ISSN 2221-1217

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ, ЗДОРОВ'Я І СПОРТ. 2017. №3(29). С. 24-32

PHYSICAL ACTIVITY HEALTH AND SPORT. 2017. №3(29). P. 24-32

УДК 159.91-053.4

ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ВІДХИЛЕННЯМИ У ПСИХОФІЗИЧНОМУ РОЗВИТКОВІ

Вікторія ПАСІЧНИК

Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів, Україна, e-mail: vikapaska@gmail.com

Анотація. Здоров'я нації визначається насамперед здоров'ям дітей, яке є найбільш важливим ресурсом будь-якого суспільства. В Україні велику увагу приділяють проблемам навчання й виховання дітей з особливими потребами. *Мета* – визначити показники фізичного стану дітей дошкільного віку з відхиленнями у психофізичному розвиткові. *Матеріал:* у дослідженні брали участь 54 дитини 5–6 років (25 дівчаток, 29 хлопчиків), які потребують корекції психофізичного розвитку, серед них 9 – із порушеннями опорно-рухового апарату, у яких візуально не спостерігалося рухової недостатності (грубого порушення ходьби, бігу, стрибків), 15 – із порушеннями розвитку мовлення, 16 – із затримкою психічного розвитку, 5 – із синдромом Дауна, 9 – із розладами аутистичного спектра. У роботі застосовано такі *методи дослідження:* загальнонаукові (аналіз, узагальнення даних літературних джерел), педагогічні (констатувальний експеримент), медико-біологічні. Отримані дані вказують на середній рівень фізичного розвитку та здебільшого на нижчий за середній рівень функціонального стану обстежуваного контингенту дітей. Рівень фізичного стану дітей з порушеннями психофізичного розвитку вимагає диференційованого підходу в процесі фізичного виховання в умовах інклюзивної освіти.

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

Постановка проблеми. Здоров'я нації визначається насамперед здоров'ям дітей, яке є найбільш важливим ресурсом будь-якого суспільства [6, 11, 12, 15]. Формування здоров'я дошкільника, повноцінний розвиток органів і систем його організму – одне з важливих завдань дошкільних закладів освіти [2, 13].

Динаміка здоров'я дитячого населення нашої країни набула негативної тенденції. Зростає дитяча інвалідність, збільшується кількість дітей з хронічною патологією. Сьогодні близько 50% дітей до 6-ти років мають донозологічні морфофункціональні відхилення. Психофізичний розвиток сучасних дошкільників характеризується тенденцією до збільшення кількості дітей з дисгармонійним психофізичним розвитком (1998 р. – 55,9%, 2005 р. – 59,4%) [11, 18]. Значною мірою це стосується дітей з відставанням у психофізичному розвиткові внаслідок порушень діяльності різних або кількох аналізаторів (зорового, слухового), із органічним ураженням центральної нервової системи (ЦНС), із затримкою психічного розвитку (ЗПР), із порушеннями мовлення, опорно-рухового апарату, поведінки, емоційними відхиленнями, а також із важкими множинними порушеннями [3, 5, 6, 7, 16].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дошкільна освіта є оптимальною для залучення дітей, які потребують корекції психофізичного розвитку, у загальноосвітнє середовище, оскільки в цей час простіше й швидше формується прийняття різноманітних особистісних проявів. Зокрема діти дошкільного віку набагато швидше за дорослих перестають акцентувати увагу на особливостях людей, активно опановують культурні навички та здібності тощо [9]. Окрім того, за певних умов розвиток дітей дошкільного віку, які потребують корекції психофізичного розвитку, може вирівнюватися або наближатися до рівня розвитку здорових однолітків, і в рамках наявних освітніх систем можна керувати цим процесом [9, 14, 15].

Важливою частиною інклюзивної освіти, яка сприяє формуванню низки позитивних рис особистості і її фізичному вдосконаленню, є фізичне виховання, яке природним чином поєднує в собі не тільки біологічне, а й соціальне. Фізичне виховання покликане за допо-

© Пасічник В., 2017

могою раціонально організованої рухової активності, використовуючи збережені функції, залишкове здоров'я, природні фізичні ресурси, гранично сприяти використанню психофізичних можливостей організму особистості дитини для самореалізації в суспільстві [10]. У контексті цього вивчення показників фізичного стану є важливим для обґрунтування профілактично-оздоровчих заходів, визначення змісту занять фізичними вправами для корекції психофізичного розвитку дітей з особливими потребами.

Зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами. Дослідження виконано відповідно до теми НДР кафедри теорії і методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури на 2017–2020 рр. «Теоретико-методичні аспекти оптимізації рухової активності різних груп населення» (протокол № 4 від 17.11.2016).

Мета дослідження – визначити показники фізичного стану дітей дошкільного віку з відхиленнями у психофізичному розвиткові.

Матеріал і методи. У роботі застосовано такі методи дослідження: загальнонаукові (аналіз, узагальнення даних літературних джерел); педагогічні (констатувальний експеримент); медико-біологічні. Програма передбачала антропометричні дослідження, які проводили за загальноприйнятими методиками, визначали масу тіла (кг), довжину тіла (см), обвід грудної клітки (см), обвід голови (см), кистьову динамометрію провідної руки (кг). На підставі отриманих показників було розраховано біологічний вік та індекс Кетле. Визначали показники серцево-судинної та дихальної систем, зокрема частоту серцевих скорочень (ЧСС), частоту дихання (ЧД). Для вивчення ступеня кіфотичної постави користувалися кількісними показниками плечового індексу. Для цього вимірювали ширину плечей (довжину між плечовими точками, які вимірюють спереду) та плечову дугу (довжину між плечовими точками, які вимірюють ззаду). У дослідженні ми використовували методику Н. О. Тупчій [17], яка передбачає спосіб оцінювання фізичного стану дітей дошкільного віку.

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

Організація дослідження. Дослідження проведено на базі дошкільних навчальних закладів м. Львова та Львівської області, в яких функціонують групи компенсувального та інклюзивного типу.

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

Результати дослідження. Фізичний стан виявляється у становленні та зміні біологічних форм і функцій організму дитини в процесі життя та визначається сукупністю морфологічних особливостей фізичного розвитку, відповідністю чи невідповідністю біологічного віку календарному, функціональних показників окремих систем організму, станом здоров'я, що визначається рівнем неспецифічної резистентності імунного захисту, показників формування постави [17, 19].

У табл. 1 подано показники фізичного стану дівчаток та хлопчиків 5–6 років з відхиленнями у психофізичному розвиткові.

Фізичний розвиток є безперервним процесом, і його гармонійність – один із найважливіших показників здоров'я [8]. Під час його оцінювання враховували такі показники, як довжина, маса тіла, обвід грудної клітини, а також розраховували на основі отриманих соматометричних даних антропометричний індекс.

Аналіз отриманих ваго-зростових характеристик дошкільнят із вадами психофізичного розвитку не виявив їх відставань від встановлених нормативних значень для осіб відповідного віку та статі [1, 13]. Щодо отриманих показників обводу голови, то в усіх обстежених дітей вони були в межах нормативних величин [13, 17, 19].

Важливим показником для оцінювання фізичного розвитку є ОГК, її величина тісно корелює з функціональними показниками дихальної та серцево-судинної системи. Так, за нашими даними, показник ОГК перебував у діапазоні 55,42–57,71 см у дівчаток та 55,66–61,40 см у хлопчиків, що відповідає віковим параметрам [1].

Таким чином, за низкою показників тілобудови (зростом, масою, ОГК) обстежені діти з особливими потребами мають середній рівень фізичного розвитку згідно з таблицею стандартів [1].

Не спостерігалося серйозних відхилень від нормативних значень [17] у дітей із вадами психофізичного розвитку й у показниках ваго-зростового індексу, зареєстровані величини цього індексу в дівчаток з ПРМ та РАС відповідали середньому рівневі, проте в одноліток із ПОРА, ЗПР та СД вони виявилися дещо нижчими і відповідали рівню, нижчому за середній. Серед обстеженого контингенту хлопчиків спостерігалася найбільша частка дітей (ПРМ, ЗПР, РАС) із середнім рівнем за індексом Кетле, лише у хлопчиків із ПОРА та СД констатували нижчий за середній рівень за індексом Кетле.

Таблиця 1

Показники фізичного стану дітей 5–6 років з відхиленнями у психофізичному розвиткові, n=56

Показники	Стать	1	2	3	4	5
Зріст, см	д	116,45±1,25	116,85±3,07	115,00±2,08	113,00±1,00	116,25±2,06
	х	121,00±4,18	114,37±10,79	116,44±6,32	114,50±3,53	116,00±3,93
Маса тіла, кг	д	17,75±1,50	20,35±1,67	18,41±2,78	17,66±1,52	19,60±2,05
	х	20,06±3,38	21,00±4,20	19,70±1,50	17,90±1,55	22,86±6,01
Обвід грудної клітки, см	д	55,87±1,45	57,71±1,99	55,42±3,40	56,66±3,05	56,50±2,12
	х	56,70±2,38	56,87±4,54	55,66±3,67	59,50±2,12	61,40±7,76
Обвід голови, см	д	52,12±2,52	51,64±1,74	49,78±2,27	53,66±1,52	49,25±0,97
	х	50,20±1,48	51,50±1,19	50,33±2,06	53,00±1,41	52,20±3,21
Ваго-зростовий індекс, у. о.	д	152,69±12.97	174,07±11,56	160,01±23,10	156,42±14,85	168,66±17,95
	х	162,30±23,24	182,19±21,76	169,16±8,93	156,19±8,76	196,16±46,10
Біологічний вік, у. о.	д	44,83±1,97	44,19±1,14	44,30±2,15	47,99±1,54	44,36±0,50
	х	43,59±0,67	45,32±3,72	43,56±1,25	46,32±2,66	44,97±1,73
Кистьова динамометрія (провідна рука), кг	д	5,25±0,49	5,58±0,90	4,57±1,58	5,50±0,35	4,00±0,42
	х	5,42±0,65	6,42±0,70	4,88±0,71	6,10±0,42	4,14±0,75
Тривалість гострих респіраторних захворювань, днів на рік	д	18,75±2,75	18,57±2,57	23,19±4,64	19,33±1,52	24,50±3,41
	х	19,00±2,12	18,62±2,26	21,00±3,53	20,00±2,82	21,20±3,53
ЧСС, уд. / хв	д	97,00±2,58	91,85±2,71	99,71±5,31	99,00±1,00	100,00±4,32
	х	92,00±2,82	93,62±4,59	100,88±3,62	99,50±2,12	99,20±4,60
ЧД, циклів за хвилину	д	23,00±0,81	23,85±1,34	24,28±1,49	26,00±1,00	24,25±0,95
	х	23,30±1,14	23,62±1,50	24,17±1,39	25,00±1,41	24,00±1,58
Плечова дуга, см	д	31,87±1,03	33,57±1,61	31,71±2,05	33,33±1,52	31,50±1,73
	х	32,00±1,58	33,62±1,30	32,33±1,32	33,00±1,41	32,80±0,83
Індекс сутулості,%	д	74,75±0,95	81,57±2,43	76,28±2,05	77,66±2,51	77,25±2,21
	х	75,8±2,58	80,12±2,03	77,00±1,73	76,00±1,41	78,00±1,58

Примітка: 1 – діти з порушеннями опорно-рухового апарату; 2 – із порушеннями розвитку мовлення;
3 – із затримкою психічного розвитку; 4 – із синдромом Дауна;
5 – із розладами аутистичного спектра.

Визначення біологічного віку в сукупності з показниками фізичного розвитку дає змогу більш точно оцінити рівень здоров'я і фізичних можливостей основних систем організму дошкільників. Біологічний вік – поняття комплексне, що відображає індивідуально фактично досягнутий рівень морфофункціональної зрілості окремих тканин, органів і цілісного розвитку організму [8]. Так, Н. Тупчій пропонує оцінювати біологічний вік дітей 5–6 років за показником співвідношення окружності голови до довжини тіла [17].

Аналіз отриманих даних дозволив констатувати, що в дівчаток з відхиленнями психофізичного розвитку середній показник біологічного віку був у межах 44,19–47,99 у. о., у хлопчиків відповідно – 43,56–46,32 у. о., що свідчить про середній рівень біологічного дозрівання [17]. Тобто можна стверджувати, що біологічний вік досліджуваного контингенту дітей дошкільного віку відповідає паспортному.

Однією з важливих характеристик розвитку кістково-м'язової системи дитини є динамометрія кисті руки. Зокрема, у досліджених дітей показник сили кисті був у межах 4,00–5,50 кг у дівчаток та 4,14–6,10 кг у хлопчиків. За цим показником у всіх досліджуваних дітей з вадами психофізичного розвитку показник сили м'язів кисті провідної руки нижчий за нормативно встановлені [1], що свідчить про низький рівень та відставання в розвитку кістково-м'язової системи дітей.

Відомо, що стійкість організму до несприятливих чинників оцінюють кількістю і тривалістю гострих захворювань, які перенесла дитина в попередньому році [4]. Отримані дані продемонстрували, що захворюваність обстежуваних дітей була в межах 18,57–24,50 дня у дівчаток та 18,62–21,20 дня у хлопчиків. Оцінка щодо кількості днів у році, пропущених у зв'язку з гострими респіраторними захворюваннями, у дівчаток та хлопчиків з вадами психофізичного розвитку становить 2 бали та свідчить про рівень, нижчий за середній [17].

Згідно з аналізом отриманих даних, з'ясовано, що показник ЧСС у стані спокою у дівчаток перебував у діапазоні 91,85–100,00 удару за хвилину, у хлопчиків – 92,00–100,88 удару за хвилину. Як бачимо з наведеної табл. 1, показники ЧСС у стані спокою перебувають у межах вікової норми [19] у дітей обох статей із ПОРА та ПРМ та відповідають середньому рівневі [17]. Однак у дітей із РАС, СД та ЗПР значення ЧСС є трохи вищим за вікову норму як у дівчаток, так і у хлопчиків та відповідає рівню, нижчому за середній [17].

Так, ЧД за даними обстеження була в межах норми [19] в дівчаток та хлопчиків з ПОРА і в середньому становила 23,00±0,81 руху за хвилину та 23,30±1,14 руху за хвилину відповідно. Незначно вищою була ЧД у дітей із ПРМ, а саме 23,85±1,34 руху за хвилину в дівчаток та 23,62±1,50 руху за хвилину у хлопчиків. Ці величини практично не відрізняються від показників однолітків без вад психофізичного розвитку [7]. Найвищі величини ЧД характерні для дівчаток та хлопчиків із СД (26,00±1,00 руху за хвилину та 25,00±1,41 руху за хвилину відповідно). Отримані величини ЧД дітей із ЗПР та РАС перевищують середні нормативні значення та перебувають у діапазоні 24,00–24,28 руху за хвилину.

Під час порівняння показників функціональних можливостей системи дихання з оцінювальною шкалою [17] виявлено, що результати дівчаток та хлопчиків із ПОРА відповідають оцінці 3 бали, а дівчаток та хлопчиків із ПРМ, ЗПР, СД та РАС – 2 бали. Таким чином, у дітей із ПОРА спостерігається середній рівень функціональних можливостей системи дихання, а у дітей з ПРМ, ЗПР, СД та РАС відповідно – нижчий за середній рівень.

У процесі дослідження з'ясовано, що всім обстеженим дівчаткам з відхиленнями у психофізичному розвиткові притаманне низьке значення плечової дуги (31,50–33,57 см), у хлопчиків можна спостерігати аналогічну ситуацію – (32,00–33,62 см). При цьому необхідно зазначити, що в дітей з ПРМ та СД встановлено нижчий за середній рівень величини плечової дуги, у решти дітей із вадами психофізичного розвитку констатовано низький рівень [17].

Визначення індексу сутулості в дітей з особливими потребами дозволило з'ясувати, що для дівчаток та хлопчиків із ПОРА, ЗПР, СД та РАС є характерним високий ступінь сутулості. Величини індексу сутулості відповідають середньому рівневі лише в дітей обох

статей із ПРМ. Межі рівня, нижчого за середній, притаманні дітям із ЗПР, СД та РАС. Найбільш помітні низькі значення індексу сутулості зафіксовано в дітей із ПОРА [17]. Загалом це можна пояснити тим, що старший дошкільний вік є критичним періодом розвитку, на який припадають прискорені темпи зростання [1].

У нашому дослідженні був здійснений розподіл дітей за рівнями фізичного стану згідно з критеріями оцінювання за методикою Н. О. Тупчій. Отримані показники представлено в табл. 2.

Таблиця 2

Рівні фізичного стану та його показників у дітей 5–6 років з відхиленнями у психофізичному розвиткові, n=56

Показники	Дівчатка					Хлопчики				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Ваго-зростовий індекс	НС	С	НС	НС	С	НС	С	С	НС	С
Біологічний вік	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С
Кількість днів у році, пропущених у зв'язку з гострими респіраторними захворюваннями	НС	НС	НС	НС	НС	НС	НС	НС	НС	НС
Частота серцевих скорочень	С	С	НС	НС	НС	С	С	НС	НС	НС
Частота дихання	С	НС	НС	НС	НС	С	НС	НС	НС	НС
Плечова дуга	Н	НС	Н	НС	Н	Н	НС	Н	НС	Н
Індекс сутулості	Н	С	НС	НС	НС	Н	С	НС	НС	НС

Примітка: 1 – діти з порушеннями опорно-рухового апарату; 2 – із порушеннями розвитку мовлення;
3 – із затримкою психічного розвитку; 4 – із синдромом Дауна;
5 – із розладами аутистичного спектра;
С – середній рівень; НС – нижчий за середній рівень; Н – низький рівень.

Висновки. Результати вивчення показників фізичного стану дітей 5–6 років з відхиленнями у психофізичному розвиткові виявили, що за основними антропометричними показниками діти досліджуваної категорії не відстають від здорових однолітків. Установлено, що біологічний вік досліджуваного контингенту відповідає паспортному. Значення показників захворюваності досліджуваних дітей з особливими потребами обох статей, незалежно від вади, вказують на незадовільний рівень. Показники системи зовнішнього дихання (ЧД) у дітей із ПРМ, ЗПР, СД та РАС відповідають рівню, нижчому за середній, лише в однолітків із ПОРА встановлено середній рівень. Знижені можливості системи кровообігу виявлено в дітей обох статей із ЗПР, РАС та СД, що характеризується незначним збільшенням ЧСС у спокої, натомість в однолітків із ПОРА та ПРМ встановлено середній рівень цього показника. Переважній більшості (ПОРА, ЗПР, СД, РАС) обстежуваних дівчаток та хлопчиків притаманна сутуліcть, за винятком дітей із ПРМ.

Список літератури

1. Вільчковський Е. С. Організація рухового режиму дітей у дошкільних навчальних закладах : навч.-метод. посіб. / Е. С. Вільчковський, Н. Ф. Денисенко. – Тернопіль : Мандрівець, 2011. – 128 с.

2. Динаміка показників фізичного стану дітей у період 3–6 років / Л. Л. Галаманджук, Г. А. Єдинак, Л. А. Балацька, Г. В. Кубай // Молодий вчений. – 2017. – № 3 (43). – С. 143–145.

3. Гвоздецька С. В. Корекційна спрямованість занять з фізичного виховання старших дошкільників із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. … канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Гвоздецька С. В. – Харків, 2005. – 20 с.

4. Гигиена детей и подростков : учебник / под ред. Г. Н. Сердюковской. – Москва : Медицина, 1989. – 320 с.

5. Глущенко М. М. Фізична підготовленість дітей із ураженнями ЦНС при використанні дихальних вправ на тлі масажної гімнастики / Глущенко М. М., Бєсєда В. В., Романчук О. П. – Наука і освіта. 2013. – № 4. – С. 102–105.

6. Єфименко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : монографія / М. М. Єфименко. – Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. – 356 с.

7. Козіброда Л. В. Організаційно-методичні аспекти фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з відхиленнями у стані здоров'я : автореф. дис. … канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Козіброда Л. В. – Львів, 2006. – 20 с.

8. Круцевич Т. Ю. Контроль у фізичному вихованні дітей, підлітків і молоді : навч. посіб. / Т. Ю. Круцевич, М. І. Воробьов, Г. В. Безверхня. – Київ : Олімп. л-ра, 2011. – 224 с.

9. Кузава І. Б. Теоретичні та методичні засади інклюзивної освіти дошкільників, які потребують корекції психофізичного розвитку : автореф. дис. … д-ра пед. наук: 13.00.03 / Кузава І. Б. – Київ, 2015. – 40 с.

10. Лубышева Л. И. Социология физической культуры и спорта : учеб. пособ. для студ. высш. учеб. завед. / Л. И. Лубышева. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : Академия, 2010. – 272 с.

11. Неділько П. В. Здоров'я та розвиток дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку / П. В. Неділько, С. А. Руденко // Освіта та розвиток обдарованої особистості. – 2013. – № 3 (10). – С. 60–63.

12. Пасічник В. М. Структура захворюваності дітей дошкільного віку (на прикладі м. Львова та Львівської області) / В. М. Пасічник, М. П. Пітин, О. О. Волошин // Науковий часопис нац. пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Серія 15, Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) : [зб. наук. пр.] / за ред. О. В. Тимошенка. – Київ, 2017. – Вип. 5 К (86) 17. – С. 245–249.

13. Пасічник В. Показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку м. Львова та Львівської області // Спортивний вісник Придніпров'я. – 2017. – № 3. – С. 131–137.

14. Пасічник В. М. Проблеми реалізації інклюзивного фізичного виховання дітей дошкільного віку / В. М. Пасічник, В. Р. Пасічник // Фізична культура, спорт та здоров'я : матеріали XVII Міжнар. наук.-пр. конф. –Харків : ХДАФК, 2017. – С. 80–83.

15. Приступа Є. Н. Інклюзивне фізичне виховання школярів 1–3 груп здоров'я / Приступа Є. Н., Петришин Ю. В., Боднар І. Р. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2013. – № 1. – С. 62–67.

16. Стеблий Т. В. Физическое воспитание детей 5–6 лет в условиях функциональной интеграции (на примере интеграции детей с задержкой психического развития) : автореф. дис. … канд. пед. наук : 13.00.04 / Стеблий Т. В. – Санкт-Петербург, 2008. – 21 с.

17. Тупчій Н. О. Режими рухової активності дітей 5–6 років із різним рівнем фізичного стану : автореф … дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту / Тупчій Н. О. – Київ, 2001. – 17 с.

18. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В. В. ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – Київ, 2016. – 452 с.

19. Wilczkowski E. Wychowanil firyczne dzieci w wieku przedszkolnym / E. Wilczkowski. – Piotrkow Trybunalski, 2012. – 286 p.

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ОТКЛОНЕНИЯМИ В ПСИХОФИЗИЧЕСКОМ РАЗВИТИИ

Виктория ПАСИЧНИК

Львовский государственный университет физической культуры, г. Львов, Украина, e-mail: vikapaska@gmail.com

Аннотация. Здоровье нации определяется прежде всего здоровьем детей, которое является наиболее важным ресурсом любого общества. В Украине большое внимание уделяется проблемам обучения и воспитания детей с особыми потребностями. *Цель* – определить показатели физического состояния детей дошкольного возраста с отклонениями в психофизическом развитии. *Материал:* в исследовании принимали участие 54 ребенка 5–6 лет (25 девочек, 29 мальчиков), которые нуждаются в коррекции психофизического развития, в том числе 9 – с нарушениями опорно-двигательного аппарата, в которых визуально не отмечалось двигательной недостаточности (грубого нарушения ходьбы, бега, прыжков), 15 – с нарушениями развития речи, 16 – с задержкой психического развития, 5 – с синдромом Дауна, 9 – с расстройствами аутистического спектра. В работе применены следующие *методы исследования:* общенаучные (анализ, обобщение данных литературных источников), педагогические (констатирующий эксперимент), медико-биологические. Полученные данные указывают на средний уровень физического развития и в большинстве случаев на ниже среднего уровень функционального состояния обследуемого контингента детей. Уровень физического состояния детей с нарушениями психофизического развития требует дифференцированного подхода в процессе физического воспитания в условиях инклюзивного образования.

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

PECULIARITIES OF THE PHYSICAL CONDITION OF PRESCHOOL CHILDREN WITH DEVIATIONS IN PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT

Victoria PASICHNYK

Lviv State University of Physical Culture, Lviv, Ukraine, e-mail: vikapaska@gmail.com

Abstract. The health of a nation is determined primarily by the health of its children, which is the most important human resource for any society. In Ukraine great attention is paid to the problem of teaching and educating children with special needs. *Purpose:* to determine physical condition characteristics of preschool children with deviations in psychophysical development. *Material:* 54 children aged 5–6 (25 girls, 29 boys), who needed correction of psychophysical development, participated in the study: 9 preschoolers with musculoskeletal disorders without any visual motor impairments, like gross violation of walking, running, jumping), 15 of them had speech development disorders, 16 children were mentally retard, other 5 suffered from Down syndrome, and 9 kids had autism spectrum disorders. The following *research methods* have been used in the study: general scientific ones (analysis, generalization of the literary sources data); ped-

agogical methods (confirmatory experiment); medical and biological ones. The findings indicate an average level of physical development and in most cases a level below the average functional state of the surveyed child contingent. The level of physical condition of children with deviations in their psychophysical development requires differentiated approach in the process of physical education within the frameworks of the inclusive education.

Keywords: physical condition, preschool age, deviations, psychophysical development.

References

1. Vilchkovskyi E. S., Denysenko N. F. Orhanizatsiia rukhovoho rezhymu ditei u doshkilnykh navchalnykh zakladakh [Organization of motor regime for children in pre-school educational institutions]. Ternopil, Mandrivets, 2011. 128 s. (*in Ukrainian*).

2. Halamanzhuk L. L., Yedynak H. A., L., Balatska L. A., Kubai H. V. Dynamika pokaznykiv fizychnoho stanu ditei u period 3–6 rokiv [Dynamics of indicators of physical condition of children in the period of 3–6 years] // Molodyi vchenyi. 2017. № 3 (43). S. 143–145. (*in Ukrainian*).

3. Gvozdec'ka S. V. Korekcijna spriamovanist zaniat z fizichnogo vikhovannia starshikh doshkilnykiv iz zatrimkoiu fizichnogo rozvitku [Correctional focus physical education classes senior preschool children with delayed physical development], Cand. Diss., Kharkiv, 2005. (*in Ukrainian*).

4. Gigiyena detey i podrostkov [Hygiene of children and adolescents]: Uchebnik / pod red. G. N. Serdyukovskoy. Moskva : Meditsina, 1989. 320 s. (*In Russian*).

5. Hlushchenko M. M., Byesyeda V. V., Romanchuk O. P. Fizychna pidhotovlenist ditey iz urazhennyamy TSNS pry vykorystanni dykhalnykh vprav na tli masazhnoyi himnastyky [Physical preparedness of children with CNS lesions when using breathing exercises on the background of massage gymnastics]. Nauka i osvita, 2013. 4: 102–105. (*in Ukrainian*).

6. Yefymenko M. M. Suchasni pidkhody do korektsiyno spryamovanoho fizychnoho vykhovannya doshkil′nykiv z porushennyamy oporno-rukhovoho aparatu [Modern approaches to correctionally directed physical education of preschool children with disorders of the musculoskeletal system]. Vinnytsya, 2013; 356. (*in Ukrainian*).

7. Kozibroda L. V. Orhanizatsiyno-metodychni aspekty fizychnoho vykhovannya ditey starshoho doshkil′noho viku z vidkhylennyamy u stani zdorovia. Kand. Diss. [Organizational-methodical aspects of physical education of children of the senior preschool age with disabilities in the state of health] Cand. Diss. Lviv, 2006. (*in Ukrainian*).

8. T.YU. Krutsevych, M. I. Vorob′ov, H. V. Bezverkhnya Kontrol′ u fizychnomu vykhovanni ditey, pidlitkiv i molodi: navch.posib. [Control in the physical education of children, adolescents and young people]. Kyiv, Olimp. l-ra, 2011. 224 s. (*in Ukrainian*).

9. Kuzava, I. B. Teoretychni ta metodychni zasady inklyuzyvnoyi osvity doshkil′nykiv, yaki potrebuyut′ korektsiyi psykhofizychnoho rozvytku. Dokt. Diss. [Theoretical and methodical principles of inclusive education of preschoolers who need correction of psychophysical development. Dokt. Diss], 2015. (*in Ukrainian*).

10. Lubysheva L. I. Sotsiologiya fizicheskoy kul'tury i sporta: ucheb. posob. dlya stud. vyssh. ucheb. zaved. [Sociology of Physical Culture and Sports]. Moskva, Akademiya, 2010. 272 s. (*In Russian*).

11. Nedil′ko P.V., Rudenko S. V. Zdorovia ta rozvytok ditey starshoho doshkil′noho i molodshoho shkil′noho viku. [Health and development of children of senior preschool and junior school age]. Osvita ta rozvytok obdarovanoyi osobystosti, 2013. 3 (10): 60–63. (*in Ukrainian*).

12. Pasichnyk V. M., Pityn M. P., Voloshyn O. O. Struktura zakhvoriuvanosti ditei doshkilnoho viku (na prykladi m. Lvova ta Lvivskoi oblasti) [Structure of the morbidity of children of preschool age (for example, Lviv and Lviv oblast)] // Naukovyi chasopys Natsionalnoho pedahohichnoho universytetu imeni M. P. Drahomanova, Vyp. 5 K (86) 17, S. 245–249. (*in Ukrainian*).

13. Pasichnyk V. Pokaznyky fizychnoho rozvytku ditey doshkil′noho viku m. Lvova ta Lvivskoyi oblasti [Indices of Physical Development of Pre-school Children of Lviv and Lviv Oblast], Sportyvnyy visnyk Prydniprovya, 2017.3: 131–137. (*in Ukrainian*).

14. Pasichnyk V.M., Pasichnyk V. R. Problemy realizatsiyi inklyuzyvnoho fizychnoho vykhovannya ditey doshkil′noho viku [Problems of the implementation of inclusive physical education of preschool children], Fizychna kul′tura, sport ta zdorovja: materialy XVII Mizhnarodnoyi naukovo- praktychnoyi konferentsiyi. Kharkiv: KHDAFK, 2017. 80–83. (*in Ukrainian*).

15. Prystupa YE. N., Petryshyn YU. V., Bodnar I. R. Inclusive physical education of schoolchildren of 1–3 groups of health. Pedagogy, psychology and medical-biological problems of physical education and sports. 2013. (1): 62–67. (*in Ukrainian*).

16. Stebliy, T. V. Fizicheskoye vospitaniye detey 5–6 let v usloviyakh funktsional'noy integratsii (na primere integratsii detey s zaderzhkoy psikhicheskogo razvitiya). Kand. Diss. [Physical education of children 5–6 years old in conditions of functional integration (on the example of integration of children with mental retardation). Cand. Diss.], 2008. (*In Russian*).

17. Tupchiy N. O. Rezhymy rukhovoyi aktyvnosti ditey 5–6 rokiv iz riznym rivnem fizychnoho stanu Kand. Diss. [Modes of motor activity of children 5–6 years old with different levels of physical condition] Cand. Diss. Kyiv, 2001. (*in Ukrainian*).

18. Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naselennia, sanitarno-epidymichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy. 2015 rik [Annual report on the state of health of the population, sanitary and epidemiological situation and results of the health care system of Ukraine. 2015 year] / za red. Shafranskoho V. V.; MOZ Ukrainy. Kyiv, 2016. 452 s. (*in Ukrainian*).

19. Wilczkowski E. Wychowanil firyczne dzieci w wieku przedszkolnym [physical education of children of preschool age]. Piotrkow Trybunalski, 2012. 286 p. (*in Polish*).

Стаття надійшла до редколегії 21.08.2017
Прийнята до друку 22.09.2017
Підписана до друку 29.09.2017