливу роль у реалізації цілісності й гармонійності особистісного потенціалу дитини. Незважаючи на те, що проблема покращення показників фізичного та психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку займає в дослідженнях науковців важливе місце, але досі залишаються маловивченими основні питання, пов'язані з особливостями розвитку цих показників у дітей з емоційно-вольовими порушеннями. У зв'язку з цим, у колі наукових інтересів фахівців сфери фізичного виховання, оздоровчого фітнесу та рекреації значної актуальності набуває питання гармонійного розвитку дітей з емоційно-вольовими порушеннями. Оскільки запропоновані у фаховій літературі результати наукового пошуку фахівців демонструють лише відривчасті дані,

окремі методики у вигляді практичних рекомендацій, без узагальнення і систематизації ефекту від їх впровадження у процес фізичного виховання школярів з розладами емоційно-вольової сфери, а головне, без чіткого формулювання теоретичних і методичних засад й принципів їх застосування.

Зазначене спонукало нас до теоретичного обґрунтуванням та розробки програми оздоровчо-рекреаційної рухової активності з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Для виявлення особливостей побудови програми оздоровчо-рекреаційних занять для дітей з емоційно-вольовими порушеннями нами було проведено констатувальний експеримент з оцінкою показників фізичного та емоційного стану.

Отримані результати фізичного розвитку у дітей з емоційно-вольовими порушеннями вказують на відсутність статистично значимої різниці між дівчатками і хлопчиками у показниках довжини, маси тіла та окружності грудної клітини. Це говорить про те, що у цьому віці у молодших школярів всі органи та системи ростуть і розвиваються як у здорових дітей. Зазначені тенденції підтверджено у роботах Л. І. Кузнецової [112]. В той же час автором [112] наголошується про те, якщо порівнювати результати антропометричних даних розумово відсталих дітей з показниками фізичного розвитку здорових дітей, то у перших, ці показники будуть значно нижчими. Така ж сама тенденція простежуються і у дослідженнях С. П. Савлюк, якою встановлено, що діти молодшого шкільного віку із депривацією слуху відстають від своїх практично здорових однолітків за показниками фізичного розвитку (довжина тіла, маса тіла, індекс маси тіла, життєвий індекс, індекс Кетле, обвід грудної клітки), індекс Ерісмана та обвідними розмірами тіла ($p < 0,05$) [278, 278]. У наших дослідженнях подібна тенденція не простежується. У дітей з емоційно-вольовими порушеннями відмінностей у показниках фізичного розвитку від показників дітей цього віку без порушень не виявлено.

В той же час дослідниками спростовано гіпотезу про низький фізичний розвиток дітей із розладами аутичного спектру. Так, вивчаючи середні показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку, М. І. Породько зазначається, що вони відповідають середньому та вищому від середнього рівню [151].

Здійснений нами порівняльний аналіз фізичного розвитку дітей з емоційно-вольовими розладами підтвердив та доповнив дослідження проведені у роботах інших авторів [57, 87, 122] на контингенті дітей з особливими потребами, які встановили, що значення окремих соматометричних показників фізичного розвитку школярів не мають достовірних розходжень зі значеннями аналогічних показників фізичного розвитку за таблицями антропометричних стандартів, у висновку зазначивши, що розлади емоційно-вольової сфери не чинять якогось принципового впливу на зміни у закономірностях росту дитячого організму.

Аналіз результатів динамометрії правої і лівої кисті вказує на наявність дисгармонійного розвитку у обох статево вікових групах, середньостатистичні результати правої кисті значно вищі за ліву. Дана особливість вказує на асиметричний розвиток силових якостей. При вивченні показників максимальної сили правої і лівої руки ми звернули увагу на велику різницю між цими показниками у дітей молодшого шкільного віку. Зазначену особливість встановлено також серед дітей молодшого шкільного віку з нормотиповим розвитком [199]. В зв'язку з чим нами був розрахований коефіцієнт праворукості. В нормі цей коефіцієнт дорівнює 10-25 %. Згідно наших досліджень у більшості дітей молодшого шкільного віку цей показник знаходиться у верхньої межі норми, або взагалі переважає ліворукість. Дослідження фізіологами функціональної асиметрії правої і лівої руки свідчать про те, що ці характеристики можуть розглядатися як кореляти психологічних рис тривожності, психомоторного тону, агресивності, екстра і інтроверсії,

емоційності. Згідно цього принципу моторна вираженість провідної руки пов'язана з переважно актуальними реакціями особистості, а не провідної – з реакціями, зумовленими головним чином, конституціонально. Дослідниками відзначається, що коефіцієнт праворуконості збільшується при станах тривоги та перенапруження, а також цей коефіцієнт збільшується при адаптації до нових умов життя. Всі ці дослідження свідчать про те, що коефіцієнт праворуковсті може виступати у якості показника функціонального стану нервової системи. Тому, можливо відмітити, що при зовнішньому стабільному рівні фізичного стану дітей, вони знаходяться у стані нервово-психічної перенапруги, яка ймовірно пов'язана з стресовими факторами адаптації до умов навчання (особливо у молодшому шкільному віці).

Аналіз отриманих даних свідчить про необхідність створення умов для підвищення адаптаційних можливостей учнів, що базуються на знанні індивідуальних особливостей дітей та показників їх фізичного стану.

У процесі дослідження на констатувальному етапі педагогічного експерименту нами було вивчено показники функціонального стану серцево-судинної та дихальної систем організму молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями. Нами виявлено, що показники ЖЄЛ у досліджуваних дітей нижче встановлених норм. Підтвердження цього факту ми знаходимо у роботах Л. І. Кузнецової [112], де зазначається, що функціональний стан дихальної системи за показниками ЖЄЛ у розумово відсталих дітей нижчий, ніж у здорових однолітків на 350-550 мл, відповідно спостерігаються і низькі показники життєвого індексу, які складають у хлопчиків $43,34 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$ і у дівчаток $43, 32 \text{ мл} \cdot \text{кг}^{-1}$. В той же час показники функціонального стану серцево-судинної системи молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями достовірно не відрізнялися від дітей цього віку з нормотиповим розвитком.

У роботі підтверджено дані науковців [109] щодо задовільного рівня фізичної працездатності дітей молодшого шкільного віку.

Аналіз фізичної підготовленості досліджуваного контингенту підтвердив наявні у фаховій літературі тенденції щодо недостатнього рівня розвитку фізичного якостей молодших школярів. Найгірші результати досліджувана група школярів мала за показниками координаційних здібностей. Отримані результати у 6 рухових тестах, які характеризують розвиток координаційних здібностей вказують на те, що у молодших школярів 9-10 років вони значно нижчі за їх однолітків із нормотиповим розвитком.

У результатах нашого дослідження знайшли підтвердження наукові дані щодо недостатньої кількості дітей з безпечним рівнем фізичного здоров'я [163, 169, 184, 200]. Оцінка показників фізичного здоров'я школярів молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями корелює з результатами дослідження інших авторів на контингенті дітей з особливими освітніми потребами [84, 92, 165]. Дістали підтвердження раніше опубліковані дані науковців про те, що однією із причин відхилень у стані здоров'я населення є недостатня рухова активність. Підтверджено необхідність оптимізації рухової активності дітей молодшого шкільного віку. Нами отримано дані, що підтверджують факт відсутності у школярів з емоційно-вольовими порушеннями належного рівня рухової активності.

Дослідження проблеми волі на різних вікових етапах розвитку особистості [41, 42], свідчать, що успішність оволодіння будь-якою діяльністю у великій мірі залежить від розвитку вольових якостей. Водночас дослідження свідчать про те, що саме молодший шкільний вік є сенситивним періодом формування волі [14, 48], що варто враховувати при розробці оздоровчих програм для дітей цього віку.

Аналіз емоційно-вольової сфери молодших школярів 9-10 років обох статевих груп дав змогу виявити несформований або недостатньо сформований рівень таких досліджуваних якостей: дисциплінованість, самостійність, наполегливість, витримка, організованість, рішучість та ініціативність, що вказує на відмінність даної категорії школярів від їх однолітків із типовим розвитком.

В ході дослідження психоемоційної сфери у даної категорії школярів, було встановлено домінування середнього та високого рівня психоемоційної напруги як у хлопчиків так і у дівчаток 9-10 років, що значно відрізняє їх від однолітків із типовим розвитком.

Подібні результати отримані також іншими дослідниками. Так. У роботах М. І. Породько зазначається про статистично значущі відмінності в усіх тестових значеннях дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру і з типовим розвитком, якими оцінювався психомоторний стан.

Враховуючи вищезазначені результати дослідження, виникає потреба у розробці засобів і методів педагогічного впливу, які будуть направлені на корекцію психоемоційного стану, формування вольових якостей, розвиток координаційних здібностей та підвищення рівня фізичної працездатності у молодших школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями. Дослідниками також наголошується на обов'язковості врахування таких порушень моторики особливих дітей, які характеризуються порушенням координації, узгодженості, довільності, прогнозуванні та плануванні рухів, що суттєво впливає на пізнавальні та вольові функції, створює байдуже ставлення до інтеграції в колективі однолітків, здатності навчатися новим рухам, взаємодіяти із навколишнім середовищем.

Результати проведеного дослідження підтвердили думку спеціалістів у сфері оздоровчо-рекреаційної рухової активності про те, що доцільно використовувати засоби фізичної рекреації у оздоровчих програмах для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, зважаючи на їх значний рекреаційний ефект.

У ході проведених нами досліджень, ґрунтуючись на експертній оцінці, визначено лімітуючі чинники залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими розладами до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. Отримані нами результати дозволили розширити наявні уявлення щодо факторів,

які суттєво впливають на залучення дітей до регулярної рухової активності, подані у роботах авторів [179]. Зокрема, запрошеними експертами звертається увага на доцільності врахування таких обмежуючих факторів, як невідповідність фахівців до роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, недостатній рівень їх кваліфікації та спеціальних знань та складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту. Подібні результати отримано у роботах Р. Сухомлинова, М. Породько та ін.

Також за результатами експертної оцінки визначено організаційні та методичні умови впровадження засобів скелелазінні в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, які дозволять ефективніше реалізовувати розроблену програму. Особлива увага експертів зосереджена на таких аспектах як створення належного програмно-методичного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять та врахування можливості його корекції в залежності від умов впровадження, підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, методичний супровід фахівців, які працюють з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження. Про актуальність і доцільність впровадження подібних заходів наголошується у дослідженнях Р. Сухомлинова, М. Чернявського.

Дані констатувального педагогічного експерименту та результати експертної оцінки було покладено в основу розроблення програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння.

При розробці програми оздоровчо-рекреаційних занять нами враховувалися попередні розробки авторів [5, 179], якими доведено ефективність блочного принципу побудови програми занять. Нашими дослідженнями підтверджено ефективність та доцільність використання подібного підходу при побудові програми занять для дітей з емоційно-вольовими порушеннями.

Розробка програми базувалася на основних принципах оздоровчо-рекреаційної та дозвіллевої діяльності: системність; доступність; добровільність; відповідність дозвіллевих послуг місцевим умовам; принцип зацікавленості. Зазначені підходи також використано у роботах авторів О. Андрєєва, О. Саїнчук, М. Чернявський, Р. Сухомлинов та інших.

Програма занять включала мету та завдання, принципи, умови (організаційні, методичні) рівні впровадження (організаційний, діагностичний, методичний, контрольнo-корекційний, інформативно-консультативний), засоби, критерії ефективності (покращення показників фізичного та психоемоційного стану, соціальної взаємодії та комунікації, вольових якостей, координаційних здібностей, зниження захворюваності, підвищення інтересу до систематичного відвідування занять). Особливості оздоровчо-рекреаційної програми з дітьми з порушеннями емоційно-вольової сфери передбачали декілька рівнів впровадження: організаційний, діагностичний, програмно-методичний, контрольнo-корекційний та інформаційно-консультативний. Змістом програми передбачено тривалу і послідовну допомогу фахівців і батьків в усуненні рухових, поведінкових порушень з урахуванням специфіки соматичного і психоемоційного стану дитини, її індивідуальних особливостей. На кожному етапі заняття мали конкретні та загальні завдання, що підпорядковувалися спільній меті – створенню у дітей основи для засвоєння програмового матеріалу (знайомство з технікою скелелазіння, підвищення рухової активності, організація корисного дозвілля та активного відпочинку, вихованню позитивних моральних і вольових якостей, зміцнення здоров'я, залучення дітей до здорового способу життя, розширення уявлень про власні можливості, розвиток просторових та часових уявлень, формування рухових навичок тощо). При організації занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями враховували реальний руховий досвід дітей, особливості показників їх фізичного та емоційного стану. Серед засобів використовувалася серія ігрових вправ на

скеледромі: естафети, рухливі ігри, сюжетно-рольові ігри. Дані вправи доступні і цікаві дітям молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та зрозумілі для виконання. Включення до програми спеціальних вправ, спрямованих на знайомство з технікою скелелазіння сприяло освоєнню таких елементів початкової технічної підготовки: правильна постановка ніг на зачіпки; тримання зачіпок руками різними хватками, розташування тулуба паралельно стінці, переміщення з елементами траверсу. Нами підтверджено дані науковців [132] щодо важливості використання таких засобів для дітей з емоційно-вольовими порушеннями оскільки, скелелазіння слугує, насамперед, потужним стимулом впливу на сенсорні системи організму (тактильну чутливість, пропріоцептивну систему, зоровий аналізатор). Нашими дослідженнями підтверджено доцільність та актуальність використання інноваційних засобів рухової активності та форм організації позанавчальних занять при розробці подібних програм, що суттєво впливає на підвищення мотивації школярів до участі у подібних заходах.

Тривалість програми склала 9 місяців. Результативність запропонованої авторської програми із використанням засобів скелелазіння для корекції компонентів фізичного стану школярів 9 років з емоційно-вольовими порушеннями визначали шляхом порівняння результатів, які відображають фізичний та психоемоційний стан до та після педагогічного експерименту. На кінець педагогічного експерименту достовірні зміни ($p < 0,05$; $p < 0,001$) відбулися у показниках, які характеризують розміри тіла, спостерігалось зменшення кількості дітей з надлишковою масою тіла. Достовірними були зміни у показниках, які характеризують роботу серцево-судинної та дихальної системи. Подібний ефект ми спостерігаємо у дослідженнях М. В. Чернявського, О. М. Саїнчук, Г. В. Бутенко, Н. М. Гончарової, Р. О. Сухомлинова при використанні різних засобів оздоровчо-рекреаційної рухової активності (оздоровчого туризму,

скандинавської ходьби, рухливих ігор, танців тощо) для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з нормотиповим розвитком [34, 49, 169, 200].

Під впливом рекреаційних заняттях із засобами скелелазіння у молодших школярів 9 років відбулися вірогідні зміни ($p < 0,001$) у показниках які характеризують силові якості, гнучкість та спритність.

Після повторного тестування 6 вправ, які відображають рівень розвитку координаційних здібностей молодших школярів, нами були виявлені вірогідні зміни ($p < 0,05$; $p < 0,001$) усіх досліджуваних показників на кінець педагогічного експерименту. Середньо групові результати ускладненої проби Ромберга різної модифікації покращились на 30,0 % та 46,4 %. Повторне тестування динамічної рівноваги за участі зорового аналізатора вказує на зростання показників на 23,8 % та 35,5 %. Засоби скелелазіння позитивно вплинули на здатність дітей краще виконувати тестові вправи на балансування предмету під час ходьби, а також у вправі ходьба по прямій лінії після 5 обертів, річний приріст результатів становить 37,0 % та 14,7 %.

Суттєвих позитивних змін зазнали показники, які відображають рівень фізичного здоров'я та фізичної працездатності. Різниця у порівнянні між початковими та кінцевими індивідуальними і середньо груповими результатами молодших школярів 9 років мала високий рівень значимості ($p < 0,001$).

Молодший шкільний вік є періодом інтенсивного розвитку та якісного перетворення пізнавальних процесів, якими дитина поступово оволодіває, вчиться керувати сприйняттям, увагою, пам'яттю. Аналіз результатів, які відображають емоційно-вольову сферу особистості молодших школярів після педагогічного експерименту відповідає несформованому рівню, хоча спостерігається їх позитивна динаміка. Воля це усвідомлена цілеспрямована психічна активність, пов'язана з подоланням перешкод. Засоби оздоровчо-рекреаційної рухової активності, зокрема скелелазіння сприяли вірогідному покращенню таких вольових якостей: дисциплінованість, самостійність і

наполегливість витримка і організованість, ініціативність, організованість, рішучість, ініціативність, цілеспрямованість, здатність володіти собою, вольова поведінка. Отримані результати підтверджують дані дослідження К. В. Савченко щодо ефективності формування вольових якостей у дітей молодшого шкільного віку та вказують на доцільність використання засобів скелелазіння у оздоровчо-рекреаційній діяльності молодших школярів, для формування вольової сфери.

Використання засобів скелелазіння сприяло покращенню психоемоційного стану молодших школярів. Міжособистісні стосунки під час виконання індивідуальних та групових завдань на скеледромі у молодших школярів 9 років значно покращились. На кінець педагогічного експерименту вірогідно ($p < 0,001$) зменшилася частка дітей з соціально-негативною оцінкою. Після занять за авторською програмою у молодших школярів 9 років вірогідно ($p < 0,001$) покращилися індивідуальні результати у показнику відхилення від аутогенної норми, які вказують на незначний рівень нервово-психічної напруги і знаходяться в діапазоні від 5,8 до 10,6. При повторному тестуванні психоемоційної сфери нами була виявлена частка дітей 7,7 % з власними результатами показника відхилення від аутогенної норми, які вказували на відсутність нервово-психічної напруги.

Таким чином, за результатами педагогічного експерименту можна зробити висновки про позитивний вплив засобів скелелазіння на фізичний та психоемоційний стан молодших школярів 9 років. Зазначене дозволяє рекомендувати розроблену програму до впровадження в практику оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційними порушеннями.

Результати проведеного нами науково-педагогічного дослідження підтвердили і доповнили наявні наукові розробки, а також сприяли отриманню абсолютно нових даних в аспекті наукового завдання, що вивчалось. Так, у ході дослідницького пошуку:

➤ підтверджено дані науковців [82, 112, 163] щодо показників фізичного розвитку, про низький рівень показників фізичного стану більшості учнів молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами;

➤ підтверджено положення про те, що підвищення рухової активності сприяє підвищенню рівня здоров'я школярів; про роль позитивної мотивації у формуванні звички регулярно займатися фізичними вправами [83, 112, 169];

– доопрацьовано, розширено та поглиблено напрацювання науковців [132, 163] про ефективність використання засобів скелелазіння у корекції емоційно-вольових порушень дітей молодшого шкільного віку в процесі оздоровчо-рекреаційних занять;

– отримали подальшого розвитку розробки авторів [132] про використання засобів скелелазіння (ігрових технологій, квестів з елементами скелелазіння, вправ на скеледромі на розвиток дрібної моторики рук, уваги, пам'яті тощо) у корекційно-виховній роботі для дітей з емоційно-вольовими порушеннями;

- доповнено інформацію щодо необхідності та доцільності підвищення спеціальних знань у фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, організації консультативно-просвітницької роботи серед батьків, підвищення їх педагогічної грамотності у питаннях здоров'язбереження;

- уточнено дані про показники морфо-функціонального стану, фізичної працездатності та підготовленості, нервово-психічної стійкості, вольових якостей, рівень фізичного здоров'я дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

До абсолютно нових даних, отриманих автором в процесі проведення дослідження, узагальнення та інтерпретації цих результатів відноситься виявлення факторів, що лімітують ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей з емоційно-вольовими порушеннями, ключовими з яких є недостатній рівень кваліфікації та спеціальних знань у фахівців щодо роботи з дітьми з

розладами емоційно-вольової сфери та складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту; визначення організаційних (наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, належний стан матеріально-технічного забезпечення, співпраця з батьками дитини та організація з ними консультативно-просвітницької роботи) та методичних (створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять, підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, методичний супровід фахівців, що працюють з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження) умов впровадження засобів скелелазінні в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями; теоретичне обґрунтування та розроблення програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Результати дослідження подано у роботах автора [54, 76, 185].

ВИСНОВКИ

1. Аналіз та узагальнення науково-методичної літератури дозволили підкреслити актуальність і доцільність розробки та впровадження оздоровчо-рекреаційних технологій, що зумовлено потребою суспільства у залученні дітей молодшого шкільного віку до рухової активності, підвищенні рівня їх здоров'я і відсутністю системи науково-методичної підтримки цього процесу.

Відповідно до теоретичного аналізу структури та сутності оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей, на підставі вивчення фахової літератури, встановлено, що значним потенціалом підвищення рівня залучення учнів молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до рухової активності, формування у них культури дозвілля, покращення показників фізичного стану та емоційно-вольової сфери є засоби скелелазіння, які є обмеженими у використанні в практиці роботи оздоровчо-рекреаційних та розважальних центрів.

2. В ході дослідження морфо-функціональних показників дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, було отримано середні значення, характер розподілу яких знаходився в межах вікових норм як у хлопчиків, так і у дівчаток. Результати досліджень вказують на відсутність статистично значущої різниці ($p > 0,05$) у показниках між хлопчиками і дівчатками обох вікових груп. Встановлена значна варіативність показників маси тіла та динамометрії правої і лівої кисті у всіх статево вікових групах, коефіцієнт варіації перевищує 14,5 %. Встановлено, що середньостатистичні показники індексу Руф'є перебувають в діапазонах від 11,6 у.о до 12,8 у.о., що відповідає задовільному рівню фізичної працездатності. Виявлено, що морфо-функціональні показники молодших школярів з емоційно-вольовими порушеннями достовірно не відрізнялися від дітей цього віку з нормотиповим

розвитком.

3. Середньостатистичні показники фізичної підготовленості у дівчат і хлопчиків знаходилися на нижче середнього та низькому рівнях. Так, середньостатистичні результати тестів на розвиток координаційних здібностей молодших школярів 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями значно нижчі за їх однолітків із нормотиповим розвитком. Переважна більшість дітей обох статево вікових груп має низький рівень фізичного здоров'я (85,7 % хлопчиків 9 років та 81,3 % дівчат відповідно; 76,9 % хлопчиків 10 років та 76,5 % дівчат відповідно). Жодної дитини не було віднесено до середнього і високого рівня фізичного здоров'я. Результати наших досліджень вказують на те, що в нозології захворюваності перше місце серед хлопчиків та дівчаток 9-10 років займають хвороби органів дихання, серед хлопчиків і дівчаток 9 років 71,4 % та 75,0 % відповідно, серед хлопчиків 10 років 69,2 %, серед дівчаток 10 років 70,6 %.

4. Досліджувана вибірка характеризується слабо розвинутою або взагалі не сформованою вольовою сферою. Аналіз індивідуальних результатів вегетативного коефіцієнту обох статево вікових груп виявив великий розмах власних значень, які знаходяться у діапазоні від 0,4 у.о. до 2,7 у.о, що вказує як на знесилення нервової системи, так і на зайву збудливість та імпульсивність, зниження емоційного самоконтролю та невважені поступки. В ході дослідження психоемоційної сфери у даної категорії школярів, було встановлено домінування середнього та високого рівня психоемоційної напруги як у хлопчиків, так і у дівчаток 9-10 років, що значно відрізняє їх від однолітків з нормотиповим розвитком.

5. Найбільш значущими факторами, які негативно впливають на ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, за узгодженою думкою експертів ($W = 0,878$; $\chi^2 = 77,24$; $p < 0,01$), є невідповідність фахівців, недостатній рівень їх

кваліфікації та спеціальних знань щодо роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями та складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту. Найбільш ефективними організаційними умовами впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями за узгодженою думкою експертів ($W = 0,853$; $\chi^2 = 46,91$; $p < 0,01$) визнано наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, належний стан матеріально-технічного забезпечення та співпрацю з батьками дитини, що передбачає опитування батьків для визначення спрямованості програми з урахуванням очікувань та потреб дитини; спільні заняття та організацію з ними консультативно-просвітницької роботи.

Серед методичних умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, експерти ($W = 0,884$; $\chi^2 = 48,63$; $p < 0,01$), насамперед, звернули увагу на необхідності створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять, розробки змісту теоретичного і практико-методичного матеріалу, оздоровчо-рекреаційної програми для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями на основі показників фізичного стану, особливостей емоційно-вольової сфери дитини, а також важливість підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, що працюють з даним контингентом.

6. Сформульовано мету та завдання, принципи, рівні впровадження засоби та критерії ефективності оздоровчо-рекреаційної програми занять з використанням засобів скелелазіння для дітей з емоційно-вольовими порушеннями. Програма розрахована на 9 місяців, включала вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації; вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей; вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги; розвиток дрібної моторики рук, вправи на розвиток уваги, ігрові

технології, естафети, квести з елементами скелелазіння тощо. Заняття на скеледромі проводилися малогруповим методом, 3 рази на тиждень, тривалістю 60 хвилин.

7. Впровадження розробленої програми сприяло суттєвому підвищенню показників фізичного та психоемоційного стану дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями після перетворювального експерименту. Встановлено, що середньо груповий результат індексу Руф'є статистично значуще ($p < 0,001$) покращився на 21,1 %. Використання на заняттях рухливих ігор і естафет, а також квестів сприяли статистично значущим змінам ($p < 0,001$) у показниках, які характеризують силові якості, гнучкість та координаційні здібності. Молодші школярі почали швидше виконувати рухові завдання, які передбачали виконання асиметричних рухів під час виконання симетричних вправ, значно зменшилася тривалість часу на виконання вправ з незвичних вихідних положень. Відмічено зменшення кількості дітей з низьким рівнем фізичного здоров'я з 84,6% до 23,1 % та збільшення з нижче середнього з 15% до 30,8% відповідно. На кінець педагогічного експерименту 46,1 % дітей мали середній рівень фізичного здоров'я.

8. Аналіз середньогрупових результатів, які відображають емоційно-вольову сферу молодших школярів після педагогічного експерименту відповідає недостатньо сформованому рівню, хоча спостерігається їх позитивна динаміка від 7,7 % до 25,0 %. Впровадження експериментальної програми сприяло статистично значущому ($p < 0,05$) покращенню таких вольових якостей: дисциплінованість, самостійність і наполегливість на 14,3 % та 13,0 %; витримка і організованість на 11,1 % та 17,6 %; ініціативність на 25 %. Ефективність розробленої програми підтверджено статистично значущим ($p < 0,001$) збільшенням відсотку учнів, у яких індивідуальні значення відхилення від аутогенної норми знаходяться в діапазоні від 5,8 до 10,6, що вказує на незначний рівень нервово-психічної напруги. На кінець педагогічного експерименту у

молодших школярів 9 років взагалі не було виявлено високого рівня нервово-психічної напруги. Отримані в ході педагогічного експерименту результати свідчать про ефективність програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями та організаційно-методичних умов її впровадження.

9. Наведені результати дозволяють рекомендувати даний підхід для організації оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Перспективи подальших досліджень пов'язані з визначенням віддалених наслідків впливу програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння на показники фізичного стану та розвиток емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Практичні рекомендації призначені для фахівців, залучених до організації та проведення оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, тренерів та інструкторів зі скелелазіння.

З метою створення у фахівців сприятливих можливостей планування, вдосконалення та доповнення програмного супроводу, організації та проведення оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями сформульовано мету та завдання, принципи, організаційно-методичні умови, рівні впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність зазначеного контингенту.

В процесі організації та проведення оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями рекомендовано:

1. Враховувати організаційні (наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, належний стан матеріально-технічного забезпечення, співпраця з батьками дитини та організація з ними консультативно-просвітницької роботи) та методичні (створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять, підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, методичний супровід фахівців, що працюють з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями, підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження) умови впровадження.

2. Проводити опитування батьків та дітей перед початком занять для визначення спрямованості та змісту оздоровчо-рекреаційної програми з урахуванням очікувань та потреб дитини. Проводити первинний лікарсько-педагогічний контроль з метою визначення вихідних показників фізичного,

психоемоційного стану та індивідуалізації оздоровчо-рекреаційної програми занять з елементами скелелазіння.

3. Включати в оздоровчо-рекреаційну програму вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації; вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей; вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги; розвиток дрібної моторики рук, вправи на розвиток уваги, ігрові технології, естафети, квести з елементами скелелазіння.

4. Застосовувати корекційні підходи:

– структурування простору (підготовка споруд, інвентарю й обладнання, враховуючи техніку безпеки, уникнення факторів, що відволікають тощо), структурування часу (візуалізація графіку занять, засобів та досягнень дітей), структурування діяльності (послідовність представлення матеріалу, «кошик завдань»);

– сенсорна інтеграція обумовлена включенням до програми сенсорних ігор: зорових (колір, розмір, форма зачіпок на скелердомі), слухових (звуки, музика), тактильних (фактура матеріалу, отвори в зачіпках, шнурівки, мотузки);

– включати до програми вправи на розвиток міжособистісних стосунків (вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації; командоутворюючі ігрові технології, естафети, квести з елементами скелелазіння).

5. Проводити педагогічний контроль показників фізичного та психоемоційного стану з метою своєчасної оперативної та поточної корекції оздоровчо-рекреаційної програми.

6. Проводити консультативно-просвітницьку роботу серед батьків, спрямовану на підвищення їх педагогічної грамотності у питаннях здоров'язбереження. Постійно удосконалювати спеціальні знання щодо роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями. Подані пропозиції дозволять підвищити рівень залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-

вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної діяльності, покращити показники фізичного та психоемоційного стану дітей; дозволять підвищити рівень кваліфікації та спеціальних знань інструкторів, які працюють з даним контингентом, тренерів зі скелелазіння.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аванесова Г, Аванесова Г. Культурно-дозвіллева діяльність. Теорія і практика організації. М. : Аспект Пресс. 2006. 236 с.
2. Андрєєва ОВ, Чернявський МВ. Проблеми та перспективи впровадження рекреаційно-оздоровчих занять в загальноосвітніх школах. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2005;4: 4-6.
3. Андрєєва ОВ. Теоретико-методологічні засади рекреаційної діяльності різних груп населення [автореферат]. К., 2014. 44 с.
4. Андрєєва О. Соціально-психологічні чинники, що детермінують рекреаційно-оздоровчу активність осіб різного віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2014;3:25-31.
5. Андрєєва О, Головач І. Обґрунтування та розробка програми з використанням засобів екологічного туризму для дітей молодшого шкільного віку. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Луцьк, 2015;7:77-83.
6. Андрєєва ОВ, Благій ОЛ, Сучасні підходи до проектування оздоровчо-рекреаційної діяльності різних груп населення. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції. Львів : ЛДУФК; 2018.13-6.
7. Андрєєва О, Дутчак М, Благій О. Теоретичні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020; 2:59–66. DOI: 10.32652/tmfvs.2020.2.
8. Андрєєва О, Сухомлинов Р. Програмно-методичне забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей старшого дошкільного віку в дитячих футбольних клубах. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2021;3: 47-54.

9. Апанасенко Г, Волгина Л, Бушуев Ю. Экспресс–скринінг рівня соматичного здоров'я дітей та підлітків: методичні рекомендації. Київ. 2002. 12 с.
10. Апанасенко Г, Долженко Л. Рівень здоров'я і фізіологічні резерви організму. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007;(1):17-21.
11. Апанасенко ГЛ, Попова ЛА. Индивидуальное здоровье: теория и практика. Введение в теорию индивидуального здоровья. К. : Медкнига, 2011. 108 с.
12. Аппе Фр. Введение в психологическую теорию аутизма. М. : Теревинф, 2006. 216 с.
13. Арефьев ВГ. Фізичні можливості учнів загальноосвітніх шкіл різного рівня фізичного розвитку. Вісник Чернігівського держ. пед університету ім. Т. Г. Шевченка. Серія: педагогічні науки. Фізичне виховання і спорт. Зб. наук. праць. Чернігів : ЧДПУ, 2013; 1 (120): 120–5.
14. Артемьева Т.П. Изучение и развитие эмоциональной сферы младших школьников с умственной отсталостью и задержкой психического развития. Спец.образование. 2016;1:11.
15. Атаманчук Н. М. Психологічні особливості дітей молодшого шкільного віку із синдромом гіперактивності. Психологічний часопис: збірник наукових праць. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, 2018;1(11):9-25.
16. Байковский ЮВ. О концепции классификации видов спорта и видов деятельности по степени экстремальности. Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2011;3:76-9.
17. Байковский ЮВ, Блеер АН. Педагогическая система многоуровневой подготовки специалистов по горным видам спорта и обеспечению безопасности человека в экстремальных условиях горной среды. Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2011; 3:76-9.

18. Баландин ВА, Чернышенко ЮК. Возрастные особенности динамики показателей физического развития, физической подготовленности и психических процессов детей 6–10 лет в период подготовки и период адаптации к обучению в школе. Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. 2001;3:39-42.
19. Бар-Ор О, Роуланд Т. Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения. 2009. 528 с.
20. Безруких ММ, Сонькин ВД, Фарбер ДА, и др. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка). Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. М. : Издательский центр «Академия», 2003. 416 с.
21. Бернштейн НА. Физиология движений и активность. М. : Наука, 1990. 495 с.
22. Бех ІД. Виховання особистості: У 2 кн. Кн.. 1: Особистісно-орієнтований підхід: теоретико-технологічні засади . Наукове видання. К. : Либідь, 2003. 280 с.
23. Бишевец НГ, Сергієнко КМ, Голованова НЛ. Підготовка студентів закладів вищої освіти фізкультурного профілю до застосування методу експертних оцінок. Теорія і методика фізичної культури і спорту. 2018;1:29-35.
24. Благій ОЛ, Чернявський МВ. Інноваційні підходи до організації фізичного виховання школярів. Олімпійський спорт і спорт для всіх : ІХ міжнар. наук. конгрес: тези доповідей. К., 2005, с. 546.
25. Благій ОЛ, Андрєєва ОВ. Рухова активність як фактор формування здорового способу життя учнівської молоді Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту та туризму: тези доповідей ІІІ Міжнародної науково-практичної конференції Запоріжжя КПУ, 2011. 27-8.
26. Благій ОЛ, Кадієва МВ, Стрижак АО. Теоретичні засади впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку. Матеріали ІІІ Всеукраїнської науково-практичної інтернет-

конференції «Фізична реабілітація та здоров'язберезувальні технології: реалії і перспективи»; Полтава.2017. 271-273.

27. Благій ОЛ, Кадієва МВ. Аналіз підходів до організації оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку. Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення : матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції. Львів : ЛДУФК; 2018. 38-40.

28. Благій О, Кадієва М. Ефективність впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. В: Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи: зб. тез доп. 21-ша Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2021 Груд 16-17; Харків. Харків: ХДАФК 2021. с.103-4.

29. Блистів ТВ., Благій ОЛ. Оцінювання ефективності організаційно-методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності учнівської молоді у закладах позашкільної освіти туристсько-краєзнавчого напрямку. Вісник Запорізького університету. 2018;2:72-8.

30. Борейко ММ. Оптимізація фізичного виховання дітей 7-8 років засобами легкої атлетики: [автореферат] 24.00.02. Львівський державний інститут фізичної культури. Львів, 2002. 22 с.

31. Бочавер КА, Довжик ЛМ, Тер-Минасян АА. К вопросу о концентрации внимания в спортивном скалолазании. Спортивный психолог. 2015;1(36):55-61.

32. Бублай-Єланкіна Л. Корекція гіперактивності розумово відсталих дітей шкільного віку засобами ЛФК та аутогенного тренування. Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології. 2016;5(59):412-18.

33. Булатова ММ, Андрєєва ОВ, Благій ОЛ. Фітнес-програми та сучасні рекреаційно-оздоровчі технології у фізичному вихованні. Глава підручника Теорія і методика фізичного виховання. К. : Олімпійська література, 2017. с. 415–439.

34. Бутенко Г, Гончарова Н. Вплив занять оздоровчим та спортивним туризмом на систему дихання дітей молодшого шкільного віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019;3:65-9. DOI:<https://doi.org/10.32652/tmfvs.2019.3.65-69>. Доступно: <http://tmfvs-journal.uni-sport.edu.ua/article/view/205781/0> 220 с.
35. Василенко ММ, Воробйова АВ. Особливості вибору виду рухової активності підлітками з акцентуаціями характеру. Вісник Чернігів. нац. пед.ун-ту. 2011;86:242-5.
36. Венгер ЛА, Пилюгина ЭГ, Венгер НБ. Воспитание сенсорной культуры ребенка от рождения до 6 лет. В: Венгера ЛА, редактор. Кн. для воспитателя дет. сада. М.: Просвещение, 1998. 144с.
37. Вовченко І.І. Програмування занять з оздоровчої ходьби для дітей молодшого шкільного віку з різним рівнем фізичного стану. [автореферат] 24.00.02 Національний університет фізичного виховання і спорту України. Київ, 2003. 17 с.
38. Войтко В. Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами: су- часні підходи: навч.-метод. посіб, 2016. 84 с.
39. Воловик АФ, Бочелюк ВЙ, Бочелюк ВВ. Дозвіллезнавство. Навчал. посіб. для вузів. К. : Центр навчальної літератури, 2006. 207 с.
40. Всесвітня декларація про забезпечення виживання, захист і розвиток дітей https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_075#Text
41. Выготский ЛС. Педагогическая психология. М. : Педагогика, 2001. 480 с.
42. Выготский ЛС. Собрание сочинений: в 6 т. - Т. 3. Проблемы развития психики. М.: Педагогика, 2003. 368 с.
43. Выготский ЛС. Собрание сочинений: в 6 т. - Т. 5. Основы дефектологии. М.: Педагогика, 2001. 368 с.

44. Высоцкий АИ. Волевая активность школьников и методы ее изучения: Учебное пособие. Челябинск: Челяб. ГПИ, 1979. 68 с.
45. Гилберт К, Питерс Т. Аутизм. Медицинские и педагогические аспекты. Санкт-Петербург, 1998.
46. Гладкая ВВ. Методика проведения коррекционных занятий “Развитие познавательной деятельности” с младшими школьниками с трудностями в обучении: пособие для педагогов учреждений образования, реализующих образовательную программу специального образования на уровне среднего образования. Минск: Зорны Верасок, 2013.
47. Гнатюк НО, Городецька ОВ. Загальнонаукові методи дослідження. В: Якимчук РА, редактор. Природничі науки і освіта: зб. наук. пр. Умань; 2013. с. 98-9.
48. Гончаренко СА, Кондратенко ЛО. Психологічна діагностика особливостей когнітивного розвитку молодших школярів в умовах інформаційного суспільства Київ-Кіровоград: 2014. 228.
49. Гончарова НМ, Бутенко ГО. Обґрунтування та розроблення рекреаційно-оздоровчої технології на основі засобів оздоровчого туризму та орієнтування для дітей молодшого шкільного віку. Педагогіка та психологія, 2015;11:26–32.
50. Гончарова НМ. Концептуальні підходи здоров’яформуючої діяльності в процесі фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку. Український журнал медицини, біології та спорту. 2018;6(15): 334–8.
51. Гриньова Т І. Вплив оздоровчих занять різними видами спортивного туризму на формування фізичного стану дітей 10–13 років [автореферат]. Харків, 2014. 20 с.
52. Грэндин Т, Скариано М. Отворяя двери надежды. Мой опыт преодоления аутизма . Пер. с англ. Н. Л. Холмогоровой. Москва, 1999.

53. Грэндин Т, Скариано М. Аутизм. Методы лечения тяжелого психического отклонения. Азбука здоровья. 2002;5: 23–4.
54. Гурова Г, Петровська Т, Кадієва М. Фізична активність з елементами скелелазіння як допоміжний засіб корекції розладів аутичного спектру дітей. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020;(3):65-69.
55. Давиденко ЕВ, Семененко ВП. Совершенствование содержания программ физического воспитания в начальной школе на основе использования инновационных видов двигательной активности. Материалы Междунар. научно-практической конференции. Минск, 2009; 4(3):72–5.
56. Данилейко МС. Адаптация детей к школьным условиям средствами физической рекреации [автореферат]. СПб, 2008. 28 с.
57. Дегтяренко ТМ. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами. Навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 302 с.
58. Дем'янчук О, Альошина А. Особливості застосування занять оздоровчо-рекреаційної рухової активності зі школярами з використанням засобів спортивного туризму. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2018;32:25-31.
59. Дмітрієва НС. Особливості проведення практичних занять з хатха-йоги з дітьми молодшого шкільного віку Часопис Національного Педагогічного Університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Випуск 69 : збірник науко-вих праць. М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 3.
60. Доленко ОВ. Аутизм в дошкільному детстві. Откровенний розговор (в допомогу родителям). Запорозьке: ООО “Типографія “Печатный мир”, 2009. 140 с.

61. Долинський Б. Т. Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх учителів до формування здоров'язбережувальних навичок і вмінь у молодших школярів у навчально-виховній діяльності : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Борис Тимофійович Долинський; наук. консультант А. М. Богущ; ДЗ "Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського". Одеса, 2011. 549 с.

62. Доценко ДВ. Корекція негативних емоційних станів дітей молодшого шкільного віку. Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса, 2021;2(13):119-122.

63. Драч Т, Цимбалюк О. Удосконалення фізичного виховання учнів молодшого шкільного віку засобами занять повітряною акробатикою на полотнах. Молодий вчений, 2021;11(99):112-5.

64. Дубогай ОД. Здоров'язбереження школярів у системі освітньо-рухового навчання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова : зб. наук. праць. Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). К. : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2016;1 (70) 16:366-71.

65. Дутчак МВ. Парадигма оздоровчої рухової активності: теоретичне обґрунтування і практичне застосування. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2015;2:44-52.

66. Евсеев СП, Шапкова ЛВ. Адаптивная физическая культура: Учебн. пособие для высш. и средн. проф. учеб. завед. М.: Советский спорт, 2000. 239 с

67. Евтеева ГА. Психолого-педагогические основы использования свободного времени. Л.,1979.

68. Жук АО. Програмування фізкультурно-оздоровчих занять аквафітнесом з дітьми молодшого шкільного віку [автореферат]. К. : НУФВСУ, 2011. 20 с.

69. Закон України Про внесення змін до деяких законів України про освіту щодо організації інклюзивного навчання. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1324-18#Text>

70. Закон України Про внесення змін до Закону України "Про освіту" щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2053-19#Text>

71. Іващенко ОВ. Статеві особливості рухової підготовленості дітей 6-10 років. Теорія та методика фізичного виховання. 2017;17(1):3-15. doi: 10.17309/tmfv.2017.1.1180.

72. Иванов ЕС, Демьянчук ЛН, Демьянчук РВ. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Санкт-Петербург, 2004.

73. Иванов ЕС. Загадочный ребенок . Классный журнал. 2001;3: 16–8.

74. Имас ЕВ, Дутчак МВ, Трачук СВ. Стратегия и рекомендации по здоровому образу жизни и двигательной активности : сб. материалов ВОЗ. К. : Олимп. лит., 2013.528 с.

75. Кадієва МВ. Аналіз підходів до залучення дітей з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 11-ї Міжнар. конф. молодих вчених [Інтернет]; 2018 Квіт 11-12; Київ. Кіїв: НУФВСУ; 2018. с. 324-5.

76. Кадієва МВ. Вплив рекреаційних занять з елементами скелелазіння на рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 12-ї Міжнар. наук. конф. [Інтернет]; 2019 Трав 17; Київ. Кіїв, НУФВСУ; 2019. с. 311-2.

77. Кадієва МВ. Аналіз показників фізичного стану дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2021, 2:58-65.

78. Кадієва МВ, Благій ОЛ, Лишевська ВМ. Розробка програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей

молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія № 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2021;10(141):65-70.

79. Кадієва МВ. Передумови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15 Науково педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2022;2(146):43-8

80. Кашуба ВО, Гончарова НМ. Сучасні підходи до моніторингу фізичного стану школярів у процесі фізичного виховання. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010; 1: 71–4.

81. Кашуба ЯМ, Панцир СІ, Коваль ЯБ, Єлькіна АС, Бадовський ВВ. Соціальні послуги для людей з особливими потребами : навч. посіб. Львів: «Нострадамус», 2011. 312 с.

82. Кашуба ВО, Гончарова НМ, Бутенко ГО. Ефективність використання засобів оздоровчого туризму як основи рекреаційно-оздоровчої технології у фізичному вихованні молодших школярів. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту, 2016;2:19–25.

83. Кашуба В, Гончарова Н. Засади здоров'яформуючої діяльності дітей молодшого шкільного віку в контексті сучасних освітніх інновацій. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки, 2018;31:52–59.

84. Кашуба В, Бондар О, Джевага В, Пимоненко М, Сobotюк С. Особливості корекційного етапу технології розвитку та вдосконалення координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку з вадами слуху в процесі адаптивного фізичного виховання. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2019;(35):66-71.

85. Карачевська НВ. Навчально-ігрове середовище як важливий чинник виховання емоційно-вольових якостей молодших школярів на уроках фізичної культури. [автореферат] 24.00.02 Львів. держ. ун-т фіз. культури. Л., 2007. 20 с.
86. Кібальнік ОЯ. Застосування фітнес-технології для підвищення рухової активності та фізичної підготовленості підлітків [автореферат]. К., 2008. 20 с.
87. Кипхард ЭЙ. Как развивается ваш ребенок? Таблицы сенсомоторного и социального развития: От рождения до 4-х лет. Изд. 2-е, стер. М.: Теревинф, 2009. 112 с.
88. Ковальов ВВ. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. Москва: Медицина, 1985.
89. Ковальова Н, Андрєєва О. Структура та особливості рекреаційної діяльності учнівської молоді. Матеріали III Міжнар. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми фізичного виховання, реабілітації, спорту та туризму». Запоріжжя, 2011. с. 19–21.
90. Когут ИА. Двигательный режим и физическое состояние детей 6-7 лет обучающихся в школах различного типа [автореферат]. К., 2006. 20 с.
91. Козаков Д. Ю. Методика формирования дыхания у детей-аутистов в процессе гидро-реабилитации. Плавание – III. Исследование, тренировка, гидрореабилитация. 2005. С. 264–269.
92. Колупаєва А, Таранченко О. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі : початкова ланка : путівник для педагогів. К. : [АТОПОЛ], 2010. 96 с. (Серія «Інклюзивна освіта»)
93. Колупаєва АА. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади. К. : Педагогічна думка, 2007. 458 с.
94. Конвенція ООН «Про права дитини» <https://www.unicef.org/child-rights-convention>

95. Кондаков ВЛ, Копейкина ЕН, Балышева НВ, Усатов АН. Использование гимнастических упражнений хатха-йоги для повышения эффективности занятий физической культурой. Теория и практика физической культуры. 2017;6:21-3.
96. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушение и патологии психики. Санкт-Петербург, 2002.
97. Кононко ОЛ. Програма розвитку та виховання дитини раннього віку "Зернятко". К., 2004. 192 с.
98. Коробейников ИА, Поперечная ЛН. Психологическая диагностика психического недоразвития у детей старшего дошкольного возраста. Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. 1981;3:370–4.
99. Коробова НВ. Особливості розвитку емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами в умовах інклюзивно-ресурсного центру. Сучасні досягнення вітчизняних вчених у галузі педагогічних та психологічних наук: матеріали. 2020. 145.
100. Костилл ДЛ. Физиология спорта и двигательной активности – К.: Олимпийская литература.1997. С.1-459
101. Котченко Ю. Развитие скоростных качеств в скалолазании. Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві. 2008; 3: 240–3.
102. Коць МО, Ятчук ТМ. Особливості психологічної корекції емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. Психологія: реальність і перспективи, 2018;10.
103. Коэн Ш. Жизнь с аутизмом. М. : Институт общегуманитарных Исследований, 2008. 240 с.
104. Кравчук ТА. Разработка морфофункциональной модели скалолазов. Теория и практика прикладных и экстремальных видов спорта. 2008;2(14):21-3.
105. Кравчук ТА, Жмакина ТН. Морфофункциональная модель скалолазов. Физкультурное образование. Сибири, 2005;1:50-4.

106. Кравчук ЯІ. Фізичний розвиток учнів початкових класів з різним рівнем навчальних досягнень. Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2010;3:36-8.

107. Красножон СВ. Проблемні питання сучасного медичного забезпечення дітей шкільного віку в Україні. Здоров'є ребенка, 2014;2:54-58.

108. Круцевич ТЮ, Безверхня ГВ. Рекреація у фізичній культурі різних груп населення : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К. : Олімпійська література, 2010. 248 с.

109. Круцевич ТЮ, Вороб'єв МІ, Безверхня ГВ. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посіб. К. : Олімп. л-ра, 2011.224 с.

110. Круцевич Т. Ю., Андрєєва О. В. Теоретичні основи дослідження фізичної рекреації як наукова проблема. Спортивний вісник Придніпров'я. 2013;1:5-13.

111. Круцевич ТЮ, Андрєєва ОВ, Благій ОЛ, Блистів ТВ. Міжнародний досвід організації оздоровчо-рекреаційної діяльності школярів у вільний час. Молодий вчений. Переяслав-Хмельницький, 2019;4.1(68.1):152-7.

112. Круцевич ТЮ, Андрєєва ОВ, Благій ОЛ, Погасій ЛІ, Головач П. Умови реалізації програми позакласних занять з використанням засобів екологічного туризму. Актуальні проблеми і перспективи розвитку фізичного виховання, спорту і туризму. Колективна монографія за ред. Н.Є. Пангелової. Переяслав, 2020. С. 157-167.

113. Кузнецова ЛІ., Долженко ЛП. Засоби адаптивного фізичного виховання дітей з аутичними порушеннями Фізична культура, спорт та здоров'я нації. 2017;3(22):582-7.

114. Кузнецова ЛІ, Бричук МС, Погасій ЛІ, Жижкун КО. Особливості впливу ігрової діяльності на дітей дошкільного віку із спектром аутичних порушень в процесі адаптивного фізичного виховання. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. 2020;1(121):53-9.

115. Лебедева ЛД. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. Санкт-Петербург. Речь, 2003.
116. Лебединская КС, Никольская ОС. Диагностика раннего детского аутизма. Москва, 1991.
117. Ломанцев ДЮ. Модельные характеристики специальной физической подготовленности скалолазов, специализирующихся в лазании на трудность [диссертация]. Омск, 2011. 194 с.
118. Любека СВ. Комплексное использование средств туризма в физическом воспитании школьников подготовительной медицинской группы: [автореферат]. Хабаровск, 2011. 24 с.
119. Лютова ЕК, Моница ГБ. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутистичными детьми. Москва, 2000.
120. Лях ВИ. Координационные способности: диагностика и развитие. М.: ТВТ Дивизион, 2006. 290 с.
121. Макаренко НВ. Методика проведення обстежень та оцінки індивідуальних нейродинамічних властивостей вищої нервової діяльності людини. Фізіологічний жур-нал.1999;45(4):125-31.
122. Мартиненко ОА. Корекція дезадаптованої поведінки молодших школярів. Х.: Ранок, 2011. 176с.
123. Мартиросов Э. Г. Методы исследования в спортивной антропологии. М.: Физкультура и спорт, 1982. 199 с.
124. Маруненко МІ, Неведомська ЄО, Бобрицька ВІ. Анатомія і вікова фізіологія з основами шкільної гігієни: курс лекцій. К. : Професіонал, 2004. 480 с.
125. Матвеева ОН. Туристско-краеведческая деятельность в общеобразовательной школе как фактор социализации младших школьников [автореферат]. Пенза, 2011. 24 с.

126. Махов ФС. Подросток и свободное время. Л.: Лениздат; 1982. 152 с.
127. Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-10)
https://uk.wikipedia.org/wiki/Міжнародна_класифікація_хвороб
128. Михайлова НЄ. Гідрокінезотерапія як засіб фізичної реабілітації дітей з розумовими вадами. Фізична культура, спорт та здоров'я нації : зб. наук. пр. - Вип. 5 В: Козлова КП, редактор. Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2004. с. 485-489.
129. Мицкан БМ, Мицкан ТС, Жирак ЛМ. Корекція психофізіологічного стану слабочуючих дітей засобами рекреаційно-оздоровчого туризму. Вісник Прикарпатського університету. Серія: Фізична культура, 2019;34:10-26.
130. Москаленко НВ. Организационно-педагогические условия оптимизации системы физкультурно-оздоровительной работы с детьми школьного возраста. Сборник IX Международного конгресса «Современный олимпийский спорт и спорт для всех». К. : НУФВСУ. 2005. с. 598.
131. Москаленко НВ. Теоретико-методичні засади інноваційних технологій в системі фізичного виховання молодших школярів [дисертація]. Дніпропетровськ, 2009. 461с.
132. Мусієнко ОВ, Кізло НБ. Застосування скелелазіння у адаптивному фізичному вихованні дітей з розладами спектру аутизму. Health, sport, rehabilitation. 2019;1:73-83.
133. Мухіна АЮ. Особливості використання прикладного аналізу в роботі з дітьми, які мають аутистичний спектр порушень. Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка. 2018; 1 (315).
134. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» Указ Президента України №42/2016 від 9.02.2016 [Інтернет]. Доступо: <http://dsmsu.gov.ua/index/ua/material/17627>
135. Никифоров ГС. редактор. Практикум по психологии здоров'я. Серія: «Практикум по психологии» Цыганок И.И. Цветовая психодиагностика.

Модификация полного клинического теста Люшера: Методическое руководство. СПб.: Речь, 2007.

136. Никольская ОС, Баенская ЕР, Либлинг ММ. Аутистичный ребенок: Пути помощи. Москва, 1997.

137. Никольская ОС, Баенская ЕР, Либлинг ММ. Аутичный ребенок. Пути помощи. М. : Теревинф, 2007. 342 с.

138. Новиков НТ. Основы техники скалолазания на специальных стендах (тренажерах). Учебно-методическое пособие СПбГУ. М.: СПбГУ, 2000. 106 с.

139. Норбоев АГ. Формирование устойчивой экологической культуры у школьников. Молодой ученый. 2011;2(12):117-20.

140. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей. Изд. 5-е, стереотипное. М.: Теревинф, 2011. 236 с.

141. Орничук ВА, Курникова МВ, Бахарев ЮА, Кавинов МА. Методические рекомендации по организации занятий адаптивным скалолазанием: учебно-методическое пособие. Нижний Новгород: Нижегородский госуниверситет, 2019. 111 с.

142. Осадченко Т. Створення здоров'язбережувального середовища початкової школи : практичний порадник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 234 с.

143. Пангелова Н. Ефективність спортивно-ігрового методу у зарубіжних системах фізичного виховання. Спортивний вісник Придніпров'я. Дніпропетровськ : ДДІФКС, 2004;7:91-4.

144. Перепада О.М. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як медикопсихологічна проблема. Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України "Проблеми сучасної психології". 2010;10:591-601.

145. Петришина ОЛ, Попова ЕП. Анатомія, фізіологія і гігієна дітей молодшого шкільного віку. К. : Вища шк., 1986. 192 с.

146. Петровська Т, Імас Є, Сергієнко В. Модель позашкільних занять карате, спрямована на психофізичний та соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку. Теорія і методика фізичного виховання і спорту, 2018;2,83-8.

147. Петровська Т, Сергієнко В, Красницька О. Психофізичний та соціальний розвиток дітей молодшого шкільного віку в умовах спеціально організованої позашкільної рухової активності на основі занять карате. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2021;3:96-103.

148. Підгайна ВО. Вплив занять аква-рекреацією на рівень мотивації та фізичний стан юнаків 16-17 років під час дозвіллевої діяльності. Актуальні проблеми медико-біологічного забезпечення фізичної культури, спорту та фізичної реабілітації : зб. статей III Міжнародної наук.-практ. інтернет-конференції. Харків : ХДАФК, 2017. С. 756–761.

149. Пивовар АА. Поєднаний розвиток фізичних і пізнавальних здібностей дітей 5 і 6 років в процесі фізичного виховання [автореферат]. К., 2017. 22 с.

150. Платаш Л. Наукові підходи до вивчення проблеми синдрому дефіциту уваги та гіперактивності Молодь і ринок, 2013;4:82-86.

151. Поліщук В. Значення туристсько-краєзнавчої діяльності для фізичного і розумового розвитку дитини. Молода спортивна наука України: Збірник наукових праць з галузі фіз. культури та спорту: Періодичне видання/ Львів. ДІФК. Львів: Українські технології, 2006;10:437-42.

152. Попова ОС, Абрамова ДМ. Влияние занятий адаптивным скалолазанием на детей с аутистическим расстройством. Тезисы докладов XLVII научной конференции студентов и молодых ученых вузов Южного федерального округа. Краснодар: КГУФКСТ, февраль-март 2020г., 2020; I: 51.

153. Породько М. І. Корекція психомоторного розвитку дітей з розладами аутичного спектру засобами фізичного виховання. дис. к-да пед. наук: 13.00.03. Київ, 2021.201 с.

154. Приступа ЄН, Жданова ОМ, Линець ММ, та ін.. Фізична рекреація: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. фіз. виховання і спорту. Л. : ЛДУФК, 2010. 447 с.
155. Проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження Національного плану заходів з імплементації та реалізації засад європейської політики» Здоров'я-2020 : основ Європейської політики в підтримку дій держави і суспільства в інтересах здоров'я і благополуччя щодо неінфекційних захворювань на період до 2020 року» [Інтернет]. Доступо: <https://www.moz.gov.ua>
156. Прокопенко А, Гончарова Н, Назаренко Л, Константиновська Н. Аналіз досвіду підвищення рухової активності дітей молодшого шкільного віку в процесі фізкультурно-оздоровчих занять DOI: 10.31652/2071-5285-2020-9(28)-61-67. Доступно: <https://vspu.net/fks/index.php/fks/article/view/580>
157. Проскурняк ЕІ, Проскурняк ОІ. Формування особистісної готовності студентів до роботи з дітьми з порушеннями емоційно-вольової сфери. Вісник ЛНУ ім. Тараса Шевченка 1 2018;(315):168-73.
158. Прохоров АО. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. Москва: ПЕР СЭ; 2004. 176 с.
159. Психология физической культуры и спорта : [учебник для студ. высш. учеб. заведений] под ред. А. В. Родионова, В. Ф. Сопова, В. Н. Непалова М. : Издательский центр «Академия», 2010. 368 с.
160. Радченко МІ. Особистісні риси батьків, які виховують розумово відсталу дитину. Проблеми загальної та педагогічної психології. В: С. Д. Максименка, редактор. Збірн. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К. 2002.
161. Романенко В.А. Диагностика двигательных способностей. Донецк: Изд-во ДонНУ, 2005.

162. Репко О. О. Розвиток швидкісно-силових якостей студентів університетів у процесі занять із скелелазіння [автореферат]. 2014. 21 с.

163. Репко ЕА, Козин СВ, Костырко АС. Обучение двигательным действиям детей дошкольного и младшего школьного возраста на основе их психологических и физических особенностей (на примере скалолазания) Здоровье, спорт, реабилитация. Научный журнал по материалам 8 международной конференции, посвященной памяти В.П. Зайцева, 2016;2:46-50.

164. Савлюк С, Романова В, Бутенко Т, Панчук А. Технології розвитку та корекції порушень координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем: стан розробленості питання. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2019;(35):124-30.

165. Савлюк С, Романова В, Власюк Г, Бутенко Т. Морфологічний статус дітей молодшого шкільного віку зі слуховою депривацією як передумова розробки корекційно-профілактичних технологій. Молодіжний науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. 2019;(34):125-132.

166. Савлюк СП, Романова ВІ, Панчук ІВ. Сучасні корекційно-профілактичні технології у процесі адаптивного фізичного виховання, погляд у контексті гуманістичною парадигми. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури. Фізична культура і спорт. 2019;9(117):65-70.

167. Савченко КВ, Приходько ЮО. Розвиток вольових якостей молодших школярів як чинник їх навчальної успішності: навчально-методичний посібник. Київ: НПУ імені М.П.Драгоманова; 2007. 60.

168. Сайкина ЕГ. Фитнес в модернизации физкультурного образования детей и подростков в современных социокультурных условиях: монографія. СПб. : Образование, 2008. 301 с.

169. Саїнчук ОМ. Переваги застосування скандинавської ходьби у підвищенні рухової активності та профілактиці захворюваності молодших школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2013;1 85–90.

170. Седляр ЮВ. Характеристика научних досліджень в спортивному скалолазанні (аналіз монографій). Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. 2011;1 112–5.

171. Семененко ВП. Закаливание в физкультурно–оздоровительной работе с младшими школьниками [дисертація]. Київ, 2005. 197 с.

172. Сергієнко ЛП. Сергієнко ВМ. Нормативи оцінки розвитку координаційних здібностей у юнаків-студентів. Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Чернігів, 2009;64:383–392.

173. Сиднева ЛВ, Гониянц СА. Оздоровительная аэробика и методика ее проведения. Троицк : Тривант, 2000. 74 с.

174. Скалій ТВ. Педагогічний контроль розвитку координаційних здібностей дітей і підлітків [автореферат]: 24.00.02 „Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення”. Харків, 2006. 22 с.

175. Скіннер Б. Оперантна поведінка. Історія зарубіжної психології. Москва: МГУ, 1986. 66, 67.

176. Скрипник ТВ. Системно-феноменологічний підхід до діагностики та корекції розвитку дітей з аутизмом [дисертація]. К., 2010. 385 с.

177. Скрипник ТВ. Феноменологія аутизму. К. : Видавництво “Фенікс”, 2010. 388 с.

178. Солодков АС, Есіна ЕМ. Коррекция физического и функционального развития детей путем рационализации двигательного режима. Адаптивная физическая культура. К., 2004;3(19): 17-22.

179. Сухомлинов Р. Особливості клубної форми організації рекреаційно-оздоровчих занять дітей дошкільного віку. Молодіжний науковий вісник

Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Фізичне виховання і спорт : журнал. Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. 2017;25 67-71.

180. Тарасун ВВ, Хворова ГМ. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом. К. : Наук. світ, 2004. 100 с.

181. Тимофеев В., Филимоненко Ю. Краткое руководство практическому психологу по использованию цветового теста М. Люшера. СПб, 1995

182. Терещук А. Д. Психологічна допомога дітям з порушеннями емоційної сфери. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка Національної АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. 2012;24(5):217-29.

183. Тимофеева ТН. Опыт проведения физкультурных занятий с детьми страдающими аутизмом. Адаптивная физическая культура. 2003;3(15):27-8.

184. Трачук С. Рухова активність і збереження здоров'я дітей у процесі фізичного виховання. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2008;1:69-71.

185. Уварова Н, Кадієва М. Аналіз результатів швидкісного лазіння на етелонній трасі серед жінок і перспективи його розвитку в Україні. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019;(1):47-51.

186. Уилмор Дж Х, Костилл Д Л. Физиология спорта и двигательной активности. К. : Олимп. л-ра, 1997. 504с.

187. Указ Президента України «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року» №344/2013 від 25.06.2013 [Інтернет]. - Доступо: <http://dsmsu.gov.ua>

188. Ушинський КД, Егоров СФ. Педагогические сочинения: наука и искусство воспитания. 1990. 338 с.

189. Ферт О. Стратегії поведінкової корекції для дітей з гіперактивним розладом з дефіцитом уваги в умовах освітнього середовища ISSN 2078-5526. Вісник Львівського університету. Серія педагогічна. 2017;32:520-31
190. Фурманов АГ. Физическая рекреация. Активный отдых, спорт для всех, оздоровление, туризм: учеб. пособие для студентов вузов. 2009. 495 с.
191. Ханин ЮЛ. Адаптация шкалы соревновательной личностной тревожности. Вопросы психологии. 1982;3:136-41.
192. Харитоновна ОО. Технология оздоровительных занятий теннисом с младшими школьниками в условиях фитнес клуба [автореферат]. М., 2009. 24 с.
193. Хрипко І. Динаміка показників психофізичного розвитку молодших школярів під впливом занять з традиційними та інноваційними засобами фізичної культури. Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. Львів, 2008;12(2):201-5.
194. Хрипко ІВ. Особливості психофізичної адаптації молодших школярів до умов навчання. Вісник Чернігівського національного педагогічного університету: Серія: Педагогічні науки. Фізичне виховання та спорт. Чернігів, 2011:268-71.
195. Хрипкова АГ, Антропова МФ, Фарбер ДА. Возрастная физиология и школьная гигиена. М. : Просвещение, 1990. 320 с.
196. Христова ТЄ, Сарана СВ. Вплив занять вільною боротьбою на фізичний та психічний розвиток дітей молодшого шкільного віку. Color Of Science : зб. наук праць IV Всеукр. електронної конф. Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні, 29 січня 2021 р. (4). с. 159-163.
197. Циркина СЮ, редактор. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. Санкт-Петербург: Издательство «Питер», 2000.

198. Чахнина М.С. Содержание и направленность регионального компонента программы по физической культуре в младших классах на основе средств туризма [автореферат]. Белгород, 2008. 21 с.
199. Чернявський М, Андреева О. Рекреаційно-оздоровчі технології в процесі фізичного виховання молодших школярів. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2007;3:30-3.
200. Чернявський МВ. Рекреаційно-оздоровчі технології у процесі фізичного виховання молодших школярів [автореферат]. Київ, 2011. 20 с.
201. Чудная РВ. Адаптивное физическое воспитание. Киев: Наукова думка; 2000. 358 с.
202. Чупрун Н, Кравченко Т. Вплив занять з оздоровчого фітнесу на фізичний стан дітей 6-9 років. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 2021;5 К(134)
203. Шацкий СТ. Избранные педагогические сочинения : в 2 т. М. : Педагогика, 1980. 237 с.
204. Шейко ЛВ. Вплив ігрового методу на якість плавальної підготовленості дітей молодшого шкільного віку, які займаються оздоровчим плаванням. Спортивні ігри. 2021;1(19):84-94.
205. Шипицына ЛМ. Детский аутизм: хрестоматия. Санкт-Петербург: Международный университет семьи и ребенка им Р. Валленберга; 1997. 254 с.
206. Шиян ОВ. Исследование эффективности влияния занятий бадминтоном на уровень соматического здоровья детей 8 – 9 лет. Педагогіка, психологія та мед. – біол. пробл. фіз.виховання і спорту. 2003;10:76-83.
207. Шиян БМ. Теорія і методика фізичного виховання школярів. Частина 2. Навчальна книга. Тернопіль : Богдан, 2002. с. 7-13.
208. Шиян ОВ. Обґрунтування змісту уроків фізичної культури з елементами бадмінтону для дітей молодшого шкільного віку [автореферат]. 2003. 16 с.

209. Шмаков СА. Волшебное слово «сам». Москва: Молодая гвардия; 1988. 124 с.
210. Шмаков СА, Безбородова НЯ. От игры к самовоспитанию. Майкоп: Издательство АГУ; 2012. 10 с.
211. Шипицына ЛМ. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. СПб. : Речь, 2005. 477 с.
212. Ягодина ГА, редактор. Система психолого-педагогической диагностики и оценки для экологического образования в интересах устойчивого развития. М. : МИОО, 2010. с. 127-189.
213. Яцишина А. М. Психологічні умови корекції емоційно-деструктивної поведінки дітей молодшого шкільного віку. [дисертація] 19.00.07 А. М. Яцишина. Одеса, 2021. 248 с.
214. Ackermann Edith K. Oh the places we'll go! [Part 1] Rethinking education in the digital age [Електронний ресурс] / Ackermann Edith K. — Режим доступу http://www.childresearch.net/papers/pdf/digital_2013_01_ACKERMANN.pdf
215. Andrieieva OV, Sainchuk OM. Approach to evaluating health level and adaptation possibilities in schoolchildren. Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports. 2014;2:3-8. doi:10.6084/m9.figshare.923507
216. Andrieieva O, Kashuba V, Yarmak O, Cheverda A, Dobrodub E, Zakharina A. Efficiency of children's fitness training program with elements of sport dances in improving balance, strength and posture. Journal of Physical Education and Sport, 2021;21(382): 2872 – 2879.
217. Angelini E, Kathryn N Oriell N K, Myers G, D.A. Cook K, Drawbaugh, R.Price, J. The Impact of an Adapted Climbing Program on Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Department of Physical Therapy, Lebanon Valley College, 101 N College Ave, Annville, PA 17003. 2020

218. Badillo JJ. The effects of two maximum grip strength training methods using the same effort duration and different edge depth on grip endurance in elite climbers. *Sports Technology*. 2012;5(3-4):100-110.
219. Bala's J, Bunc V. Short-term influence of climbing activities on strength, endurance and balance within school physical education. *International Journal of Fitness*, 2007;3:33-42.
220. Blair SN, Dunn AL, Marcus BH, Carpenter RA, Jaret P. *Active living every day*. Champaign : Human Kinetics, 2011. 230 p.
221. Blakenship DC. *Applied Research and Evaluation Methods in Recreation*. Human Kinetics, 2010. 200 p.
222. Bobkowicz-Lewartowska L. *Autyzm dziecieicy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Krakow: Oprawa: miękka foliowana; 2000.156 s.
223. Bogdashina O. *A reconstruction of the sensory world of autism*. Sheffield: Sheffield Hallam University Press; 2001. p. 4-7.
224. Brown DR, Heath GW, Martin SL. *Promoting Physical Activity: A Guide for Community Action*. Human Kinetics, 2010. 280 p.
225. Bruce BS, Ungar M, Waschbusch DA. Perceptions of risk among children with and without attention deficit/hyperactivity disorder. *International journal of injury control and safety promotion*, 2009;16(4):189-196.
226. Burke SM, Durand-Bush N, Doell K. Exploring feel and motivation with recreational and elite Mount Everest climbers : an ethnographic study. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2010;8(4): 373-93.
227. Burke V, Beilin L, Milligan R, Thompson C. Assessment of nutrition and physical activity education programmes in children. *Clin Exp Pharmacol Physiol*. 1995;3:212-16.
228. Corbin CB. Physical activity for everyone: What every physical educator should know about promoting lifelong physical activity. *Journal of Teaching in Physical Education*. 2008;121:128-144.

229. Byshevets N, Denysova L, Shynkaruk O, Serhiyenko K, Usychenko V, Stepanenko O, & Iryna S. Using the methods of mathematical statistics in sports and educational research of masters in physical education and sport. *Journal of Physical Education and Sport*, 2019;19(6):1030-1034. DOI: 10.7752/jpes.2019.s6311 DOI:10.7752/jpes.2020.02123

230. Demirci T. Recreational Activities for with Disability: School-Aged Children and Adolescents. *International Journal of Recreation and Sport Science*, 2019;3(1):46-57.

231. Dorscht L, Karg N, Book S, Graessel E, Kornhuber J & Luttenberger K. German climbing study on depression: a bouldering psychotherapeutic group intervention in outpatients compared with state-of-the-art cognitive behavioural group therapy and physical activation—study protocol for a multicentre randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 2019;19(1):1-13.

232. Engel-Yeger B, Ziv-On D. The relationship between sensory processing difficulties and leisure activity preference of children with different types of ADHD *Research in Developmental Disabilities* Volume 32, Issue 3, May–June 2011, p. 1154-1162.

233. Eskandarnejad M, Mobayen F, Dana A. The effect of basketball training on ADHD children's learning skills. *Research Journal of Sport Sciences*. 2015;3(6):163-7.

234. Eslam, M. Mahmoud, S. Effect of coordination exercise on improving some locomotor and physical abilities and ease attention deficit hyperactivity disorder within handicapped learnable children. *Alexandria university*. 2019,87-120.

235. Etscheidt SK. The IDEA amendments: A four-step approach for determining supplementary aids and services [Интернет]. E. : IZMN, 2004. 162 p. Доступно: <http://www.uvm.edu/~cdci/parasupport/reviews/Etscheidt.pdf>.

236. Fishburn, Alice. Dancing: The Beat Goes On. *Newsweek* 2005:12-12.

237. Frühauf A, Niedermeier M, Sevecke K, Haid-Stecher N, Albertini C, Richter K, Kopp M. Affective responses to climbing exercises in children and adolescents during in-patient treatment for mental health disorders a pilot study on acute effects of different exercise interventions. *Psychiatry Research*, 2020.291, 113245.
238. Galan Y, Koshura A, Moseychuk Y, Paliichuk Y, Moroz O, Tsybanyuk O, Yarmak O. Characteristics of physical conditions of 7-9-year-old schoolchildren within the process of physical education. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018;(5):1999-2007.
239. Galan Y, Yarmak O, Andrieieva O, Vaskan I, Bohdanyuk A. Impact of football clubs on the recreational activities of preschoolers. *Journal of Physical Education and Sport*, 2021;(2):803–812, 100 <https://doi.org/10.7752/jpes.2021.02100>
240. Gallahue DL, Donnelly FC. Developmental physical education for all children. *Human Kinetics*; 2007. 725 p.
241. Gallego-Méndez J, Perez-Gomez J, Calzada-Rodríguez J I.; Denche-Zamorano ÁM, Mendoza-Muñoz M, Carlos-Vivas J, Garcia-Gordillo MÁ, Adsuar JC. Relationship between health-related quality of life and physical activity in children with hyperactivity. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020;17:2804.
242. Grandin T, Scariano MM. Byłam dzieckiem autystycznym. Wrocław, 1995.
243. Grinyova TI, Mulik EV. The dynamics of indicators of physical qualities of boys aged 10–13 years under the influence of different types of tourism activities. *Pedagogics, psychology, medical-biological problems of physical training and sports* 2013;10:16-21. <http://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.775317>.
244. Harold W, Kohl III, Tinker D. Murray Foundations of physical activity and public health. Harold W. USA: Human Kinetics Publishers, 2012. 282 p.
245. Hart A. Charles. Przewodnik dla rodziców dzieci autystycznych. Łódź: Fundacja im. Wojtki Wadowskiego; 1995. 217 s.

246. Harvey W, Reid G Motor Performance of Children with Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A Preliminary Investigation. *Adapted Physical Activity Quarterly*. 2010;14(3):189-202.
247. Hashimoto T. Badannia japonskie potwierdzaja, odkrycia w mozdku. *Bjuletyn Stowarzyszenia Pomocy Osobom Autystycznym w Gdansk*. 1995; 21.
248. Hartman, E.; Ketelaar, D.; Lu, C.; Corpeleijn, E. Objectively measured physical activity and psychosocial functioning in young children: The Gecko Drenthe cohort. *J. Sports Sci*. 2019;37:2198-204.
249. Hota M, McGuiggan R. The Relative Influence of Consumer Socialization Agents on Children and Adolescents. Examining the Past and Modeling the Future *European Advances in Consumer Research*, 2006;7:119-24.
250. Hye-Sun L, Chiang-Soon S. Effects of therapeutic climbing activities wearing a weighted vest on a child with attention deficit hyperactivity disorder: a case study. *Journal of Physical Therapy Science*, 2015; 27(10):3337-9.
251. Janssen I, Leblanc A. Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*. 2010;7(40):1-16.
252. Josephsen G, Shinneman S, Tamayo-Sarver J, et al. Injuries in bouldering: a prospective study. *Wilderness Environ Med*. 2007;18:271-80
253. Kadieva M, Blagii O. The effectiveness of health-recreating programme of rock-climbing activities for 9-year-old children with attention deficit hyperactivity disorders. *Quality in sport* 2021;2(7):64-72. DOI: 10.12775/QS.2021.013
254. Kashuba V, Goncharova N, Butenko H. Practical Implementation of the Concept of Health-Forming Technologies into the Process of Physical Education of Primary School Age Children. *Education, Health and Sport formerly. Journal of Health Sciences*. Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz. [Интернет]. Bydgoszcz, Poland, 2018;8(6):469–77.

255. Kashuba V, Futorny S, Andrieieva O, Goncharova N, Carp I, Bondar O, Nosova N. Optimization of the processes of adaptation to the conditions of study at school as a component of health forming activities of primary school-age children. *Journal of Physical Education and Sport*. 2018;18(4):2515–21. DOI:10.7752/jpes.2018.04377.

256. Kashuba V, Andrieieva O, Yarmak O, Grygus I, Napierała M, Smoleńska Olga, Ostrowska M, Magdalena Hagner Derengowska, Muszkieta R, Zukow W. (2021). Morpho-functional screening of primary school students during the course of physical education. *Journal of Human Sport and Exercise*, 2021;21(2):748-56 DOI:10.7752/jpes.2021.02093

257. Karg N, Dorscht L Kornhuber, J, & Luttenberger K. Bouldering psychotherapy is more effective in the treatment of depression than physical exercise alone: results of a multicentre randomised controlled intervention study. *BMC psychiatry*, 2020;20(1):1-13.

258. Kaufman BN. *Przebudzenie naszego syna - zwiastwo miłości nad choroba*. Warszawa: Fundacja synapsis; 1994. 180 s.

259. Krutsevich T, Pangelova N, Kuznetsova L, Marchenko O, Trachuk S, Pangelova M, Pangelov B. Effekt of motion games on the psychoemotional state of children with intellectual disabilities. *Journal of physical Education and Sport (JPES)*. 2020;(2):862-9.

260. Lara M. The Exercise Prescription for ADHD. *Attention Magazine*, 2012.19(3): 22-25.

261. Mactavish J, Schleien S. Exploring family recreation activities in families that include children with developmental disabilities. *Therapeutic Recreation Journal*, 2000;34(2):132-153.

262. Małgorzata Piętka. *Trudne zachowania w osób z autyzmem. Dziecko autystyczne*. Krajowe Towarzystwo Autyzmu. Warszawa, 2001;9(1):63–81.

263. Matthew D, Hawkins T. Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Participating in Sport and Recreation Programs. VAHPERD Journal, vol. 40, no. 2, fall 2019, pp.
264. McLean. Krau's recreation in modern society. Daniel D. McLean, Amy R. Hurd. 2012. 242 p.
265. Merritt R. et al. An exploration of recreational activities while travelling relative to psychographic tendencies. *Tourism Recreation Research*. 2016; 41(3):302-13.
266. Moseichuk Y, Zoriy Y, Kostashchuk O, Kanivets T, Nakonechnyi I, Koshura A, Potop V, Yarmak O, Galan Y. Age peculiarities of the development of coordination abilities in children of primary school age in the process of physical education. *Journal of Physical Education and Sport*. 2020;20(2):630-4.
267. Nelson NG, McKenzie LB. Rock climbing injuries treated in emergency departments in the U.S., 1990–2007. *Am J Prev Med*. 2009;37:195–200.
268. Oriol KN, Kanupka JW, Fuehrer AT, Klumpp KM, Stoltz KN, Willey DW, & Decvalcante ML. The Impact of a Rock Climbing Program for Adolescents with Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *International Journal of Kinesiology in Higher Education*. 2018;2(4):113-26.
269. Orjana Velikonjaa, Katarina Čurića, Ana Ožurab Saša, Šega Jazbecb (2010) Influence of sports climbing and yoga on spasticity, cognitive function, mood and fatigue in patients with multiple sclerosis. *Clinical Neurology and Neurosurgery* Volume 112, Issue 7, September 2010. P. 597–601.
270. Peeters T, Hilde De Clercq. *Autismo: dalla teoria alla pratica*. Roma; 1996. 320 p.
271. *Physical activity strategy for the WHO European Region 2016–2025*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015. 27 p.
272. Pigram J, John M. *Outdoor recreation management*. Routledge, 2006. 270 p.

273. Pisula E. *Autism i przywiązanie*. Gdank, 2003.
274. Rieger, Alicja. From Eddie Enough to Eddie Just Right: Using Children's Literature to Help Prospective Teachers Understand and Teach Students with ADHD." *GATEways to Teacher Education* 19 (2009):1-16.
275. Robert J, Mary Sara Wels, Skye Arthur-Bunning USA. *Recreational sport, program design, delivery and management*. Barcelona,: Human Kinetics Publishers, 2016. 304 p.
276. Ryepko OA. Features and functionality of speed and power capabilities of elite climbers and various types of rock climbing. *Physical education of students*. 2013;6:60-5. doi:10.6084/m9.figshare.840505.
277. Sattis JF. Self-report measures of children's physical activity. *Journal of School Health*. 1991;61(5):215-9.
278. Savliuk S, Kashuba V, Romanova V, Afanasiev S, Goncharova N, Grygus I, Gotowski R, Vypasniak I, Panchuk A. Implementation of the Algorithm for Corrective and Preventive Measures in the Process of Adaptive Physical Education of Pupils with Special Needs. *Teoriâ Ta Metodika Fizičnogo Vihovannâ*, 2020;(1):4-11.
279. Savliuk S, Kashuba V, Vypasniak I, Yavorskyy A, Kindrat P, Grygus I, Vakoliuk A, Panchuk I, Hagner-Derengowska M. Differentiated approach for improving the physical condition of children with visual impairment during physical education. *Journal of Physical Education and Sport (JPES)*. 2020;(136):958-65.
280. Schmiedeler S. Mindfulness based intervention in attention-deficit-/hyperactive disorder (ADHD) *Z Kinder Jugendpsychiat Psychother*. 2015. P. 123–131.
281. Shopler E, Reichler R. Parents as cotherapists in the treatment of psychotic children. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*. 1971;1:87-102.
282. Silva LAD, Doyenart R, Henrique Salvan P, Rodrigues W, Felipe Lopes J, Gomes K, Thirupathi A, Pinho RAD, Silveira PC. Swimming training improves mental health parameters, cognition and motor coordination in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Int. J. Environ. Health Res*. 2019:584-92.

283. Skaltsa E, Kaioglou V, Venetsanou F. Development of balance in children participating in different recreational physical activities. *Science of Gymnastics Journal*. 2020;13(1):85-95.

284. Sutherland Ch. Physical Education Action Plans Challenges to Promote Activity at School and home. *Human kinetics*, 2011. 224 p.

285. Taylor, A.; Foreman, D. Exercise to increase engagement of children with attention-deficit/hyperactivity disorder in physical education: Method development. *Mov. Nutr. Health Dis*. 2019;3:33-7.

286. Trofimenko V, Romanyshyna O, Anichkina O, Ivanchuk M, Bohdanyuk A, Zoriy Y, Moseichuk Y, Koshura A, Yarmak O, Galan Y. Analysis of the dynamics of physical development and functional state of 9-12-year-old schoolchildren playing volleyball. *Journal of Physical Education and Sport*. 2019;19(1):748-55, doi:10.7752/Jpes.2019.01107

287. Tsai Chia-Liang. The effectiveness of exercise intervention on inhibitory control in children with developmental coordination disorder: using a visuospatial attention paradigm as a model. *Research in developmental disabilities* 2009;30(6):1268-80.

288. Tucker DM, Derryberry D, Luu P. Anatomy and Physiology of Human Emotion: Vertical Integration of Brain Stem, Limbic, and Cortical Systems. In: Borod J. C. *The Neuropsychology of Emotion*. Oxford University Press, 2000:56-79.

289. Yvette Dijkxhoorn. Czym jest autyzm? Dziecko autystyczne. *Krajowe Towarzystwo Autyzmu*. Warszawa, 2001;9(1) 33-38.

290. Vetter H. *Language behavior and psychopathology*. Chicago: Rand McNally; 1969. 230 p.

291. Wang JG, Cai KL, Liu ZM, Herold F, Zou L, Zhu LN, Chen AG. Effects of mini-basketball training program on executive functions and core symptoms among school children with autism spectrum disorders. *Brain sciences*. 2020;10(5): 263.

ДОДАТКИ

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ
Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

1. Гурова Г, Петровська Т, Кадієва М. Фізична активність з елементами скелелазіння як допоміжний засіб корекції розладів аутичного спектру дітей. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2020;(3):65-9. DOI: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2020.3.65-69> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні стану наукової проблеми, аналізі науково-методичної літератури, проведенні дослідження та інтерпретації отриманих даних, співавторів – в організації дослідження та інтерпретації результатів.*
2. Кадієва МВ, Благій ОЛ, Лишевська ВМ. Розробка програми оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 15. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2021;10(141):65-70. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.10\(141\).15](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2021.10(141).15) Фахове видання України. *Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналізі отриманих даних, співавторам належить участь у обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці.*
3. Кадієва М. Аналіз показників фізичного стану дітей 9-10 років з емоційно-вольовими порушеннями. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2021;(2):58-65. DOI: <https://doi.org/10.32652/tmfvs.2021.2.58-65> Фахове видання України.
4. Кадієва МВ. Передумови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 15.

Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). 2022;2(146):43-8. DOI: [https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.2\(146\).10](https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series15.2022.2(146).10). Фахове видання України.

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Благій ОЛ, Кадієва МВ, Стрижак АО. Теоретичні засади впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку. В: Рибалко ЛМ, гол. редактор. Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи. Матеріали 3-ї Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф.; 2017 Листоп 9; Полтава. Полтава: ПолтНТУ імені Ю. Кондратюка; 2017. с. 271-3. Доступно:

<http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/6208/1/272017.pdf> *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні стану наукової проблеми, аналізі науково-методичної літератури, інтерпретації отриманих даних, співавторів – у теоретичному узагальненні отриманого матеріалу.*

2. Кадієва МВ. Аналіз підходів до залучення дітей з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної рухової активності. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 11-ї Міжнар. конф. молодих вчених [Інтернет]; 2018 Квіт 10-12; Київ. Київ: НУФВСУ; 2018. с. 324-5. Доступно: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/rozklad/zbirnyk_tez_2018.pdf

3. Благій О, Кадієва М. Аналіз підходів до організації оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку. В: Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення. Матеріали 11-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2018 Трав 10-11; Львів. Львів: ЛДУФК; 2018. с.38-40. Доступно: <https://www.ldufk.edu.ua/index.php/id-2017/articles/problemi-aktivizaciji-rekreacijno-ozdorovchoji-dijalnosti-naselennja-88269.html>

Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналізі отриманих даних,

співавтору належить участь у обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці.

4. Кадієва МВ. Вплив рекреаційних занять з елементами скелелазіння на рівень тривожності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. В: Молодь та олімпійський рух: зб. тез доп. 12-ї Міжнар. конф. молодих вчених [Інтернет]; 2019 Трав 17; Київ. Київ: НУФВСУ; 2019. с. 311-2.

Доступно:

https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_tez_0.pdf

5. Благій О, Кадієва М. Ефективність впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. В: Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи: зб. тез 21-ї Міжнар. наук.-практ. конф.; 2021 Груд 16-17; Харків. Харків: ХДАФК; 2021. с.103-4. Доступно:

<https://khdafk.kh.ua/novyny/xxi-mizhnarodna-naukovo-praktychna-konfer/>

Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обґрунтуванні етапів його проведення, аналіз отриманих даних, обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці. Внесок співавтора полягає в допомозі організації експерименту, інтерпретації результатів дослідження.

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Уварова Н, Кадієва М. Аналіз результатів швидкісного спортвного лазіння на еталонній трасі серед жінок і перспективи його розвитку в Україні. Теорія і методика фізичного виховання і спорту. 2019;(1):47-51. *Особистий внесок здобувача полягає у визначенні стану наукової проблеми, аналізі науково-методичної літератури, проведенні дослідження та інтерпретації отриманих даних, співавторів – в організації дослідження та інтерпретації результатів.*

3. Kadieva M, Blagii O. The effectiveness of health-recreating programme of rock-climbing activities for 9-year-old children with attention deficit hyperactivity disorders. *Quality in sport*. 2021;2(7):64-72. DOI: 10.12775/QS.2021.013

Здобувачеві належить безпосередня участь у визначенні мети та завдань дослідження, обтрунтуванні етапів його проведення, аналізі отриманих даних, співавтору належить участь у обговоренні результатів дослідження та оформленні наукової праці.

**ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ
ДИСЕРТАЦІЇ**

| № з/п | Назва конференції, конгресу, симпозіуму, семінару, школи | Місце та дата проведення | Форма участі |
|------------------|---|--------------------------------------|-------------------------|
| 1 | III Всеукраїнська науково-практична інтернет-конференція «Фізична реабілітація та здоров'язбережувальні технології: реалії і перспективи» | Полтава, 9 листопада, 2017 рік | публікація |
| 2 | III Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми активізації рекреаційно-оздоровчої діяльності населення» | Львів, 10-11 травня 2018 | публікація |
| 3 | XI Міжнародна конференція «Молодь та олімпійський рух» | Київ, 10 -12 квітня, 2018 рік | публікація, доповідь |
| 4 | XII Міжнародна конференція «Молодь та олімпійський рух» | Київ, 17 травня, 2019 рік. | публікація, доповідь |
| 5 | XXI Міжнародна наукова конференція «Фізична культура, спорт і здоров'я: стан, проблеми та перспективи» | Харків, 16-17 грудня 2021 | публікація, доповідь |

АКТ
впровадження результатів наукових досліджень у практику діяльності
ФОП Сілін Є.В. Скеледром УР

«15» травня 2020 року

Ми, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016-2020 роки за темою 3.15. «Теоретико-методологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення (номер держреєстрації 0116U001630)» та Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2021-2025 роки за темою 3.1. «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534) впроваджено у практику діяльності ФОП Сілін Є.В. Скеледром УР.

Виконавець теми Кадієва Маргарита Василівна запропонувала такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання | Ефект від впровадження |
|--|---|--|
| Програма оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Практичні рекомендації для інструкторів, тренерів. Форма впровадження: програма, практичні рекомендації | Теоретично сформульовано та експериментально обґрунтовано програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, структура якої включала мету та завдання, принципи, умови (організаційні, методичні), рівні впровадження (організаційний, діагностичний, програмно-методичний, контрольно-корекційний, інформаційно-консультативний), засоби, критерії ефективності (покращення показників фізичного та психоемоційного стану, соціальної взаємодії та комунікації, вольових якостей, координаційних здібностей, зниження захворюваності, підвищення інтересу до систематичного відвідування занять). Результати дослідження можуть бути рекомендовані для застосування в процесі організації оздоровчо-рекреаційних занять з дитячим контингентом. | Впровадження дозволило підвищити рівень залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної діяльності, покращити показники фізичного та психоемоційного стану дітей. Впровадження дозволило підвищити рівень кваліфікації та спеціальних знань інструкторів, які працюють з даним контингентом, тренерів зі скелелазіння. |

Автор-розробник

Аспірант НУФВСУ

М. В. Кадієва

Представник установи, де виконувалося впровадження:

Директор ФОП Сілін Скеледром УР

Є. В. Сілін



АКТ
впровадження результатів наукових досліджень у навчальний процес студентів
Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

«18» січня 2021 року

Ми, що підписалися нижче, представники Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, склали цей акт про те, що результати роботи виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2021-2025 роки за темою 3.1. «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534), впроваджені у навчальний процес підготовки студентів Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича, зокрема в навчальний курс дисципліни «Оздоровчі види рухової активності».

Виконавець теми Кадієва Маргарита Василівна запропонувала такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання | Ефект від впровадження |
|---|--|--|
| Впровадження результатів дослідження у матеріали лекційних та практичних занять з дисципліни «Оздоровчі види рухової активності». | Сформульовано та експериментально обґрунтовано організаційно-методичні умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, що спрямовані на підвищення рівня рухової активності, покращення показників фізичного та психоемоційного стану, раціональну організацію активного дозвілля школярів. Матеріали можуть бути використані закладами вищої освіти, що готують фахівців за спеціальністю 014 «Середня освіта (Фізична культура)» | Впровадження дозволило удосконалити навчально-методичний матеріал, розширити і поглибити знання та підвищити рівень кваліфікації та спеціальних знань майбутніх фахівців, доповнити робочу програму з дисципліни «Оздоровчі види рухової активності» |
| Форма впровадження – навчально-методична документація з дисципліни «Оздоровчі види рухової активності». | | |

Автор-розробник
Аспірант НУФВСУ

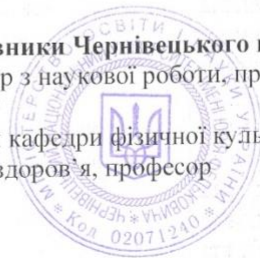
М. В. Кадієва

Представники Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича:
Проректор з наукової роботи, професор

А. П. Саміла

Завідувач кафедри фізичної культури та основ здоров'я, професор

Ю. Ю. Мосейчук



АКТ

впровадження результатів наукових досліджень у навчальний процес студентів
Національного університету фізичного виховання і спорту України« 3 » березня 2021 року

Ми, що підписалися нижче, представники Національного університету фізичного виховання і спорту України: перший проректор з науково-педагогічної роботи, д.фіз.вих., професор М. В. Дутчак; завідувач кафедри здоров'я, фітнесу та рекреації, д.фіз.вих., професор О. В. Андрєєва, склали цей акт про те, що результати роботи виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2021-2025 роки за темою 3.1. «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534), впроваджені у навчальний процес підготовки студентів Національного університету фізичного виховання і спорту України, зокрема в початковий курс дисципліни «Фітнес та рекреація».

Виконавець теми: М.В Кадієва запропонувала такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання | Ефект від впровадження |
|---|--|--|
| Навчально-методичний матеріал до практичних занять з дисципліни «Фітнес та рекреація». Форма впровадження – методичні матеріали з дисципліни «Фітнес та рекреація» (змістовний модуль «Скелелазіння»). | Сформульовано та експериментально обґрунтовано організаційно-методичні умови впровадження засобів скелелазіння в оздоровчо-рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, що спрямовані на підвищення рівня рухової активності, покращення показників фізичного та психоемоційного стану, раціональну організацію активного дозвілля школярів. Матеріали можуть бути використані закладами вищої освіти, що готують фахівців за спеціальністю 017 Фізична культура і спорт. | Впровадження дозволило удосконалити навчально-методичний матеріал практичних занять, розширити і поглибити знання та підвищити рівень кваліфікації та спеціальних знань майбутніх фахівців, доповнити робочу програму з дисципліни «Фітнес та рекреація» |

Автор-розробник

Аспірант НУФВСУ
Представники НУФВСУ:
Перший проректор, д.фіз.вих.

Завідувач кафедри здоров'я,
фітнесу та рекреації, д.фіз.вих.



М. В. Кадієва

М. В. Дутчак

О. В. Андрєєва

АКТ
впровадження результатів наукових досліджень у практику діяльності
 ГО «Спортивний клуб Гіперіон»

«4» травня 2020 року

Ми, що підписалися нижче, склали цей акт про те, що результати роботи, виконаної відповідно до Плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016-2020 роки за темою 3.15. «Теоретико-методологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності різних груп населення (номер держреєстрації 0116U001630)» та Плану науково-дослідної роботи НУФВСУ на 2021-2025 роки за темою 3.1. «Теоретичні та технологічні засади оздоровчо-рекреаційної рухової активності та здорового способу життя різних груп населення» (номер держреєстрації 0121U107534) впроваджено у практику діяльності ГО «Спортивний клуб Гіперіон».

Виконавець теми Кадієва Маргарита Василівна запропонувала такі рекомендації та пропозиції:

| Назва пропозиції, форма впровадження і коротка характеристика | Наукова новизна та її значення, рекомендації з подальшого використання | Ефект від впровадження |
|--|---|--|
| Програма оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. Практичні рекомендації для інструкторів, тренерів. Форма впровадження: програма, практичні рекомендації | Теоретично обґрунтовано та розроблено програму оздоровчо-рекреаційних занять з використанням засобів скелелазіння для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями, спрямовану на підвищення рівня рухової активності, покращення показників фізичного та психоемоційного стану, раціональну організацію активного дозвілля. Змістовними компонентами програми є основи техніки лазіння на скеледромі; вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги; вправи на розвиток дрібної моторики рук; в'язання вузлів; рухові ігри, естафети та квести з елементами скелелазіння. Результати дослідження можуть бути рекомендовані для застосування в процесі організації оздоровчо-рекреаційних занять з дитячим контингентом. | Впровадження дозволило підвищити рівень залучення дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями до оздоровчо-рекреаційної діяльності, покращити показники фізичного та психоемоційного стану дітей. Впровадження дозволило підвищити рівень кваліфікації та спеціальних знань інструкторів, які працюють з даним контингентом, тренерів зі скелелазіння. |

Автор-розробник
Аспірант НУФВСУ

М. В. Кадієва

Представник установи, де виконувалося впровадження
Директор ГО «Спортивний клуб Гіперіон»

В. В. Богданова



Характеристика ознак вольових якостей [44]

| Вольова якість | Ознаки вольової якості |
|--------------------------|--|
| Дисциплінованість | <p>Свідоме дотримання порядку у діяльності, своєчасне виконання вимог та доручень тренера</p> <p>Добровільне виконання правил, встановлених колективом</p> <p>Недопустимість пропусків (залишення без дозволу занять)</p> <p>Дотримання поведінки, якщо навіть змінюється звична ситуація</p> |
| Самостійність | <p>Виконання учнем посильної роботи без допомоги і постійного контролю з боку тренера (без нагадувань і підказок виконувати спортивне завдання).</p> <p>Уміння самому зайняти себе й організувати свою діяльність.</p> <p>Уміння відстоювати свою думку й не проявляти при цьому впертості.</p> |
| Наполегливість | <p>Прагнення постійно доводити розпочату справу до кінця; уміння тривалий час втримувати мету, долати труднощі.</p> <p>Уміння продовжувати і доводити роботу до завершення, якщо до неї вже й спав інтерес.</p> <p>Уміння проявити завзятість в обставинах, що змінилися.</p> |
| Витримка | <p>Вияв терпіння у діяльності, яка виконується у важких умовах (великі перешкоди, невдачі тощо).</p> <p>Уміння поводити себе у конфліктних ситуаціях.</p> <p>Уміння стримувати свої почуття у ситуаціях, емоційне збудження (велика радість, обурення, гнів тощо).</p> <p>Уміння контролювати свою поведінку обставинах.</p> |
| Організованість | <p>Дотримання певного порядку, який сприяє успіху у діяльності.</p> <p>Планування своїх дій і розумне їх чергування; раціональне використання часу з урахуванням обставин.</p> <p>Уміння організувати свою діяльність в обставинах, що змінилися.</p> |

| | |
|-----------------------|---|
| Рішучість | Швидке й усвідомлене прийняття рішень у ситуаціях, які цього вимагають. Виконання прийнятого рішення без вагань, впевнено. Відсутність розгубленості у важких умовах і під час емоційних збуджень. |
| Ініціативність | Дитина проявляє творчість, вигадку. Участь у здійсненні нововведень, гарного починання, що йде від інших. Активна підтримка товаришів по класу в реалізації намічених планів. Вміння проявити ініціативу в незвичній обстановці. |

Лист експертної оцінки

фахівців, залучених до організації та проведення оздоровчо-рекреаційних занять щодо визначення організаційно-методичних умов впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

Експерт _____

(прізвище, ім'я, по батькові)

Посада, місце роботи _____

1. Ваш стаж роботи? _____

1. до 5 років

2. 5-10 років

3. понад 10 років

2. Чи вважаєте Ви достатньо сформованим організаційно-методичне забезпечення оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями. (потрібну відповідь підкресліть)

1. ні

2. так

3. частково

3. Які на Вашу думку фактори лімітують ефективність оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями?

– невідповідність фахівців до роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів)

– недостатній рівень кваліфікації та спеціальних знань у фахівців щодо роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів)

– складність в організації оздоровчо-рекреаційних занять для даного контингенту _____ (1-10 балів)

– недостатній рівень методичного забезпечення оздоровчо-рекреаційних занять для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями (малоефективне дидактичне наповнення програм) _____ (1-10 балів)

- неналежний стан матеріально-технічного забезпечення (нестача відповідного спеціального обладнання та інвентарю) _____ (1-10 балів)
- брак сучасного інформаційного супроводу оздоровчо-рекреаційної діяльності дітей з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів)
- впровадження інновацій в оздоровчо-рекреаційні заняття з даним контингентом без попередньої апробації _____ (1-10 балів)
- недостатній рівень взаємодії з батьками _____ (1-10 балів)
- недостатня поінформованість споживачів про наявність ринку оздоровчо-рекреаційних послуг для дітей з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів)

4. Які на Вашу думку види оздоровчо-рекреаційної рухової активності слід включати в заняття з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями ?

- Скелелазіння _____ (1-10 балів)
- Заняття у воді _____ (1-10 балів)
- Рекреаційні ігри _____ (1-10 балів)
- Катання на роликах _____ (1-10 балів)
- Танці _____ (1-10 балів)
- Активний туризм _____ (1-10 балів)
- Оздоровчий біг, ходьба _____ (1-10 балів)
- Ваш варіант _____ (1-10 балів)

5. Яку форму організації оздоровчо-рекреаційних занять з дітьми молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями Ви вважаєте більш ефективною (потрібну відповідь підкресліть)

групові заняття індивідуальні заняття заняття в малих (міні) групах

6. Які на Вашу думку організаційні умови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

- наявність кваліфікованих фахівців для роботи з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів)
- належний стан матеріально-технічного забезпечення (наявність спеціального обладнання та інвентарю для проведення оздоровчо-рекреаційних занять з даним контингентом) _____ (1-10 балів)
- співпраця з батьками дитини (опитування батьків для визначення спрямованості програми з урахуванням очікувань та потреб дитини; спільні заняття тощо) та організація з ними консультативно-просвітницької роботи _____ (1-10 балів)
- при організації занять використовувати корекційний метод структурованого навчання _____ (1-10 балів)
- при організації занять використовувати корекційний метод сенсорної інтеграції _____ (1-10 балів)
- при організації занять використовувати методи позитивного стимулювання _____ (1-10 балів)

7. Які на Вашу думку методичні умови впровадження засобів скелелазіння в рекреаційну діяльність дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями.

- створення повного програмного супроводу оздоровчо-рекреаційних занять _____ (1-10 балів)
- розробка змісту теоретичного і практико-методичного матеріалу, оздоровчо-рекреаційної програми для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями на основі показників фізичного стану, особливостей емоційно-вольової сфери дитини _____ (1-10 балів)
- підвищення фахової компетентності та кваліфікації фахівців, методичний супровід фахівців що працюють з дітьми з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів),
- забезпечення належного первинного, оперативного та поточного лікарсько-педагогічний контроль в процесі оздоровчо-рекреаційних занять дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями _____ (1-10 балів)
- урахування потреб дітей з емоційно-вольовими порушеннями та запитів родин у спрямованості оздоровчо-рекреаційних занять _____ (1-10 балів)

- підвищення педагогічної грамотності батьків з питань здоров'язбереження _____ (1-10 балів)

8. Які на Вашу думку вправи слід включати до оздоровчо-рекреаційної програми для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями ?

- Вправи на розвиток соціальної взаємодії та комунікації _____ (1-10 балів)
- Вправи та ігрові технології, спрямовані на розвиток вольових якостей _____ (1-10 балів)
- Вправи на відчуття статичної та динамічної рівноваги _____ 1-10 балів)
- Вправи на розвиток координованості рухів (складнокоординаційні вправи) _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток дрібної моторики рук _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток уваги _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток зорово-моторної та слухо-моторної координації _____ (1-10 балів)
- Вправи на орієнтацію у просторі _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток швидкісних здібностей _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток гнучкості _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток силових здібностей _____ (1-10 балів)
- Вправи на розвиток витривалості _____ (1-10 балів)
- Вправи на відчуття ритму _____ (1-10 балів)

9. Які на Вашу думку критерії ефективності програми оздоровчо-рекреаційних занять ?:

- покращення показників фізичного стану _____ (1-10 балів)
- покращення психоемоційних показників _____ (1-10 балів)
- покращення соціальної взаємодії та комунікації (1-10 балів)
- покращення вольових якостей _____ (1-10 балів)
- покращення координаційних здібностей (статичної та динамічної рівноваги, зорово-моторної та слухо-моторної координації, координованості рухів тощо) _____ (1-10 балів)

- підвищення інтересу до систематичного відвідування занять _____ (1-10 балів)
- зниження захворюваності _____ (1-10 балів)
- збільшення обсягу рухової активності _____ (1-10 балів)
- покращення швидкісних здібностей _____ (1-10 балів)
- покращення гнучкості _____ (1-10 балів)
- покращення силових здібностей _____ (1-10 балів)
- покращення витривалості _____ (1-10 балів)

Приклади ігор для дітей молодшого шкільного віку з емоційно-вольовими порушеннями

Гра 1: «Колір, зачіпка та ім'я».

Мета: знайомство учасників між собою та з тренером, для спільної роботи в групі.

Діти стають у коло, тренер сам називає будь який колір та пропонує дітям назвати почерзі колір який дитина любить – це перше завдання. Друге завдання: усі мають назвати той самий свій колір та додати своє ім'я. Третє завдання підійти до скеледрому та знайти зачіпку свого кольору. Потім тренер почерзі називає імена дітей, дитина чіє ім'я лунає, має двома руками взятися за зачіпку та повиснути не ставлячи ноги на зачіпки. Решта дітей голосно поторюють ім'я учасника та рахують час скільки він зможе триматися не ставлячи ноги на підлогу.

Гра 2: «Кольорові команди»

Мета: зняття емоційної напруги, встановлення сприятливого психологічного клімату в групі, формування працездатності та вміння тренуватися в групі.

Діти почерзі повторюють свої кольори та тренер допомагає їм об'єднатися у групи в залежності від кольору взятися за руки та весело вигукнути свій колір. Тренер дає ім'я команді, наприклад якщо в групі діти усі хто обрав зелений колір то назва команди буде “Зелені”. Кожна команда обирає маршрут на скелеромі у напрямку траверс із зачіпок свого кольору та по черзі проходить його допомагаючи один одному підказуючи як рухатися та яку зачіпку брати. Потім із допомогою тренера діти певної команди обирають будь який новий колір та міняються маршрутами з іншою командою.

Гра «Зачіпка». Тренер заздалегіть готує великий кошик із зачіпками різні форми, великі та малі, зручні та покаті, слізькі. Діти мають вибрати зачіпки самі великі на покласти їх у певний кошик.

Вправа «Розслаблення». *Мета: розвиток уміння розслаблятися, зняття емоційної напруги.*

Тренер вмикає спокійну музику та пропонує дітям відпочити від попередніх вправ. Тренер повідомляє дітям, що на кожному занятті буде хвилинка спокою, коли ви будете відпочивати, відновлюватися після вправ фізично та психологічно. Під час таких вправ діти будуть слухати себе, своє тіло, вчитися розслаблятися. Тренер пропонує дітям сісти у зручній позі, заплющують очі і протягом 1-2 хвилин уявляти собі три-чотири улюблені кольори. Важливо допомогати дітям перебувати у спокійному, приємному розслабленому стані. Після закінчення вправи на уяву кольорів варто обговорити, які почуття виникали під час її виконання. Чи вдалося дітям уявляти саме ті кольори які вони люблять. Мабуть хтось бачив ще щось незвичайне, може уявляв собі зачіпки, їх форму та колір. Вправа закінчується тим, що діти встають, прогинаються і рухами рук над головою глибоко дихають та 4-5 разів для повного розслаблення та зняття емоційної напруги.

Гра «Підлога це лава». *Мета: зняття емоційної напруги, активізація учасників, розвиток довільності, вправа для спільної роботи в групі.*

Тренер розповідає правила гри: “Діти чи знаєте ви, що гори бувають живі та можуть бути вулканами з яких іноди може виходити лава? Лава – це горяча рідина, яка може опікати. Тож коли вибухає наш вулкан, лава може бути на підлозі але не може піднятися на рівень стін скеледрому із зачіпками. Коли тренер голосно викрикує “Підлога це лава!!!”, ви можете сховатися на стінах скеледрому на зручних зачіпках. Але коли ви зістрибуєте зі стіни ви зразу опікаєтеся та варто повернутися знов на зачіпки. Лава триває 2-3 хвилини. Потім лава втікає та можна відпочити на підлозі лежачи 3-4 хвилини. Таких підходів з лаваю буде три, тож варто якісно використовувати час який присвячений відпочинку.”