

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

БУХОВЕЦЬ БОЖЕНА ОЛЕГІВНА

УДК: 796.07-053.5:617.75 (043.5)

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПРОФІЛАКТИЧНО-
ОЗДОРОВЧИХ ТЕХНОЛОГІЙ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ
ШКОЛЯРІВ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-
РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ**

24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

Реферат дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з фізичного виховання та спорту



Київ – 2025

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано в Державному закладі «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського», Міністерство освіти і науки України.

Офіційні опоненти:

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор **Афанасьєв Сергій Миколайович**, Український державний університет науки і технологій, навчально-науковий інститут «Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту», заступник директора;

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор **Альошина Алла Іванівна**, Волинський національний університет імені Лесі Українки, завідувачка кафедри теорії спорту та фізичної культури;

доктор медичних наук, професор **Григус Ігор Михайлович**, Національний університет водного господарства та природокористування, професор, директор Навчально-наукового інституту охорони здоров'я

Захист відбудеться 6 червня 2025 р. о 12.00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.829.01 Національного університету фізичного виховання і спорту України (із використанням засобів зв'язку в режимі реального часу).

Із дисертацією можна ознайомитися на офіційному сайті <http://www.unisport.edu.ua> та у бібліотеці Національного університету фізичного виховання і спорту України за адресою: вул. Фізкультури, 1, Київ-150, 03150.

Реферат розісланий 5 травня 2025 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



Валентина ВОРОНОВА

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. На сучасному етапі історії людської цивілізації проблеми життя й адаптації в соціумі осіб із депривацією сенсорних систем чи їхніми деструктивними змінами не втрачають своєї актуальності та гостроти (С. П. Савлюк, 2016-2022; І. Когут, В. Маринич, К. Чебанова, 2020; С. М. Афанасьєв, В. А. Бандура, Т. Е. Децик, Г. О. Дишель, 2024). Чіткою призмою, що увиразнює логіку таких міркувань, слугують дані Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), за якими на сьогодні приблизно 285 мільйонів осіб у всьому світі мають депривацію сенсорних систем у вигляді порушення зору. Те, що в означеному сегменті осіб із порушенням зору 19 млн є дітьми, серед яких 1,4 млн – шкільного віку, надає проблемі інвалідизації школярів різних вікових категорій через порушення зору статусу однієї з найпоширеніших і найбільш загрозливих (К. А. Дмитренко, 2021; Л. О. Рядова, 2023).

Негативний вплив деструктивних змін зору на фізичний розвиток дітей шкільного віку, апріорі очевидно пов'язаний з видом і важкістю патології (І. І. Маріонда, 2023; А. О. Максименко, О. В. Андрєєва, І. В. Хрипко, 2023; F. Ghasemi Fard, 2023), віком, а також рівнем функціонального розвитку, створює значні перешкоди, подеколи тривалі в часі затримки, на шляху формування моторики, розвитку незалежності школярів та їхньої соціальної адаптації (Н. П. Лещій, 2021; С. М. Афанасьєв, Г. О. Дишель, І. В. Богдановський, 2024; А. Альошина 2024; V. Kashuba, O. Andrieieva, O. Yarmak, at all, 2021; S. Kholodov, V. Kashuba, I. Khmel'nitska at all, 2021). Йдеться про появу внаслідок порушення функції зорового аналізатора перепон у пізнанні навколишнього світу, труднощів у спілкуванні з оточенням, проблем у навчанні, обмеження загальної діяльності, а відтак – затримку фізичного розвитку та зниження рівня фізичної підготовленості, порушення постави, високий рівень агресії та низьку мотивацію до занять фізичною культурою і спортом (С. Савлюк, І. Випасняк, М. Соя, 2016; О. І. Форостян, 2021; A. Galiana, 2022).

У спектрі наукових дефініцій присвячених дослідженню та аналізу стану здоров'я школярів повноправно фігурує термін «депривація зору», як дотичний до осмислення порушень їхнього фізичного розвитку різного ступеня прояву (С. П. Савлюк, 2018; Л. О. Рядова, 2023). У новітніх дослідженнях (Л. О. Рядова, 2023; О. Р. Волошин, 2023; O. Blavt, 2023) доведено, що рівень фізичного розвитку школярів із депривацією зору є відчутно нижчим порівняно з їхніми однолітками без наявності такої (А. М. Гарлінська (Лейченко), Н. М. Корнійчук, А. М. Ляшевич, С. М. Грищук, 2020; S. R. Hatt, 2020; S. Houwen, 2023). Депривація зору призводить до виникнення у школярів розладів процесу формування моторики, таких як: деструктивні зміни у просторових образах, чуттєвому пізнанні світу, самоконтролі та саморегуляції, порушень постави (Ю. С. Бобирєва, 2020; С. В. Григорчук, 2022; С. М. Афанасьєв, Г. О. Дишель, 2024; Н. А. Bakke, 2019; I. Grygus, 2024). Те, що внаслідок зорової депривації у школярів зазнають руйнування всіх

рівнів формування моторики на тлі увиразнення небезпек низької фізичної підготовленості (О. О. Шеремет, 2020; А. Л. Турчак, О. В. Маркова, 2024), пов'язано із розвитком у них супутніх патологій (С. В. Григорчук, 2022; D. R. Alibegović, 2023).

Обґрунтування теоретико-практичних засад процесу фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру (НРЦ) (О. Форостян, А. Орлова 2021; Н. П. Лещій, 2021; О. Р. Волошин, 2023; С. М. Афанасьєв, Г. О. Дишель, І. В. Богдановський, 2024) і спеціалізованих закладів освіти передбачає опрацювання дотичних до задекларованої проблеми досліджень учених, присвячених: організації процесу фізичного виховання школярів різного віку (О. Andrieieva, O. Yarmak, M. Palchuk at all, 2020; Н. Москаленко, А. Яковенко, С. Овчаренко, Т. Сидорчук, 2020; А. І. Альошина, І. О. Бичук, Р. Б. Івніцький, О. Г. Дем'янчук, 2024); реалізації процесу фізичного виховання школярів із порушенням зору (О. О. Шеремет, 2020); використанню засобів адаптивного фізичного виховання у позаурочний час для школярів із депривацією сенсорних систем (А. І. Альошина, І. О. Бичук, Р. Б. Івніцький, О. Г. Дем'янчук, 2024; Д. Афанасьєв, С. Афанасьєв, Т. Майкова, В. Решетилова, 2024; V. Kashuba, O. Andrieieva, O. Yarmak, I. Grygus at all 2021; D. Skalski, I. Sydoruk, I. Grygus at all 2021) розгляду особливостей фізичного розвитку, фізичної підготовленості школярів із депривацією сенсорних систем та порівняння останніх із певною мірою здоровими однолітками (О. Khudolii, S. Iermakov, P. Bartik, 2020; С. П. Савлюк, 2022; Л. О. Рядова, 2022; А. Альошина, О. Савлюк, В. Петрович, 2023); висвітлення основних засад упровадження «Нової української школи» (НУШ) у процес фізичного виховання школярів різного віку (О. Котова, 2022; Н. Москаленко, Т. Круцевич, Н. Пангелова, 2021).

Актуальність представленої теми дисертаційної праці зумовлена передусім високою динамікою збільшення чисельності школярів із патологією органів зору та неадаптованістю розроблених технологій фізичного виховання даного контингенту в умовах сьогодення, зокрема специфіки застосування сучасних засобів урочної та позаурочної форм фізичного виховання в НРЦ, окресленій у модельній навчальній програмі «Фізична культура» за НУШ (Н. Сороколіт, 2020; Н. А. Овчарова, 2024). Посилює наукове зацікавлення дослідженням задекларованої в дисертації проблеми припущення про теоретичну доцільність і практичну потребу увиразнення особливостей організації освітнього процесу для школярів із порушенням зору з урахуванням умов сьогодення.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану НДР ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» на 2019–2023 рр. «Теоретико-методичні засади підготовки майбутніх фахівців фізичної культури і спорту до професійної діяльності з різними групами населення», номер державної реєстрації 0119U002020, і на 2024–2028 рр. «Сучасні інноваційні підходи до організації фізкультурно-спортивної діяльності», номер

державної реєстрації 0124U000218, а також згідно з планом НДР НУФВСУ на 2021–2025 рр. «Теоретико-методичні основи біомеханічних технологій у фізичному вихованні, спорті, реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини», номер державної реєстрації 0121U107944. Роль автора, як співвиконавця, полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні положень концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ.

Мета дослідження – обґрунтувати, розробити й експериментально підтвердити ефективність концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру з огляду на стан їхньої моторики.

Завдання дослідження:

1) проаналізувати й узагальнити дані науково-методичної літератури та практичний досвід фахівців із питань розроблення й упровадження профілактично-оздоровчих технологій у процес фізичного виховання школярів із порушенням зору;

2) дослідити особливості фізичного розвитку, фізичної підготовленості школярів 10–13 років із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру та порівняти з відносно здоровими однолітками;

3) дослідити мотивацію до занять фізичним вихованням, можливості прояву агресії та систематизувати дані медичних карт про наявні порушення постави у школярів із порушенням зору в умовах навчально реабілітаційного центру;

4) обґрунтувати основні положення та сформулювати теоретико-методологічні засади концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру;

5) аргументувати та розробити профілактично-оздоровчі технології реалізації положень авторської концепції;

6) підтвердити ефективність концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів 11 та 12 років із порушенням зору з огляду на стан їхньої моторики.

Об'єкт дослідження – процес фізичного виховання школярів 10–13 років із порушенням зору.

Предмет дослідження – теоретико-методичні засади концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру.

Методологія дослідження. В основу методології наукового дослідження покладено:

- комплексний підхід, що передбачав виконання завдань, спрямованих на формування й удосконалення особистості школярів, комплексне розроблення засобів і організаційних форм реалізації процесу фізичної культури та спорту (В. Костюкевич, О. Шинкарук, В. Воронова, О. Борисова, 2019; Н. Москаленко, Т. Круцевич, Н. Пангелова, 2021), загартування, формування моторики, розвиток рухових якостей, покращення координації

рухів, підвищення працездатності школярів із порушенням зору шляхом попередження малорухливого способу життя (О. Котова, 2022; І. Маріонда, 2023; С. Афанасьєв, Г. Дишель, І. Богдановський, 2024; Д. Гедзюк, 2024);

- особистісно-орієнтований підхід, що полягав у виокремленні типологічних груп школярів і розробленні для них специфічних прийомів, способів, методів фізичного виховання, а також у побудові логічної схеми виконання рухів і застосування належних методів оцінювання та контролю (Т. Круцевич, Н. Пангелова, Н. Бондарчук, Р. Підлетьчук, 2023; Н. Сороколіт, Н. Москаленко, 2024; О. Савлюк, А. Альошина, 2024; V. Kashuba, O. Andrieieva, O. Yarmak at all 2021);

- індивідуальний підхід, що спроектований для гармонійного розвитку індивідуальності школярів, як процесу самоствердження завдяки активізації власного потенціалу, і забезпечує актуалізацію особистісних рухових якостей школярів із порушенням зору з огляду на характер виявлених у них патологічних процесів, зумовлених офтальмологічним діагнозом, статеві та вікові особливості, рівень фізичної підготовленості, антропометричні показники фізичного розвитку, координаційні можливості, а також вибір зі спектра запропонованих засобів і методів регуляції в дозуванні навантажень (С. Савлюк, 2022; С. Афанасьєв, В. Бандура, Т. Децик, Г. Дишель, 2024);

- мультидисциплінарний підхід до проблем школярів із порушенням зору, що охоплював діагностування антропометричних показників їхнього фізичного розвитку, стану фізичної підготовленості (С. Савлюк, 2018-2022; Л. Рядова, 2023).

Для досягнення поставленої мети та вирішення завдань дисертаційної роботи нами були використані такі **методи дослідження**:

теоретичні (аналіз фахової та науково-методичної літератури для визначення понятійного апарату дослідження, а також для вивчення нормативних і методичних документів);

контент-аналіз (теоретичних та методичних: навчальних посібників, методичних матеріалів; медичних карт: дані порушення постави, офтальмологічного діагнозу, спеціальної медичної підгрупи, показання та протипоказання до виконання окремих фізичних навантажень тощо);

медико-біологічні: антропометричні вимірювання показників фізичного розвитку (окружність грудної клітки (ОГК), екскурсія, довжина тіла, маса тіла);

емпіричні: *соціологічні* (анкетування «Удосконалення системи фізичного виховання і рекреаційно-оздоровчої роботи у навчально-виховній сфері» за Т. Круцевич; мотивації до занять фізичною культурою за Н. Ковальновою); *педагогічні* (спостереження, тестування показників фізичної підготовленості, експеримент (констатувальний та поступово-перетворювальний)). У констатувальному експерименті взяли участь 91 школяр віком від 10-13 років, з яких 47 особи були із порушенням зору. Дані констатувального експерименту дозволили оцінити фізичний розвиток та фізичну підготовленість школярів та їх порівняння. На даному етапі було реалізовано проведення первинної обробки отриманих даних. У послідовно-

перетворювальному експерименті взяли участь 23 школярів 11 та 12 років із порушенням зору. На даному етапі було розроблена та впроваджена концепція профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ; *психологічні* (опитування за методикою «Агресивна поведінка» (Є. Ільїн, П. Ковальов));

статистичні: математична статистика. Використано первинну статистичну обробку матеріалів дослідження, дисперсійний (ANOVA) та факторний аналіз (за методом аналізу головних компонент з Варімакс-обертанням), а також методи порівняння незалежних та парних вибірок. У процесі математичної обробки результатів експерименту обчислювалися такі статистичні показники: 1) для оцінки динаміки змін експериментальних результатів – парний t-тест Стюдента та критерій знакових рангів (Т) Вілкоксона; 2) для аналізу відмінностей в експериментальних зсувах між групами випробуваних різного віку, статі та групи здоров'я – метод кутового перетворення (ϕ) Фішера. Статистичне опрацювання результатів експерименту здійснювалося за допомогою програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 21, графічний матеріал підготований у пакеті Microsoft Excel. Нормальність розподілів визначалася за тестами Колмогорова-Смирнова та Шапіро-Уїлка (при $p > 0,05$ розподіл вважався нормальним). Відмінності між групами оцінювалися як статистично достовірні при $p \leq 0,05$.

Наукова новизна одержаних результатів:

уперше розроблено та теоретично обґрунтовано концепцію профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору, яка ґрунтується на комплексному врахуванні соціально-педагогічних, особистісних і біологічних передумов розвитку учнів цієї категорії. Концепція передбачає інтеграцію теоретичного та практичного складників: теоретичний складник базується на взаємодоповнюючому використанні системного, концептуального, технологічного, комплексного, індивідуального, мультидисциплінарного та особистісно-орієнтованого підходів, що дає змогу сформувати цілісну методологічну основу профілактично-оздоровчих технологій; практичний складник реалізується через розробку диференційованих оздоровчих програм, адаптованих рухових режимів і спеціально підібраних засобів фізичного виховання, які сприяють підвищенню рівня фізичної та психоемоційної адаптації школярів із порушенням зору до освітнього процесу;

уперше розроблено, теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено комплекс профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору, що враховує специфічні особливості їхнього розвитку та рівня рухових можливостей. Запропонований комплекс включає: диференційовані форми організації фізичного виховання, що поєднують традиційні та інноваційні підходи до корекції рухових порушень та удосконалення просторової орієнтації; адаптивні засоби та методи оздоровчої діяльності, орієнтовані на розвиток сенсомоторної координації, оптимізацію м'язового тону та підвищення рівня фізичної підготовленості; обґрунтовані

педагогічні умови ефективної реалізації профілактично-оздоровчих технологій, що забезпечують підвищення якості фізичного виховання шляхом персоніфікованого підходу до формування рухових навичок у школярів із порушенням зору; адаптацію профілактично-оздоровчих технологій до умов НРЦ, що передбачає узгодження змісту фізичного виховання з індивідуальними потребами школярів, забезпечення мультидисциплінарного супроводу та створення оптимального освітньо-реабілітаційного середовища;

уперше проведено науково обґрунтовану диференціацію засобів методик Фельденкрайза та Пілатесу для школярів із порушенням зору відповідно до спеціальних медичних підгруп А та Б, визначено особливості застосування кожного з підходів з урахуванням рівня функціональних порушень, моторного потенціалу та потреб учнів, обґрунтовано механізми впливу відповідних вправ на просторово-рухову координацію, пропріоцепцію та розвиток фізичних якостей школярів залежно від належності до певної медичної підгрупи, експериментально доведено ефективність диференційованого використання даних технологій для оптимізації процесу фізичного виховання та підвищення рівня рухової активності школярів із порушенням зору;

уперше, зважаючи на результати виконаного факторного аналізу, диференційовано фізичні навантаження, встановлено співвідношення фізичних вправ у процесі урочних і позаурочних занять із фізичного виховання, спрямованих на підвищення рівня стану моторики школярів із порушенням зору;

набули подальшого розвитку знання про особливості використання педагогічного контролю в діагностуванні стану моторики школярів із порушенням зору в процесі фізичного виховання;

розширено та доповнено результати досліджень, присвячених вивченню фізичного розвитку й фізичної підготовленості та наявності відхилень у поставі школярів 10–13 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання;

розширено та доповнено на підставі теоретичного аналізу й узагальнення наукових даних, передової педагогічної практики, висновків власних експериментальних пошуків дані про профілактично-оздоровчі заходи фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ.

Практична значущість дослідження. Використання розробленої в дисертації концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ забезпечило використання традиційних, нетрадиційних й інноваційних засобів фізичного виховання, спрямованих на розвиток моторики школярів 11 та 12 років із зазначеним порушенням. Апробовані профілактично-оздоровчі технології фізичного виховання школярів із порушенням зору можуть використовуватися для формування моторики представників даної нозології. Основні положення й результати досліджень впроваджено в процес фізичного виховання школярів 10–13 років у НРЦ «Зоресвіт» (акт впровадження від 19.11.2024 р.) й опорному закладі освіти «Випаснянський заклад загальної середньої освіти» Мологівської сільської ради Білгород-Дністровського району Одеської області

(акт впровадження від 22.11.2024 р.); у навчальний процес підготовки бакалаврів Навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» зокрема в навчальний курс дисципліни «Гімнастика» (акт впровадження від 24.12.2024 р.); навчальний процес підготовки магістрів Інституту медичної інженерії Національного університету «Одеська політехніка» в навчальний курс дисципліни «Педагогічна майстерність фахівців з фізичної культури і спорту» (акт впровадження від 27.12.2024 р.).

Апробація результатів дисертації. Основні практичні та теоретичні результати дослідження оприлюднено на конференціях: Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми розвитку фізичної культури, спорту і туризму в сучасному суспільстві» (Івано-Франківськ, 2020); Міжнародній науковій конференції «Міжнародні дні фізичної терапії, ерготерапії, фізичної культури та спорту» (Рівне, 2021); Міжнародній науково-практичній конференції «Основні напрями розвитку фізичної культури, спорту, фізичної терапії та ерготерапії» (Дніпро, 2023, 2024), VIII Міжнародній науково-практичній конференції «Фізична активність і якість життя людини» (Луцьк, 2024); XV Міжнародній науково-практичній конференції, присвяченій 105-річчю з дня заснування кафедри фізичної реабілітації, біології і охорони здоров'я та 60-річчю створення лабораторії функціональної діагностики імені професора Т. М. Цонєвої Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (Одеса, 2024); II Всеукраїнській електронній науково-практичній конференції «Біомеханіка спорту, оздоровчої рухової активності, фізкультурно-спортивної реабілітації: актуальні проблеми, інноваційні проєкти та тренди» (Київ, 2023); III Всеукраїнській електронній науково-практичній конференції з міжнародною участю «Біомеханіка спорту, оздоровчої рухової активності, фізкультурно-спортивної реабілітації: актуальні проблеми, інноваційні проєкти та тренди» (Київ, 2024); звітних науково-практичних конференціях викладачів, співробітників, аспірантів і здобувачів Навчально-наукового інституту фізичної культури, спорту та реабілітації ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського» (м. Одеса, 2019–2024).

Особистий внесок дисертанта у спільних публікаціях полягає у постановці проблеми, вивченні методології дослідження, обранні методів дослідження, систематизації практичного матеріалу, теоретичному обґрунтуванні концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ, інтерпретації отриманих даних.

Публікації. За темою дисертаційної роботи опубліковано 29 наукових праць, із яких: 18 публікацій у фахових виданнях України, 6 – у фахових виданнях України, проіндексованих у базі даних Scopus, 4 – апробаційного характеру й 1 публікація додатково відображає результати дослідження.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація складається з анотацій, переліку умовних скорочень, вступу, шести розділів, висновків, списку

використаної літератури (266 наукових джерел, з них 100 англomовних) і додатків. У праці подано 105 таблиць і 44 рисунка. Загальний обсяг дисертації становить 575 сторінки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, вказано на зв'язок із науковими планами, темами; сформульовано мету та завдання дослідження, визначено об'єкт і предмет, представлено методологію та методи дослідження, розкрито наукову новизну та практичну значущість одержаних результатів, а також визначено особистий внесок здобувача в спільно опублікованих наукових працях, подано інформацію про апробацію і впровадження результатів дослідження, визначено кількість публікацій автора за темою дисертації, структура та обсяг роботи.

Перший розділ **«Теоретико-методологічні засади застосування профілактично-оздоровчих технологій у системі фізичного виховання школярів із порушенням зору»** присвячений аналізу та узагальненню даних наукових джерел, в яких висвітлено такі питання:

- аналіз особливостей організації процесу фізичного виховання школярів (О. Андрєєва, М. Дутчак, О. Благій, 2020; О. Маслова, Є. Імас, Л. Шахліна, С. Футорний, Т. Коломієць, А. Утвенко, 2021; Н. Москаленко, Т. Круцевич, Н. Пангелова, 2021; Р. Ахметов, Т. Кутек, 2022; М. Bulatova, O. Kucheriavyi, V. Ermolova, O. Yarmoliuk, 2019);

- аналіз особливостей формування моторики за показниками фізичного розвитку, фізичної підготовленості у школярів із депривацією сенсорних систем та порівняння останніх із їхніми здоровими однолітками (С. П. Савлюк, 2018; Н. П. Лещій, 2021; С. М. Афанасьєв, Г. О. Дишель, І. В. Богдановський, 2024); дослідженню наявних порушень постави у школярів із порушенням зору та їхнього впливу на формування моторики даного контингенту (В. Кашуба, С. Савлюк, 2017; О. Котова, 2022; І. Маріонда, 2023; О. Савлюк, А. Альошина 2024); аналізу міжнародних передових практичних кейсів із питань розробки та впровадження профілактично-оздоровчих технологій в процес фізичного виховання школярів із порушенням зору (E. Birch et al., 2019; A. Galiana-Simal et al., 2020);

- узагальнення даних щодо застосування загальноприйнятих та сучасних підходів, методів і засобів організації процесу фізичного виховання школярів із депривацією сенсорних систем (Ю. Бобирєва, 2020; С. Григорчук, 2022; А. Альошина, І. Бичук, Р. Іваніцький, О. Дем'янчук, 2024; Д. Афанасьєв, С. Афанасьєв, Т. Майкова, В. Решетилова, 2024; Н. Bakke, 2019; D. Skalski, I. Sydoruk, I. Grygus, I. Podolianchuk, 2021);

- дослідження адаптації практичних завдань модельної навчальної програми «Фізична культура. 5-9 класи» для закладів загальної середньої освіти та її інваріативних модулів відповідно до індивідуальних, фізичних, вікових можливостей (Н. Москаленко, 2021; Н. Сороколів, 2022 й ін.);

- аналіз реалізації завдань упровадження ідей Нової української школи (О. Котова, 2022; Н. Москаленко, Т. Круцевич, Н. Пангелова, 2021) в процес фізичного виховання школярів із порушенням зору в умови НРЦ;

- вивчення складових компонентів: «Програми з корекційно-розвиткової роботи «лікувальна фізична культура (Ритміка)» для 5-6 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для сліпих дітей та дітей зі зниженим зором»; навчальні програми для 5 - 9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей сліпих та зі зниженим зором «Фізична культура» та їхнє практичне застосування за станом здоров'я (відповідно до спеціальних медичних підгруп) та використання засобів фізичного виховання у позаурочний час для школярів із депривацією сенсорних систем (А. Альошина, І. Бичук, Р. Іваніцький, О. Дем'янчук, 2024).

У другому розділі «**Методи та організація дослідження**» описано основні методи дослідження, що доповнюють один одного та відповідають специфіці об'єкта й предмета дослідження, його меті й завданням.

Відповідно до розробленої методологічної схеми, дослідження складалось з чотирьох етапів і здійснювалось у період з 2019 року по 2024 рік.

Дослідження були проведені: на кафедрі гімнастики та фізкультурно-спортивних технологій ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського»; у Навчально-реабілітаційному центрі «Зоресвіт» та в опорному закладі освіти «Випаснянський заклад загальної середньої освіти» Мологівської сільської ради Білгород-Дністровського району Одеської області.

Перший етап дослідження (листопад 2019 р. – вересень 2021 р.) включав аналіз літературних джерел, фундаментальних наукових праць у галузі: фізичної культури та спорту, педагогіки та медицини. Отримані дані, дозволили: оцінити проблематику дослідження, визначити мету, завдання, предмет, об'єкт і програму дослідження, обрати засоби та методи дослідження, підготувати відповідну документацію.

Другий етап дослідження (жовтень 2021 р. – вересень 2022 р.). На даному етапі було проведено констатувальний експеримент і основні дослідження та отримано матеріали, що дозволили оцінити фізичний розвиток та фізичну підготовленість 91 школяра віком від 10-13 років; було досліджено мотивацію та агресію, проаналізовано дані медичних карт з констатацією порушень постави школярів із порушенням зору. Серед випробуваних: 47 школярів були із порушенням зору, 44 відносно здорових їхніх однолітків. На даному етапі було реалізовано проведення первинної обробки отриманих даних.

Третій етап дослідження (жовтень 2022 р. – січень 2023 р.) передбачав проведення послідовно-перетворювального експерименту, на якому було розроблено експериментальну концепцію профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ, сформована основна група контингенту, у якій реалізовувався процес фізичної культури.

Четвертий етап дослідження (лютий 2023 р. – січень 2024 р.), був завершальним та передбачав: статистичну обробку та математичний аналіз отриманих результатів, за якими визначено ефективність запропонованої концепції та були сформовані висновки проведеного дослідження; завершення

оформлення та підготовки дисертаційної роботи до апробації та офіційного захисту; представлення результатів дослідження на наукових конференціях.

Третій розділ «**Особливості стану моторики школярів 10-13 років із порушенням зору**» представляє дослідження фізичного розвитку, фізичної підготовленості школярів 10-13 років із порушенням зору в умовах НРЦ, оскільки, в ході аналізу даних спеціальної наукової літератури з обраної теми дослідження, відмічається дефіцит сучасних наукових пошуків, щодо дослідження стану моторики школярів із порушенням зору даного віку.

Проведене дослідження фізичного розвитку школярів 10-13 років із порушенням зору показало, що більш виражені показники були у представників 11-12 років та характеризувалися певним перевищенням маси тіла, ОГК, помірною екскурсією між вдихом та видихом (рис. 1) в порівнянні з їхніми відносно здоровими однолітками.

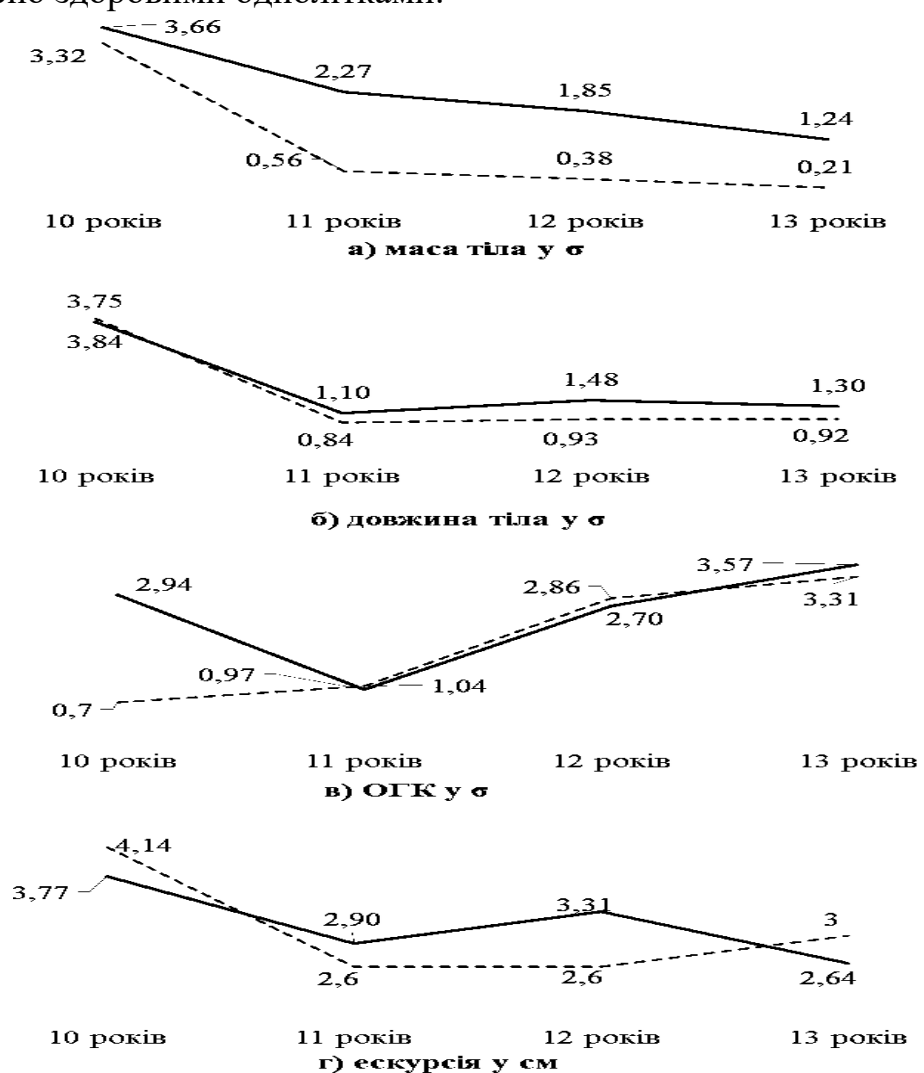


Рисунок 1 – Середні значення показників відносних маси (а), довжини тіла (б), ОГК (в) у сигмальних одиницях та екскурсії грудної клітини у см (г) у групах школярів 10 – 13 років з порушенням та без порушенням зору, де позначені підлітки: — з порушенням зору; — без порушення зору

Виявлено, що у показниках фізичного розвитку школярів 10-13 років із порушенням зору кожної вікової категорії з різних спеціальних медичних підгруп (А та Б) відсутні значущі відмінності.

Оскільки, моторика людини є руховою активністю організму чи окремих його органів, що формується внаслідок послідовності виконання рухів, які у своїй сукупності потрібні для виконання будь-якого певного завдання, то найкраще охарактеризувати її стан можливо за даними стану фізичної підготовленості відповідно до запропонованих рухових тестів.

Дослідження стану фізичної підготовленості школярів 10-13 років із порушенням зору дозволило визначити певні вікові тенденції згідно з якими найбільш виражені показники набули також у представників 11 та 12 років (рис. 2).

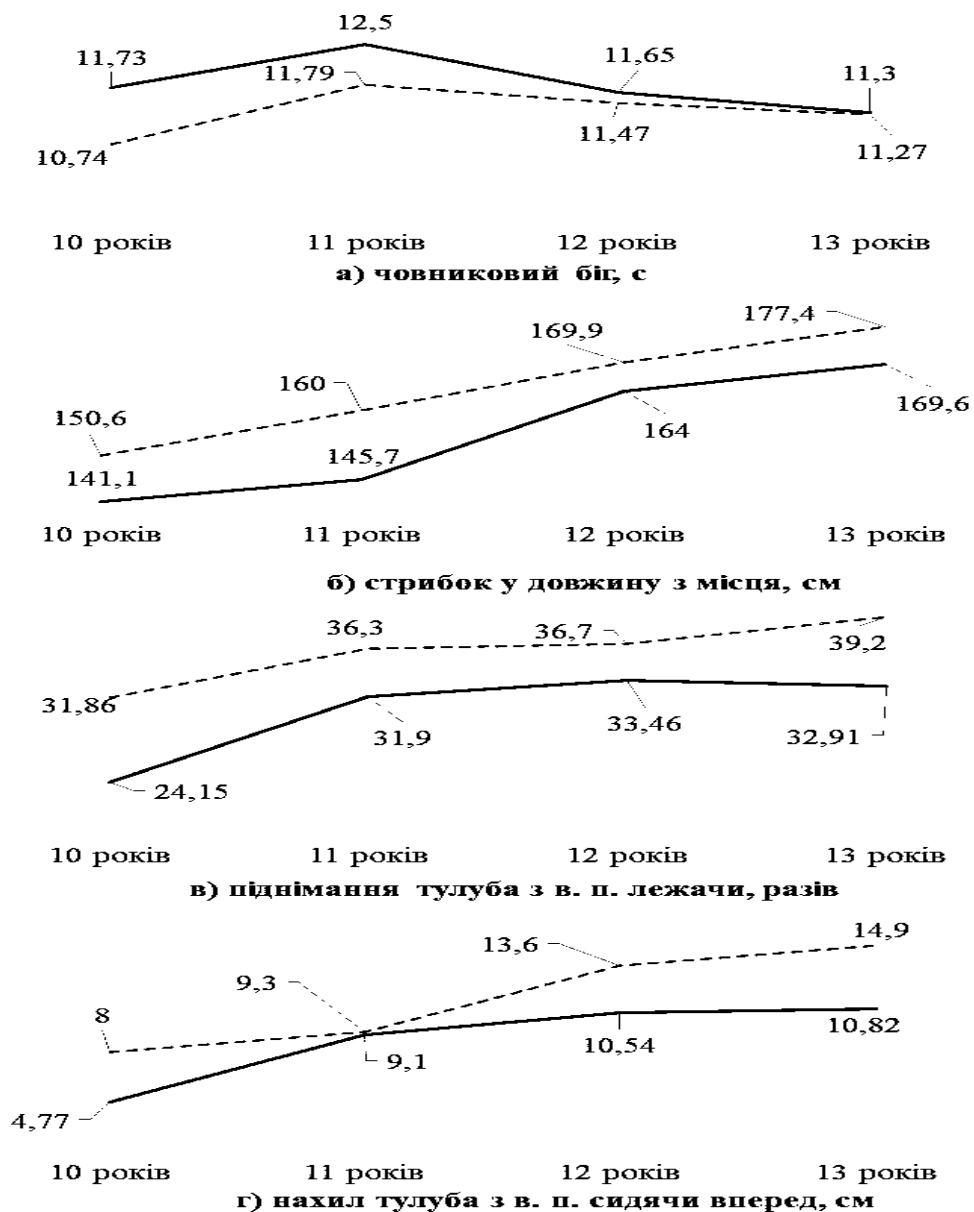


Рисунок 2 – Середні значення показників фізичної підготовленості у групах школярів 10 – 13 років з порушенням зору та без порушенням зору, де позначені школярі: **—** – з порушенням зору; **- - -** – без порушення зору

Школярі 11 років із порушенням зору поступались у виконанні тесту «човниковий біг», порівняно з однолітками без таких ускладнень ($p < 0,01$) та тесту «стрибок у довжину з місця» (відмінності були статистично значущими на рівні достовірності 5%).

Різниця у кількості вдалих спроб за хвилину під час виконання тесту «піднімання тулуба з в. п. лежачи» була статистично достовірною на рівні значимості ($p < 0,01$).

У тесті «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед», школярі 11 років із порушенням зору також показали нижчі результати, ніж їхні відносно здорові однолітки, проте ця різниця не набула належного рівня статистичної достовірності.

Зазначимо, що всі школярі 11 років із порушенням зору мають низький рівень здатності утримувати рівновагу тіла, що відрізняє їх від однолітків без порушень зору.

Особливо це помітно, якщо порівнювати цих школярів з однолітками без зорових ускладнень, оскільки вони роблять набагато більше падінь при спробі утримувати рівновагу тіла у тесті «Фламінго», ніж їхні однолітки без порушення зору.

Результати дослідження за тестом «Фламінго» у школярів 11 років із порушенням зору показали, що значення показника, за яким діагностувалася здатність зберігати рівновагу тіла протягом хвилини, стоячи на одній нозі із середнім значенням $31 \pm 1,49$ с, а отже, у досліджуваній виборці всі школярі мають низький рівень збереження рівноваги тіла.

Якщо звернутися до порівняння розподілів результатів вимірювання рівноваги тіла у школярів 11 років із порушенням зору та їхніх однолітків без вад у функціонуванні зорового аналізатора, це наочно покаже, що й у практично здорових школярів цього віку високий рівень рівноваги тіла також відсутній. Школярі 11 років із спеціальної медичної підгрупи А дещо гірше утримують рівновагу у порівнянні зі школярами цього віку з підгрупи Б, однак зміни не досягли рівня статистичної значущості ($p > 0,05$).

Результати перевірки даних про фізичну підготовленість школярів 12 років із порушенням зору та без нього показали, що різниця у кількості спроб за хвилину під час «піднімання тулуба з в. п. лежачи» була статистично достовірною на рівні $p < 0,01$. Тест «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» не показав суттєвих відмінностей між школярами 12 років із порушенням зору та тими, хто розвивається без порушення зору, так як відмінності не набули 5% рівня статистичної достовірності. При виконання тесту «піднімання тулуба з в. п. лежачи» дванадцятирічні школярі з порушенням зору демонстрували помітно гірші результати, ніж їхні відносно здорові однолітки ($p < 0,01$).

При розгляді даних первинної статистики показника рівноваги тіла у школярів 12 років із порушенням зору значення за ним у групі були розподілені дуже щільно із середніми показниками ($28,4 \pm 0,51$ с), і це свідчить про низький рівень здатності до збереження рівноваги тіла всіх підлітків цього віку. Порівняння розподілів на рівні рівноваги тіла результатів у школярів 12 років із порушенням зору та їхніх відносно здорових однолітків показує, що у

останніх переважає достатній рівень. У ході дослідження встановлено, що між школярами 10-13 років виявлено відмінності у виконанні тестів на рівновагу тіла, які свідчать про те, що кожна наступна вікова група показує кращі результати, ніж попередня ($p < 0,01$). Однак встановлено, що між школярами 10-13 років закономірно проявляється суттєва різниця, яка є неважливою з практичної точки зору (група представників кожного наступного віку здійснює приблизно на 3 падіння за хвилину менше, залишаючись на низькому рівні щодо виконання тесту «Фламінго», проте має значення в аспекті прогнозів розвитку здатності утримувати рівновагу тіла за спеціально створеними умовами її тренування, які включають вправи на розвиток м'язової сили, удосконалення навичок контролю за положенням тіла в просторі та коригування рухів для підтримки рівноваги тіла.

Відмінності у фізичній підготовленості школярів 11 та 12 років із спеціальною медичною підгрупою А та Б не набули статично значущого значення ($p > 0,05$), а це означає, що до них можна застосовувати профілактично-оздоровчі технології однакової спрямованості, однак з рекомендованим дозуванням навантаження відповідно до спеціальної медичної підгрупи в позаурочній формі (коригуюча гімнастика) відповідно до даних контент аналізу спеціальних медичних карт.

У четвертому розділі **«Теоретико-методологічні засади проєктування концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру»** відображено обґрунтування методологічних підходів до розробки концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ, що була зорієнтована на низку передумов.

Соціально-педагогічні – низький рівень здоров'я школярів із порушенням зору; відсутність ефективних сучасних програм фізичного виховання, спрямованих на вдосконалення стану моторики школярів із порушенням зору; обмеженість рухової активності школярів із порушенням зору; тенденція до погіршення фізичної підготовленості школярів із порушенням зору; застосування у процесі фізичного виховання традиційних методів, які не відповідають реаліям сьогодення та базуються на використанні застарілих підходів; низька результативність організації системи фізичного виховання школярів із порушенням зору; невідповідальне ставлення школярів із порушенням зору та їхніх батьків до занять фізичним вихованням у домашніх умовах (на дистанційному навчанні, канікулах тощо), наявність агресії.

Особисті – несформованість у школярів із порушенням зору потреби займатися фізичними вправами; недостатність інформування про профілактичну, коригуючу й оздоровчу спрямованість засобів фізичного виховання, а також важливість їхнього застосування для контингенту зі згаданою нозологією; низький рівень мотивації школярів із порушенням зору до занять фізичною культурою, наявність агресії. Результати визначення рівню агресивності за методикою «Агресивна поведінка» показали, що лише

10,6 % школярів з порушенням зору мали низьку (стриману) агресивність, основна частка (приблизно 83 %) перебувала в стані помірно вираженої агресивності, і близько 6,4 % учнів показали високий рівень агресивності, яку вони практично не контролювали.

Результати дисперсійного аналізу показали статистично значущі відмінності між віковими групами для прямої вербальної агресії ($F=10,0$, $p < 0,01$), непрямої вербальної агресії ($F=2,99$, $p < 0,05$), непрямої фізичної агресії ($F=3,30$, $p < 0,05$) та рівня нестриманої агресивності, що представлені на рис. 3 ($F=6,36$, $p < 0,01$). Для прямої фізичної агресії ($F=1,69$, $p > 0,05$) значуща різниця між віковими групами не виявлена. Якісний аналіз цих відмінностей, здійснений на основі середніх значень узагальненого показника нестриманої агресивності, дозволив встановити, що мова йде про зростання з віком схильності до вербальних та невербальних проявів агресії.

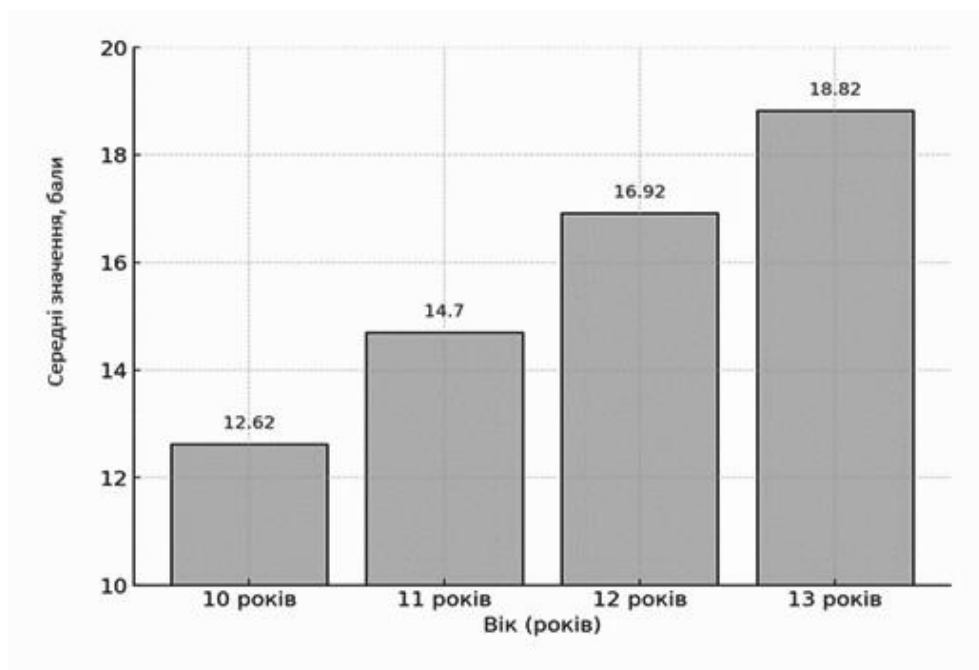


Рисунок 3 – Середні значення показника нестриманої агресивності у школярів 10-13 років із порушенням зору ($n=47$)

А отже, ці дані свідчать, що з віком рівень агресії зростає, особливо в проявах прямої вербальної агресії та нестриманості. Пряма фізична агресія не має значущих відмінностей між віковими групами, що можна вказувати на те, що фізичні прояви агресії стабільні протягом раннього підліткового віку. Тобто, чим старші школярі, тим більше вони використовують словесні форми агресії. Подальше порівняння даних показало, що школярі з груп А та Б майже не відрізняються за рівнем агресивності. Таким чином, близько 90 % школярів із порушеннями зору демонструють помірний або високий рівень нестриманої агресивності. Причому сам факт порушення зору впливає на зростання агресії більшим чином, ніж ступень цього порушення, і зі збільшенням віку рівень агресії в них має тенденцію до зростання ($p < 0,01$).

Визначення рівня мотивації до занять фізичними вправами у школярів із порушенням зору за допомогою анкетування, що виявило її низький рівень. Більшість респондентів (72 %) не розглядають фізичну культуру, як важливий аспект свого життя. Найпоширенішими причинами низької залученості були: відсутність мотивації (48 %), соціальні бар'єри (36 %) та недостатня адаптація навчальних програм відповідно до індивідуальних потреб (42 %). Значна частина школярів (65 %) відзначила, що вони або зовсім не цікавляться руховою активністю, або бачать у ній лише засіб розваги, а не спосіб підтримки здоров'я. Щодо вибору конкретних видів рухової активності, спостерігався інтерес до аеробіки (50 %), алтимат-фризбі (31.8 %) та бадмінтону (9.1 %). Інтерес до аеробіки, алтимат-фризбі та бадмінтону вказує на необхідність розширення модулів навчальної програми фізичної культури в умовах НРІЦ.

Основними бар'єрами для реалізації профілактично-оздоровчих технологій були: недостатність соціальної підтримки (45 %), відсутність зручних умов (38 %) і обмежена обізнаність, щодо користі рухової активності (53 %). Школярі вказували, що навіть у випадках доступності певних видів рухової активності вони не мають бажання брати участь у профілактично-оздоровчих заходах через відсутність мотивації.

Встановлено, що тільки 29,2 % школярів 12 років із порушенням зору беруть участь у профілактично-оздоровчих заходах (рис. 4). Щодо здорового способу життя, лише 26,3 % школярів з порушенням зору відзначають прагнення до його дотримання.

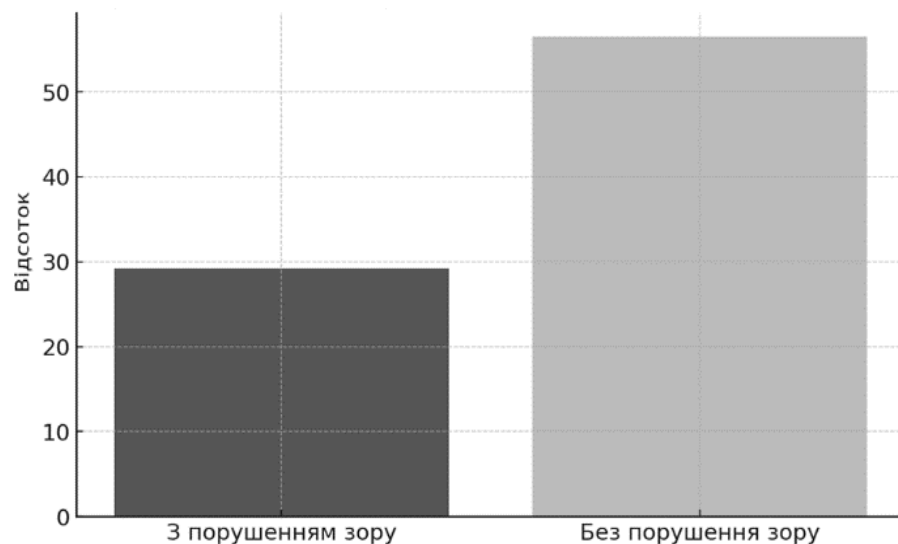


Рисунок 4 – Частка школярів 12 років (у %), які беруть участь у профілактично-оздоровчих заходах із груп із порушенням зору та без порушенням зору

Біологічні – контент-аналіз медичних карток школярів 10–13 років із порушеннями зору виявив суттєві відхилення у стані їхньої постави (рис. 5). Так, серед 11-річних школярів із порушенням зору, відсоток осіб із

нормальною поставою зменшується до 20 %, натомість 50 % школярів мали сутулість, а 30 % – сколіотичну поставу.

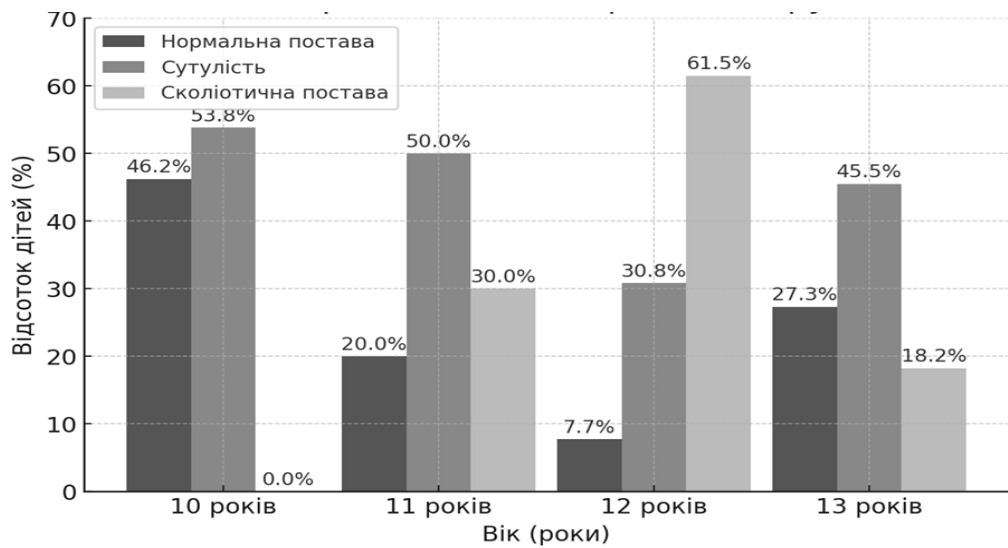


Рисунок 5 – Особливості постави у школярів 10-13 років із порушенням зору (n=47)

Варто зазначити, що у школярів 12 років виявлено найгірший стан постави: лише 7,7 % підлітків мали нормальну поставу, а 61,5 % – відзначалися сколіотичною поставою. Таке значне порушення опорно-рухового апарату в цьому віці, ймовірно пов'язане з недостатнім морфофункціональним розвитком, статодинамічним режимом та нехтування ергономічних вимог. Гоніометричні характеристики постави школярів 10-13 років із порушенням зору представлено на рис. 6. Встановлено, що найбільші відхилення гоніометричних від нормативних спостерігаються в 11 та 12 років.

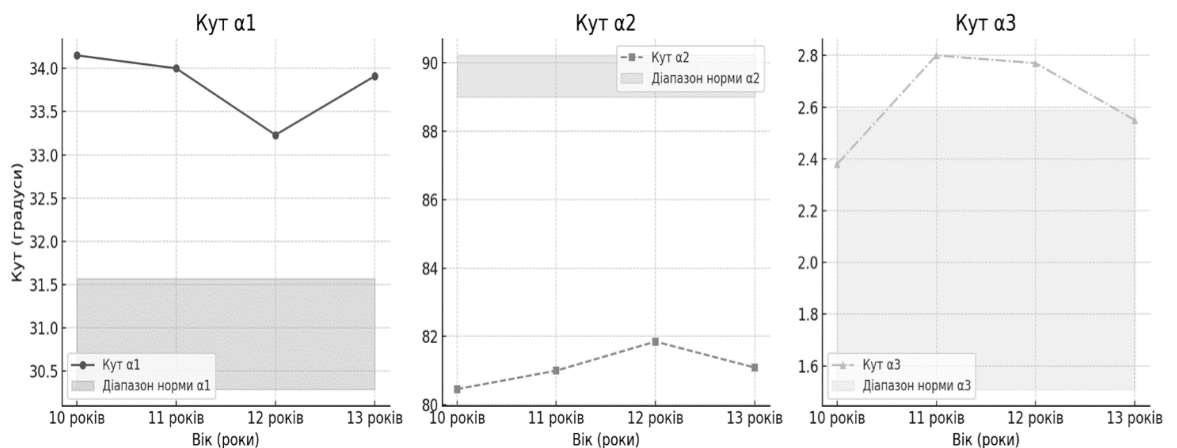


Рисунок 6 – Середні значення гоніометричних параметрів постави школярів 10-13 років із порушенням зору (n=47), де кут α_1 – кут між вертикальною лінією та лінією, що з'єднує остистий відросток сьомого шийного хребця та центр маси голови, кут α_2 – кут між горизонтальною лінією та лінією, що з'єднує найбільш виступаючу точку лобової кістки і виступ

підборіддя, кут α_3 – кут між вертикальною лінією та лінією, що проходить через остисті відростки хребців C_{VII} і L_V

Процедуру факторного аналізу реалізовували завдяки залученню методу головних компонентів із нормалізацією Кайзера та Варімакс-обертанням, узявши за вихідну основу матриці інтеркореляцій між 14 показниками, що відзначалися кореляційними зв'язками достатньої інтенсивності. Остаточний перелік таких показників охопив масу тіла, довжину тіла й ОГК в абсолютних і сигмальних одиницях вимірювання, результати виконання тестів із: «човникового бігу», «стрибка в довжину з місця», «піднімання тулуба з в. п. лежачи», «нахилу тулуба із в. п. сидячи вперед», випробувань на рівновагу тіла («Дитяча шкала рівноваги», «Фламінго»).

За результатами факторного аналізу в групах школярів із порушенням зору було сформовано структури, що склалися з 3-х факторів. Величина критерію адекватності вибірки Кайзера-Мейєра-Олкіна (КМО) вказувала на прийнятну адекватність вибірок для факторного аналізу (КМО > 0,5), а критерій Бартлетта ($p < 0,01$) у всіх випадках – на доцільність такої процедури з огляду на корельованість факторів.

Сумарна інформативність усіх чинників становила в різних випадках від 0,743 до 0,837, тобто виокремлені фактори пояснювали приблизно 74–84 відсотків сумарної дисперсії ознак, що є прийнятним результатом. Усі ознаки підлягали однозначному співвіднесенню із високим факторним навантаженням тільки з одним із чинників. Зважаючи на результати факторного аналізу в загальній вибірці школярів 10–13 років, назвемо та пояснимо кожен зі знайдених факторів та їхню значущість для розвитку школярів із порушенням зору. Передусім зазначимо, що факторна структура в сукупності забезпечувала пояснення 80,7 % усієї варіативності ознак.

Перший фактор «Координація та рівновага тіла» (36,56 %), як біполярний – містив на одному полюсі показники ОГК на вдиху й видиху в абсолютних одиницях вимірювання, сигмах відповідно до статеві-вікових норм, довжини тіла у см та рівноваги тіла за тестом «Фламінго». Цей фактор, що об'єднує показники, пов'язані з фізичним розвитком та розвитком рівноваги тіла школярів із порушенням зору, означає можливість досягти – за умови розвиненої здатності останніх до збалансованих фізичних рухів і втримання рівноваги тіла під час виконання різних завдань, що направлені на формування їхньої моторики. На такому тлі, зважаючи на припустимість у школярів із порушенням зору певних обмежень у відчутті та координації рухів через брак візуального контролю, фактор може відображати їхню здатність втримання рівноваги тіла.

Другий фактор «Параметри тіла» (25,37 %) також мав два полюси: на додатному були показники маси тіла в кг і в сигмальних оцінках, а також довжини тіла в сигмах відносно віку та статі, тоді як на від'ємному – результати тестів: «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» та «піднімання тулуба з в. п. лежачи». Позаяк фактор увиразнює від'ємний зв'язок між перевищенням вікових норм у антропометричних показниках фізичного розвитку тіла

школярів із порушенням зору та їхньою фізичною підготовленістю до виконання тестів: «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» та «піднімання тулуба з в. п. лежачи», що істотно пов'язані з їхньою фізичною підготовленістю та антропометричних параметрах тіла випробуваних.

Третій фактор «Сила та спритність» (18,77 %) охоплював полюси додатних і від'ємних навантажень, коли полюс додатних навантажень репрезентував результати виконання тесту «стрибок у довжину з місця» та вимірювання екскурсії грудної клітини, а від'ємний полюс – результати виконання тесту «човниковий біг». Особливість фактора зумовлена відображенням значущості покращення фізичної підготовленості школярів 11 та 12 років із порушенням зору. Усі три вищепроаналізовані фактори уможливають розкриття важливості розвитку моторики школярів із порушенням зору.

Підвалинами розроблення концепції обрано такі концептуальні підходи, як: системний, концептуальний, технологічний, комплексний, індивідуальний, мультидисциплінарний й особистісно-орієнтований (рис. 7).

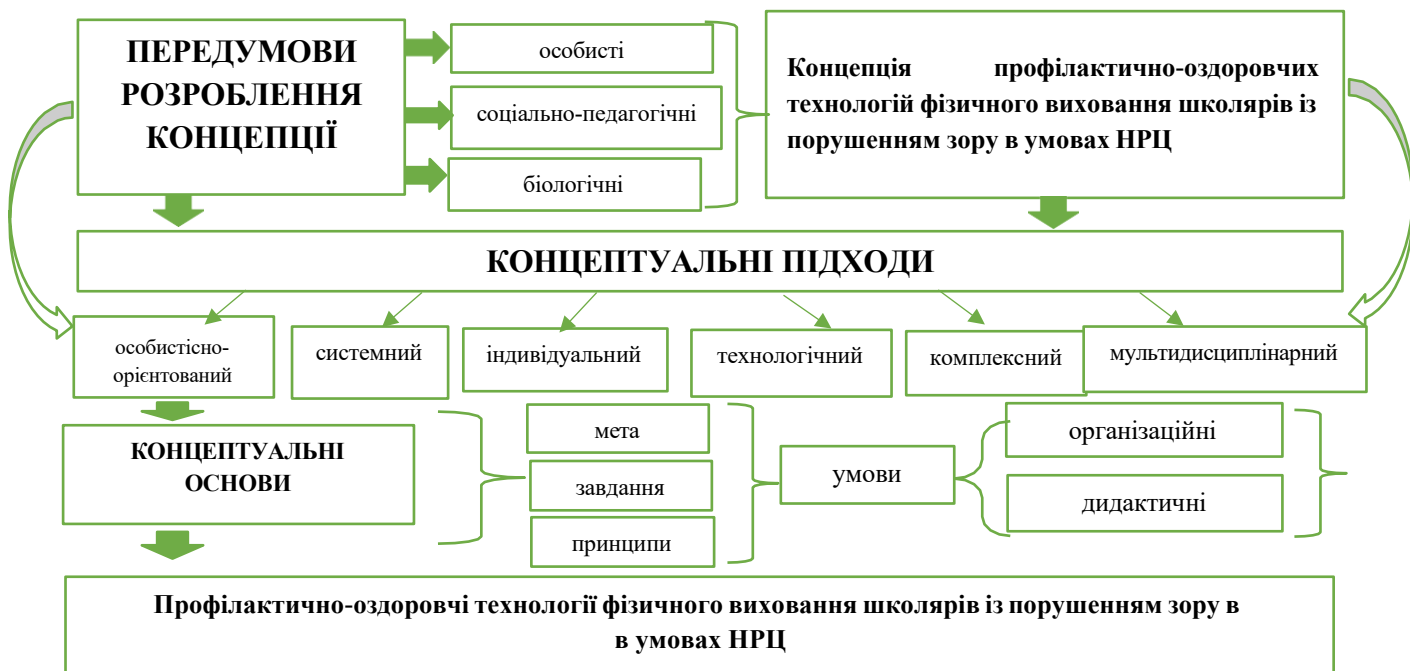


Рисунок 7 – Концепція профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ

Мета, як засадничий компонент авторської концепції полягала у визначенні теоретико-методологічних основ профілактично-оздоровчої діяльності школярів із порушенням зору у процесі фізичного виховання в умовах НРЦ.

Стратегія наукового дослідження мала своїм вектором формування моторики школярів 11 та 12 років із порушенням зору й передбачала спроектоване застосування засобів і методів фізичної культури задля виконання: оздоровчих, освітніх, коригувальних, профілактичних і виховних завдань. Оздоровчі завдання передбачали спроектованість на формування

моторики, організації активного відпочинку й дозвілля школярів із порушенням зору; освітні – реалізацію шляхом набуття системи знань і вмінь, дотичних до виконання фізичних вправ і використання набутих навичок у повсякденному житті для запобігання малорухливому способу життя школярів із порушенням зору; коригувальні – забезпечення процесу формування моторики школярів 11 й 12 років із порушенням зору; виховні – розвиток інтересу та мотивації до виконання фізичних вправ; профілактичні – попередження розвитку патологічної симптоматики у школярів із порушенням зору внаслідок сенсорної депривації.

Підґрунтям розроблення концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ, зокрема її мети та завдань, слугували: дидактичні (методичні), загальні (соціальні) та специфічні принципи фізичного виховання.

З огляду на індивідуальність сприйняття та розвитку школярів із порушенням зору концепція вирізнялася певною специфікою, що полягала в увазі до основного офтальмологічного діагнозу, вікових особливостей, інтересів, рівня фізичної підготовленості та фізичного розвитку та стану постави школярів із порушенням зору.

У ході формулювання концептуальних принципів було визначено низку організаційних і дидактичних умов реалізації авторської концепції. До організаційних умов належали: аналіз мотивації школярів із порушенням зору щодо занять фізичним вихованням; дослідження показників фізичного розвитку, стану постави та фізичної підготовленості, результатів факторного аналізу; проведення міні-бесід для інформування школярів щодо покращення стану моторики, корекції порушень постави, використання отриманих знань у повсякденному житті. Як дидактичні умови розглянуто підготовку методичних рекомендацій, мультимедійних інформаційно-методичних програм тощо.

Реалізацію авторської концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ вибудовано на основі: формування мотивації школярів до занять фізичними вправами; покращення показників їхнього фізичного розвитку та фізичної підготовленості з огляду на індивідуальні можливості, формування правильної постави, а також результати факторного аналізу й диференціації залежно від спеціальної медичної групи (офтальмологічного діагнозу, вторинних порушень), які істотно впливають на формування моторики випробуваних, забезпечення гармонійного розвитку та соціальної адаптації школярів із порушенням зору у соціумі здорових однолітків.

У процесі дослідження було створено, теоретично обґрунтовано та перевірено профілактично-оздоровчі технології фізичного виховання, які є невід'ємною частиною концепції. Вони будувалися на обґрунтованих формах, засобах і методах профілактично-оздоровчої діяльності з врахуванням педагогічних умов для їх ефективної реалізації в НРЦ (рис. 8).

Структура фізкультурно-оздоровчих технологій для школярів із порушенням зору в процесі фізичного виховання в умовах НРЦ складалася з таких блоків, як:

1) проєктувальний, який використовували для визначення цілей і завдань реалізації технології;

2) діагностичний, що передбачав дослідження показників фізичного розвитку, стану фізичної підготовленості та гоніометрії постави школярів із порушенням зору; опис засобів і методів фізичного виховання, а також перелік належних теоретичних знань, умінь і навичок;

3) організаційний, який відображав основні засади організації та реалізації процесу фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ;

4) формувальний, що представляв засоби та методи формування моторики школярів із порушенням зору;

5) результативний і контрольний, які призначалися для оцінювання й оперування критеріями визначення ефективності засобів фізичного виховання.

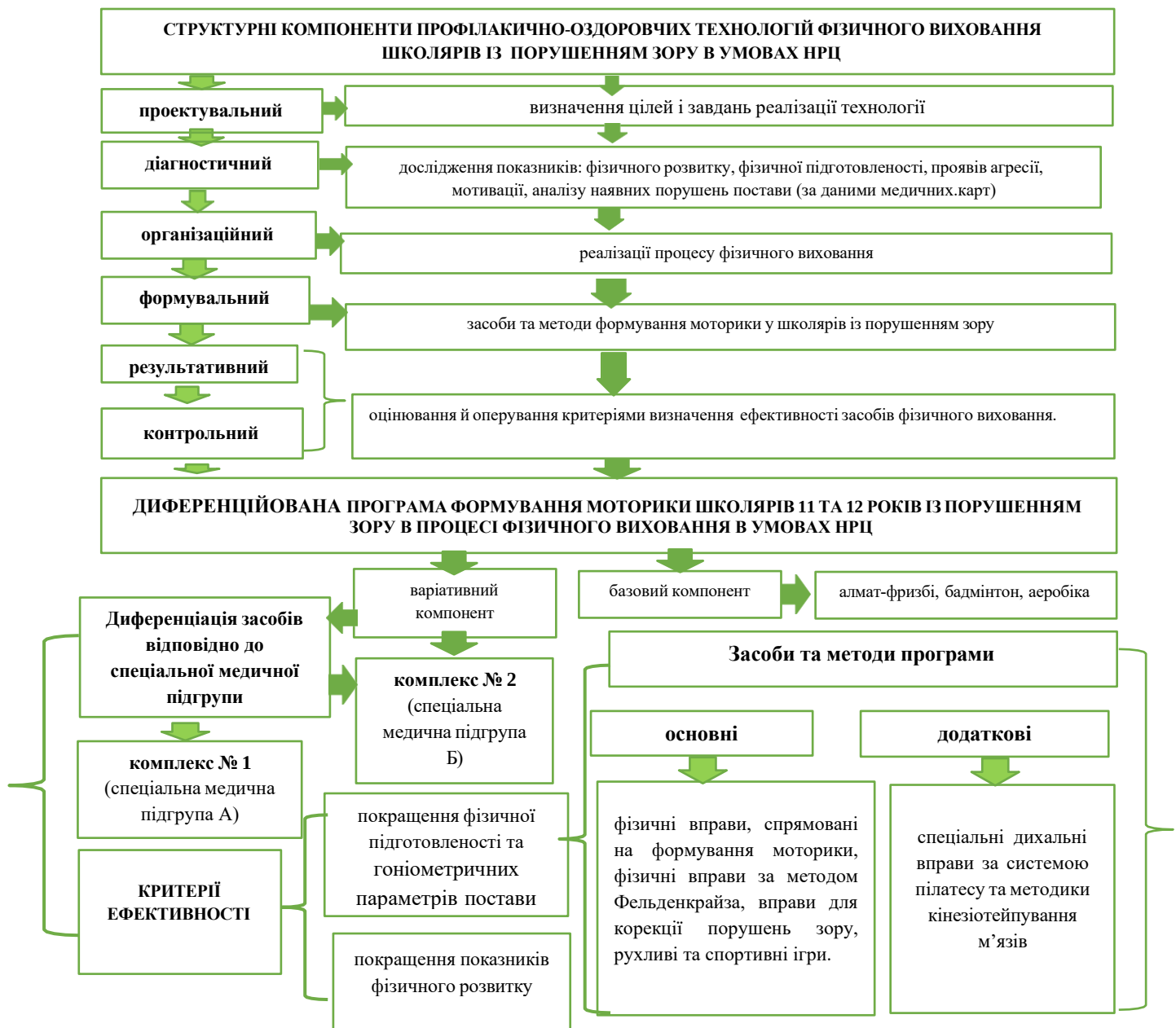


Рисунок 8 – Профілактично-оздоровчі технології фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ

Завдяки системному підходу була створена диференційована програма формування моторики школярів 11 та 12 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання в умовах НРЦ. Диференційована програма формування моторики учнів 11 та 12 років із порушеннями зору під час фізичного виховання розроблена на основі результатів комплексного діагностування та факторного аналізу показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості досліджуваного контингенту, а також контролю і визнаних критеріїв її ефективності.

У вищеокресленій площині рухову активність школярів із порушенням зору в режимі навчального дня НРЦ організовували в таких формах: урочній – уроки фізичного виховання, фізкультурні п'ятихвилинки та перерви; позаурочній – ранкова гігієнічна гімнастика, заняття коригувальною гімнастикою (за розробленою диференційованою програмою), самостійна рухова діяльність (у вихідні, під час канікул, дистанційної форми навчання), масові рекреаційно-оздоровчі та спортивні заходи, передбачені навчальним планом, що були базовим компонентом.

Уроки фізичного виховання організовували відповідно до Модельної навчальної програми «Фізична культура. 5–9 класи» для закладів загальної середньої освіти із доповненням змістових модулів стосовно: *аеробіки* – виконання фізичних вправ на гнучкість і розвиток сили; алтимат-фризбі – уведення засобів, спрямованих на покращення загальної фізичної підготовки (силові вправи для розвитку м'язів рук, тулуба й ніг: човник, підйоми тулуба вперед у парі з диском, згинання-розгинання рук в упорі лежачи, присідання); *бадмінтону* – стрибки на скакалці, вправи для розвитку гнучкості верхнього плечового поясу, вправи для розвитку сил, вправи для пресу, вправи на гнучкість, вправи для розвитку спритності, рухливі ігри й естафети, ранкову гімнастику, що були базовим компонентом розробленої програми.

У варіативному компоненті основні та додаткові засоби, практиковані у позаурочній формі (заняття з коригувальної гімнастики), підлягали диференційованню за належністю до спеціальної медичної підгрупи А та Б за «Програмою з корекційно-розвиткової роботи «Лікувальна фізична культура (ритміка)» для 5–6 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для сліпих дітей та дітей зі зниженим зором». До підгрупи А зараховують школярів, які не потребують обмежень під час занять фізичною культурою. Школярі цієї підгрупи можуть мати такі ураження органа зору, як: дистрофія, спадкова атрофія зорового нерва, замутнення рогівки, атрофія та субатрофія очного яблука, непрогресуючий кератоконус, гіперметропічний тип клінічної рефракції, наслідки запальних патологій сітківки.

До підгрупи Б входять школярів, які потребують певного обмеження фізичних навантажень під час занять фізичною культурою. Школярі цієї підгрупи можуть мати такі ураження органа зору, як: компенсована глаукома, ускладнена міопія високого ступеня, атрофія зорового нерва, макулодистрофія (без схильності до геморагій і відшарувань сітківки), діабетична, гіпертонічна ангіопатія, уроджена ускладнена катаракта, афакія.

Заняття коригувальною гімнастикою у НРЦ для школярів із порушенням зору є обов'язковими та внесеними в загальний розклад закладу освіти для проведення 1 раз на тиждень (68 годин на рік). В занятті коригувальної гімнастики було застосовано наступні засоби диференційованої програми формування моторики школярів 11 та 12 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання в умовах НРЦ: коригувальні фізичні вправи (для розвитку фізичних якостей та корекції порушень постави), спеціальні фізичні вправи за методом Фельденкрайза (для збагачення рухового досвіду, покращення стану рівноваги й орієнтування у просторі), фізичні вправи за системою Пілатеса (для збільшення рухливості грудної клітки та зміцнення діафрагмальних м'язів), вправи для очей (для зміцнення очних м'язів, зменшення напруження на органи зору, усунення дискомфорту, кінезіотейпування (для стабілізації та регуляції м'язового тону паравертебральних і м'язів тулуба, розвиток міжм'язової координації).

За диференційованою програмою формування моторики школярів 11 та 12 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання в умовах НРЦ гімнастика для очей передбачала виконання різноманітних очних рухів, які сприяють: а) розвитку рухового потенціалу очей; б) активізації кровообігу в ділянці очей і мозку; в) поліпшенню координації рухів очей і голови; г) підвищенню стійкості вестибулярних реакцій; д) тренуванню м'язів очей.

Відповідно до цієї диференційованої програми формування моторики школярів 11 та 12 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання в умовах НРЦ коригувальну гімнастику проводили на основі групового методу, що передбачав розподіл школярів із порушенням зору за належністю до спеціальної медичної підгрупи А та Б, а також із дотриманням спрямованості на покращення фізичної підготовленості, фізичного розвитку, корекції порушень гоніометрії постави. Для забезпечення дозування навантажень вважали значущим: належність до спеціальної медичної підгрупи, регуляцію тривалості заняття, зміну вихідних положень, кількість повторень кожної вправи (5–20 повторень), темп виконання руху (повільний, середній, високий), амплітуду (середню, повну), складність фізичних вправ, міру м'язового напруження, різкість (плавність) рухів, емоційний чинник. Прикметно, що моторна щільність занять для представників підгрупи А сягала 30–35 %, для підгрупи Б – 25–30 %.

У межах реалізації диференційованої програми формування моторики школярів 11 та 12 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання в умовах НРЦ заняття з коригувальною гімнастикою вибудовували за стандартною схемою: вступна, основна, завершальна частини. У вступній частині заняття практикували фізичні вправи з малим навантаженням для регуляції м'язового тону середніх і дрібних м'язових груп у вихідному положенні лежачи (на животі, боках, спині), стоячи та сидячи. Йдеться про вправи на формування моторики, для очей, за системою Пілатеса. Важливо, що вправи, якими оперували у вступній частині заняття, були загальнопідготовчими, тоді як вправи за системою Пілатеса – зорієнтованими на збільшення рухливості грудної клітки та зміцнення діафрагмальних м'язів.

У п'ятому розділі «Оцінка ефективності концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру» представлені позитивні зміни в моториці школярів 11 та 12 років із порушенням зору, пов'язані з покращенням за період застосування профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ.

Загалом у межах статистичної перевірки антропометричних показників школярів 11 років із порушенням зору вдалося простежити переконливу позитивну динаміку підвищення значень ОГК на вдиху на рівні тенденцій ($p < 0,05$), ОГК на видиху та екскурсії грудної клітини в загальній вибірці учасників експерименту 11 років з порушенням зору, однак останні значення не набули належного рівня статистичної достовірності ($p > 0,05$).

Аналіз динамічних змін у спектрі антропометричних показників школярів 11 років із порушенням зору, належних через порушення зору до спеціальних медичної підгрупи А та Б констатує зростання показника ОГК на видиху та екскурсії грудної клітини, однак значення не досягли належного рівня статистичної достовірності ($p > 0,05$). Необхідно зауважити, що у школярів із підгрупою Б відмічались і позитивні зміни в показниках ОГК на вдиху, що доводяться на рівні тенденцій ($p < 0,05$).

Необхідно зауважити, що аналіз статистичних даних показників фізичного розвитку школярів 12 років із порушенням зору впродовж експерименту доводить достовірність таких змін: ОГК на вдиху на рівні $p < 0,01$, на видиху ($p < 0,01$), екскурсії на рівні тенденцій ($p < 0,05$). Такі позитивні зміни засвідчують поліпшення роботи дихальної системи та збільшення обсягу легень, гнучкості й рухливості грудної клітини, що позитивно впливає на дихальну функцію досліджуваних.

Показники фізичного розвитку школярів 12 років із порушенням зору віднесених до підгрупи А окреслювали тенденцію до зростання протягом експерименту показників: екскурсії грудної клітини та ОГК на вдиху на рівні тенденцій ($p < 0,05$), загалом у представників підгрупи Б відбулися аналогічні зміни, як у їхніх одноліток із підгрупою А, що доводить однакову ефективність запропонованих профілактично-оздоровчих технологій незалежно від режиму фізичних навантажень, зумовленого важкістю патології.

Результати дослідження показали позитивну динаміку всіх вивчених показників фізичної підготовленості школярів 11 та 12 років із порушенням зору протягом експерименту.

У школярів 11 років були статично доведено (табл. 1) покращення показників при виконанні тестів: «піднімання тулуба з в. п. лежачи» ($p < 0,01$), «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» ($p < 0,01$), «човниковий біг» ($p < 0,01$), «Фламінго» ($p < 0,01$), «стрибок у довжину з місця на рівні тенденцій» ($p < 0,05$).

Аналіз змін у показниках фізичної підготовленості школярів 11 років із спеціальною медичною підгрупою А за критеріями достовірності сприяв виявленню статистично значущого покращення їхніх результатів у тестах: «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» ($p < 0,001$), «нахил тулуба з в. п. сидячи

вперед» ($p < 0,01$), «човниковий біг» ($p < 0,01$), «Фламінго» ($p < 0,01$). Необхідно зауважити, що у тесті «стрибок у довжину з місця», хоча була відмічена позитивна динаміка покращення показників фізичної підготовленості, значення не досягли належного рівня статистичної достовірності ($p > 0,05$). У школярів підгрупи Б були констатовані позитивні зміни при виконанні тестів: «Фламінго» ($p < 0,01$), «човниковий біг» ($p \leq 0,05$), «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» ($p \leq 0,05$). В той же час, у тестах «стрибок у довжину з місця» ($p > 0,05$), «піднімання тулуба з в. п. лежачи», хоча була відмічена позитивна динаміка покращення показників фізичної підготовленості, значення не досягли належного рівня статистичної достовірності ($p > 0,05$).

Таблиця 1– Зміни у показниках фізичної підготовленості школярів 11-ти років із порушенням зору протягом експерименту

Час тестування	Статистичні показники	Тести для оцінки фізичної підготовленості				
		човниковий біг (с.)	стрибок у довжину з місця (см)	піднімання тулуба з в. п. лежачи (р.)	нахил тулуба з в. п. сидячи вперед (см)	Фламінго (с.)
до експерименту	$\bar{x}$	12,5	145,7	31,9	9,1	31
	s	0,41	9,80	3,35	2,56	1,49
	Me	12,4	146	32	8	31
	25%	12,2	144	29	8	30
	75%	12,8	154	35	10	32
після експерименту	$\bar{x}$	11,97	152,1	35,1	10,4	21,5
	s	0,29	10,81	2,85	2,50	4,53
	Me	12	152	36	10	22
	25%	12	147	34	9	18
	75%	12,2	156	37	11	23
достовірність змін	t	-	2,29	4,25	-	6,82
	T	0	-	-	0	-
	p	$p < 0,01$	$p < 0,05$	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,001$

Примітка. * – рівень статистично значущих змін визнали за такими критичними значеннями: $T_{кр}(9; 0,01)=1$; $tt_{кр}(9; 0,01)=3,25$; $tt_{кр}(9; 0,05)=2,26$.

За час експерименту у школярів 12 років із порушенням зору покращився рівень виконання наступних тестів: «човниковий біг» ($p < 0,01$), «стрибок у

довжину з місця» ($p < 0,01$), «піднімання тулуба з в. п. лежачи» ($p < 0,001$), «нахил тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,001$), «Фламінго» ($p < 0,01$) (табл. 2).

Таблиця 2 – Зміни у показниках фізичної підготовленості школярів 12 років із порушенням зору протягом експерименту

Час тестування	Статистичні показники	Тести для оцінки фізичної підготовленості				
		човниковий біг (с.)	стрибок у довжину з місця (см)	піднімання тулуба з в. п. лежачи (р.)	нахил тулуба з в. п. сидючи вперед (см)	Фламінго (с.)
до експерименту	$\bar{x}$	11,65	164	33,46	10,54	28,4
	s	0,62	17,99	2,85	3,18	0,51
	Me	11,6	170	33	10	28
	25%	11,1	143	31	8	28
	75%	12,3	181	36	14	29
після експерименту	$\bar{x}$	11,29	166,8	35,5	12,5	21,7
	s	0,25	15,85	2,47	2,90	3,5
	Me	11,3	172	36	12	22
	25%	11,1	151	33	10	21
	75%	11,5	182	38	15	24
достовірність змін	t	-	-	5,59	6,68	-
	T	0	0	-	-	0
	p	$p < 0,01$	$p < 0,01$	$p < 0,001$	$p < 0,001$	$p < 0,01$

Примітка. * – рівень статистично значущих змін визначали за такими критичними значеннями: $T_{кр}(12; 0,01)=7$; $tt_{кр}(12; 0,001)=4,32$.

Так, у належних до підгрупи А школярів було констатовано найзначущі покращення показників при виконанні тестів: «нахил тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,01$) та «піднімання тулуба з в. п. лежачи» ($p < 0,01$), а у представників підгрупи Б при виконанні – «нахилу тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,01$).

Загалом, як доведено в ході експерименту, концепція профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ чинить позитивний вплив на фізичну підготовленість досліджуваних, як 11 так і 12 років, незалежно від спеціальної медичної

підгрупи, але залишає за собою перспективи кращої результативності за умов подальшого продовження її реалізації.

Зміни гоніометричних показників постави у школярів 11 років із порушенням зору з урахуванням спеціальної медичної підгрупи до і після педагогічного експерименту представлено у табл. 3.

Таблиця 3 – Зміни гоніометричних показників постави у школярів 11 років із порушенням зору з урахуванням спеціальної медичної підгрупи до і після педагогічного експерименту

Підгрупи	Параметри постави	Час тестування				Достовірність	
		До експерименту		Після експерименту		змін	
		$x\bar{x} \text{ (ss)}$	Me (25%;75%)	$x\bar{x} \text{ (ss)}$	Me (25%;75%)	T	p
Підгрупа А (n=6)	Кут α_1°	34 (2,61)	34 (31,75;36,25)	33,5 (2,51)	33,5 (31;35,5)	6	p>0,05
	Кут α_2°	81 (3,35)	81,5 (77,75;84)	82 (3,35)	81,5 (79;85,25)	0	p≤0,05
	Кут α_3°	3 (0,63)	3 (2,75;3,25)	2,67 (0,52)	3 (2;3)	3	p>0,05
Підгрупа Б (n=4)	Кут α_1°	34 (3,46)	34 (31;37)	33,25 (2,63)	33 (31;35,75)	-	-
	Кут α_2°	81 (4,62)	81 (77;85)	82,25 (4,35)	82,5 (78,25;86)	-	-
	Кут α_3°	2,5 (0,58)	2,5 (2;3)	2,25 (0,5)	2 (2;2,75)	-	-

Примітка. * – рівень статистично значущих змін визначався за такими критичними значеннями: $T_{кр}(5;0,05)=0$.

У межах підгрупи А виявлено зменшення кута α_1 (як ознака вирівнювання положення голови) у 50 % досліджуваних, що свідчить про позитивну динаміку. В той же час, статистично достовірних змін не виявлено ($p > 0,05$). Кут α_2 у 83,3 % школярів збільшився. Зміни, які відбулися, продемонстрували зростання кута α_2 з $81,0 \pm 3,35^\circ$ до $82,0 \pm 3,35^\circ$ ($p \leq 0,05$), що підтверджує ефективність профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ.

Варто зазначити, що кут α_3 зменшився у 33,3 % школярів, в середньому він змінився з $3,0 \pm 0,63^\circ$ до $2,67 \pm 0,52^\circ$ ($p > 0,05$), що свідчить про його меншу чутливість до короткочасного корекційного впливу.

Критичний розгляд отриманих експериментальних даних свідчить, що у підгрупі Б динаміка результатів була подібною за напрямом. Так, зменшення кута α_1 зафіксовано у 50 % школярів, в середньому він змінився з $34,0 \pm 3,46^\circ$ до $33,25 \pm 2,63^\circ$. Слід також відзначити, що кут α_2 збільшився у 100 % учасників, що свідчить про стабільну позитивну динаміку, яка за середніми

відзначається збільшенням з $81,0 \pm 4,62^\circ$ до $82,25 \pm 4,35^\circ$. В той же час, кут α_3 зменшився лише у 25 % школярів, і в цілому, можна говорити про мінімальне покращення з $2,5 \pm 0,58^\circ$ до $2,25 \pm 0,5^\circ$.

Зміни гоніометричних показників постави у школярів 12 років із порушенням зору з урахуванням спеціальної медичної підгрупи до і після педагогічного експерименту представлено у табл. 4.

Таблиця 4 – Зміни гоніометричних показників постави у школярів 12 років із порушенням зору з урахуванням спеціальної медичної підгрупи до і після педагогічного експерименту

Підгрупи	Параметри постави	Час тестування				Достовірність змін	
		До експерименту		Після експерименту			
		$x\bar{x}$ (ss)	Me (25%;75%)	$x\bar{x}$ (ss)	Me (25%;75%)	T	p
Підгрупа А (n=7)	Кут α_1°	32,86 (2,54)	32 (31;36)	32,43 (2,15)	31 (31;35)	3	p>0,05
	Кут α_2°	82 (4,2)	84 (77;85)	83,57 (4,12)	84 (79;87)	0	p<0,05
	Кут α_3°	2,71 (0,49)	3 (2;3)	2,43 (0,54)	2 (2;3)	3	p>0,05
Підгрупа Б (n=6)	Кут α_1°	33,67 (2,25)	32,5 (32;36,25)	33(2)	32 (31,75;35,25)	6	p>0,05
	Кут α_2°	81,67 (3,67)	84 (77,5;84)	83 (4,29)	85,5 (77,75;86)	0	p≤0,05
	Кут α_3°	2,83 (0,75)	3 (2;3,25)	2,67 (0,52)	3 (2;3)	1	p>0,05

Примітка. * – рівень статистично значущих змін визначався за такими критичними значеннями: $T_{кр}(5;0,05)=0$; $T_{кр}(6;0,05)=2$.

Щодо підгрупи А, виявлено статистично значуще покращення показників кута α_2 , середнє значення цього параметра зросло з $82,0 \pm 4,2^\circ$ до $83,57 \pm 4,12^\circ$, у 71,4 % школярів виявлено збільшення значення цього кута на рівні тенденцій ($p < 0,05$), що свідчить про нормалізацію положення голови відносно горизонталі.

Відносно кута α_1 , було виявлено зменшення значень у середньому з $32,86 \pm 2,54^\circ$ до $32,43 \pm 2,15^\circ$, ця позитивна динаміка відзначена у 42,9 % школярів із порушенням зору ($p > 0,05$). Аналогічна тенденція була зафіксована також для кута α_3 , середнє значення якого, хоча і знизилася з $2,71 \pm 0,49^\circ$ до $2,43 \pm 0,54^\circ$, зміни не досягли статистичної значущості ($p > 0,05$), оскільки лише у 28,6 % школярів зафіксовано зменшення цього показника. Це вказує на відносну стабільність параметрів біогеометричного профіля постави, що потребує більш цілеспрямованої корекційної дії над цими показниками.

Як свідчать отримані дані, у підгрупі Б, позитивна динаміка також виявлена для кута α_2 – збільшення значень відбулося у 100 % школярів, середнє значення зсунулося з $81,67 \pm 3,67^\circ$ до $83 \pm 4,29^\circ$, а рівень достовірності

зміни склав ($p \leq 0,05$). Це є переконливим свідченням ефективності запропонованих профілактично-оздоровчих технологій в аспекті корекції порушень гоніометрії постави. У той же час для кута α_1 зменшення значень зафіксовано лише у 33,3 %, і хоча в середньому показник знизився з $33,67 \pm 2,25^\circ$ до $33,0 \pm 2^\circ$, ця зміна не була статистично значущою ($p > 0,05$). Необхідно зазначити, що позитивна динаміка кута α_3 зафіксована у 83,3 % школярів, середній показник даного параметра знизився з $2,83 \pm 0,6^\circ$ до $2,67 \pm 0,55^\circ$, що потенційно свідчить про стабілізацію положення хребта у сагітальній площині. Проте ці зміни не досягли рівня статистичної значущості ($p > 0,05$).

Оцінку ефективності запропонованих профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ підтверджує й результати визначення рівню агресивності, що показали тенденцію до зниження її проявів у досліджуваних та обґрунтовує позитивний вплив їх засобів на можливість контролювати власні емоції та дії.

Загалом результати послідовно-перетворювального експерименту слугують підставою для констатації того, що впровадження концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ випробуванням 11 та 12 років з вадами зору може стати ефективним шляхом покращення формування їхньої моторики, зважаючи на офтальмологічний діагноз відповідно до спеціальної медичної підгрупи.

У шостому розділі «**Аналіз та узагальнення результатів дослідження**» узагальнено отримані результати, окреслено їх практичну і теоретичну значущість, висвітлено дискусійні питання. У дисертаційній роботі представлено дані, що отримані в результаті реалізованого наукового дослідження; на підставі цього сформульовано наукові положення рівнів новизни, а саме тих, що підтверджують, доповнюють і абсолютно нові дані з представленої проблеми дослідження.

Результатом проведеного дослідження стало:

набуття подальшого розвитку знання про особливості використання педагогічного контролю в діагностуванні стану моторики школярів із порушенням зору в процесі фізичного виховання (Л. Рядова, 2019; С. Савлюк, 2021; О. Форостян, 2021; А. Альошина, 2024; S. Kholodov, V. Kashuba, I. Khmel'nitska at all, 2021);

розширення та доповнення результатів досліджень, присвячених вивченню фізичного розвитку й фізичної підготовленості та наявності відхилень у поставі школярів 10–13 років із порушенням зору в процесі фізичного виховання (Є. Синьов, 2009; О. Афанасьєва, 2014; Л. Рядова, 2019; О. Шеремет, 2020; V. Kashuba, O. Andrieieva, O. Yarmak, at all, 2021; С. Афанасьєв, 2023; K. Kelly, 2019; L. Shesterova, 2019);

розширення та доповнення системи знань про профілактично-оздоровчі заходи фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ на підставі теоретичного аналізу й узагальнення наукових даних, передової педагогічної практики, висновків власних експериментальних пошуків (Р. Баннікова, 2016; Ю. Бобирєва, 2020; С. Григорчук, 2022; О. Афанасьєв, 2023; I. Grygus, 2021);

вперше розроблено та теоретично обґрунтовано концепцію профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору, яка ґрунтується на комплексному врахуванні соціально-педагогічних, особистісних і біологічних передумов розвитку учнів цієї категорії; теоретично обґрунтовано та експериментально перевірено комплекс профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору, що враховує специфічні особливості їхнього розвитку та рівня рухових можливостей; проведено науково обґрунтовану диференціацію засобів – методик Фельденкрайза та Пілатесу для школярів із порушенням зору відповідно до спеціальних медичних підгруп А та Б, визначено особливості застосування кожного з підходів з урахуванням рівня функціональних порушень, моторного потенціалу та потреб учнів; зважаючи на результати виконаного факторного аналізу, диференційовано фізичні навантаження, встановлено співвідношення фізичних вправ у процесі урочних і позаурочних занять із фізичного виховання, спрямованих на підвищення рівня стану моторики школярів із порушенням зору.

Отримані під час написання дисертації наукові дані уможливили формування низки нових наукових положень і формулювання висновків, що в сукупності дають змогу розв'язати вагому наукову проблему — формування моторики школярів із порушенням зору й удосконалення процесу їхнього фізичного виховання в умовах НРЦ.

Отже, проведені дослідження дали можливість обґрунтувати ряд нових наукових положень, які в цілому сприяють вирішенню важливої наукової проблеми, пов'язаної з розробкою концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах НРЦ, що спрямована на формування їхньої моторики шляхом покращення стану фізичної підготовленості, показників фізичного розвитку та параметрів гоніометрії постави.

ВИСНОВКИ

1. На основі вивчення науково-методичної літератури постало очевидним, що порушення зору – це значуща перепона на шляху формування моторики школярів із порушенням зору. Йдеться про виявлену в сучасних наукових доробках, присвячених узагальненню даних щодо формування моторики школярів 10-13 років із порушенням зору, взаємодетермінованість затримки їхнього фізичного розвитку та низької фізичної підготовленості. Розв'язанню цієї проблеми слугує побудова сучасної концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру з огляду на стан їхньої моторики.

2. Під час констатувального експерименту підтверджено виявлену впродовж останніх років загальну тенденцію до зниження рівня формування моторики школярів із порушенням зору, а також їхнє відставання за її показниками від відносно здорових однолітків. Порівняно із статеві-віковими

нормами фізичного розвитку більшість школярів 10-13 років із порушенням зору характеризуються певним перевищенням маси й ОГК, помірною екскурсією між вдихом та видихом, однак найвиразніші дані були отримані у осіб 11 та 12 років. Школярі 11 та 12 років у показниках ОГК на рівні тенденцій ($p < 0,05$) поступаються своїм відносно здоровими однолітками, що можливо є наслідком порушення м'язового тонусу (або недорозвинення) діафрагмальних м'язів через малорухливий спосіб життя та низьку мотивацію до занять фізичною культурою та спортом. Контент-аналіз даних медичних карт школярів із порушенням зору виявив суттєві тенденції до наявності відхилень у поставі. Серед школярів 11 та 12 років із порушенням зору, відсоток осіб з нормальною поставою становив 20 %, 50 % осіб мали сутулість, а 30 % – сколіотичну поставу.

3. Фізична підготовленість школярів 10-13 років із порушенням зору має певні вікові тенденції, що були найбільше виражені у представників 11 та 12 років, які найсуттєвіше поступались у показниках виконання тестів: «човниковий біг», «нахил тулуба з в. п. сидячи вперед» в порівнянні з їхніми відносно здоровими однолітками ($p < 0,01$). Порівняння стану рівноваги тіла школярів 11–12 років із порушенням зору з їхніми відносно здоровими однолітками та тестом «Фламінго» показало, що ця здатність проявляється значно гірше, ніж у відносно здорових однолітків ($p < 0,01$). Відмінності у фізичній підготовленості школярів 11 та 12 років, які відносились до різних спеціальних медичних підгруп А та Б відмічені на рівні тенденцій ($p < 0,05$), що дозволяє заключити, що школярі з різних спеціальних медичних підгруп можуть бути залучені до профілактично-оздоровчих занять, направлених на формування моторики з диференціацією засобів фізичного виховання відповідно до виду порушення зору.

4. Теоретико-методичний аналіз та результати констатувального педагогічного експерименту виділили такі складові концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру: соціально-педагогічні, особистісні та біологічні. В основу концепції покладено комплексний, особистісно-орієнтований, індивідуальний, технологічний, мультидисциплінарний і системний підходи з одночасним визначенням мети, завдань, принципів та умов її практичної реалізації. Теоретичні основи розробленої концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру є здобутками аналізу й узагальнення відомостей із фахової науково-методичної літератури за обраною темою дослідження, досвіду практичних фахівців, накопичених у ході наукового пошуку емпіричних відомостей; дані констатувального експерименту заклали підвалини для розроблення її структури та змісту.

5. Профілактично-оздоровчі технології фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру базувалися на таких структурних компонентах: проєктувальний, діагностичний, організаційний, формувальний, результативний і контрольний. Практична реалізація концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного

виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру застосовувалась завдяки використанню традиційних (коригуючі та спеціальні фізичні вправи), нетрадиційних (Пілатес, Фельденкрайз) та інноваційних (кінезіотейпування) засобів фізичного виховання в позаурочний час, спрямованих на формування моторики у школярів 11 та 12 років із зазначеним порушенням з диференціацією відповідно до спеціальної медичної підгрупи.

6. Ефективність запропонованих профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру успішно апробовано в послідовно-перетворювальному педагогічному експерименті, що підтверджено даними статистичного аналізу сукупності кількісних показників формування моторики, відповідно до груп критеріїв ефективності. У школярів 11 років із порушенням зору було констатовано позитивну динаміку підвищення антропометричних показників: ОГК на вдиху на рівні тенденцій ($p < 0,05$), ОГК на видиху та екскурсії грудної клітини, але значення не набули належного рівня статистичної достовірності ($p > 0,05$). Школярі 12 років із порушенням зору продемонстрували покращення антропометричних показників: ОГК на вдиху ($p < 0,01$) та в екскурсії грудної клітини, позитивні були відмічені на рівні тенденцій ($p < 0,05$). Важливо зауважити, що у школярів 11 та 12 років із порушенням зору, як представників підгрупи А, так і Б було отримано позитивні зрушення в антропометричних показниках, що доводять статично достовірні значення ($p < 0,01$).

7. Про позитивний вплив запропонованих профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів 11 та 12 років із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру свідчить динаміка показників гоніометрії постави, так найвиразніші зміни були констатовані у школярів 11 років за показником α_2 , що виявилися статистично достовірним ($p < 0,01$), водночас динаміка за кутами α_1 була встановлена на рівні тенденцій ($p < 0,05$), а показники α_3 – не досягли статистичної значущості ($p > 0,05$). У межах підгрупи А були виявлені зменшення кута α_1 у 50 % досліджуваних ($p < 0,01$), а решта не продемонстрували суттєвої позитивної динаміки та статистично достовірних змін не виявлено ($p > 0,05$). У підгрупі Б динаміка результатів була подібною за напрямом. Вивчення динаміки параметрів постави у школярів 12 років із порушенням зору показало, що кут α_1 зменшився в середньому з $33,23 \pm 2,35^\circ$ до $32,69 \pm 2,02^\circ$ на рівні тенденцій ($p < 0,05$), що говорить про центрацію положення голови у сагітальній площині. У школярів 12 років із порушенням зору під впливом запропонованих профілактично-оздоровчих технологій у понад 80 % досліджуваних збільшився кут α_2 ($p < 0,01$), що свідчить про покращення стану їхньої постави. Зміни за іншими кутами були менш поширеними, але за напрямом свідчили про позитивну динаміку. Показники гоніометрії постави школярів 12 років із порушенням постави з урахуванням спеціальних медичних підгруп А та Б статистично значущою залишалася динаміка за кутом α_2 ($p < 0,01$), що вказує на його чутливість до профілактично-оздоровчого впливу. Інші параметри демонструють певну

тенденцію до покращення, однак потребують подальшого дослідження. Отримані дані свідчать про ефективність впливу профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру на формування правильного положення голови та тулуба за кутом α_2 , що є важливою умовою покращення постави досліджуваних 11 та 12 років.

8. Підтвердженням ефективності застосування профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру є статистично достовірні зміни в фізичній підготовленості школярів 11 та 12 років. У школярів 11 років були констатовані статично доведені покращення показники тестів: «піднімання тулуба з в. п. лежачи» ($p < 0,01$), «нахил тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,01$), «човниковий біг» ($p < 0,01$), «Фламінго» ($p < 0,01$), «стрибок у довжину з місця на рівні тенденцій» ($p < 0,05$). Аналіз змін у показниках фізичної підготовленості школярів 11 років відповідно до спеціальної медичної підгрупи виявив, що у представників, як підгрупи А так і підгрупи Б статистично значущого покращення були набуті результати наступних тестів: «Фламінго» ($p < 0,01$), та «човниковий біг» на рівні тенденцій ($p < 0,05$), а значення показника «стрибка у довжину з місця» не досягли належного рівня статистичної достовірності ($p > 0,05$). За час експерименту у школярів 12 років із порушенням зору покращився рівень виконання тестів: «човниковий біг» ($p < 0,01$), «стрибок у довжину з місця» ($p < 0,01$), «піднімання тулуба з в. п. лежачи» ($p < 0,01$), «нахил тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,01$). У представників підгрупи А в ході дослідження було констатовано найзначущі покращення показників при виконанні тестів: «нахил тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,01$) та «піднімання тулуба з в. п. лежачи» ($p < 0,01$), а у представників підгрупи Б при виконанні - «нахилу тулуба з в. п. сидючи вперед» ($p < 0,01$). Загальний позитивний тренд у показниках фізичної підготовленості у представників обох спеціальних медичних підгруп постає чіткою проєкцією дієвості застосування профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання для школярів із порушенням зору при формуванні моторики випробовуваних, що підтверджують її статистично достовірні зміни ($p < 0,01$). У процесі послідовно-перетворювального експерименту було виявлено тенденцію до зниження рівню агресивності у школярів 11 та 12 років із порушенням зору, що засвідчує позитивний вплив застосування профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру на можливість контролювати власні емоції та дії.

9. Отримані в дослідженні результати та сформульовані на їхній основі висновки слугують переконливим підґрунтям для констатації про ефективність реалізації й упровадження розробленої авторської концепції. Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні використання профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру на теренах всієї України.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковано основні наукові результати дисертації

1. Буховець Б. О., Прокоф'єва Л. О. До питання прояву моторних порушень у дітей із зоровою депривацією. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 17. С. 160–170. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.14.22> Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає в постановці проблеми та узагальненні наукових даних.*
2. Буховець Б. О., Романенко С. С., Покропивний О. М. Особливості фізичного розвитку у дітей з депривацією зору. *Rehabilitation & Recreation*. 2023. № 14. С. 186–192. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2023.17.20> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає в підборі методів досліджень, організації та проведенні дослідження, опрацюванні й аналізі отриманих результатів.*
3. Буховець Б., Дишель Г. Специфіка показників фізичного розвитку дітей шкільного віку з порушенням зору. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасн. суспільстві*. 2023. Т. 1, № 61. С. 23–28. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2023-01-23-27> Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає у визначенні проблеми, збиранні інформації та її аналізі, узагальненні матеріалу.*
4. Буховець Б. О., Підгірний О. В. Функціональний стан рівноваги дітей 10 років із депривацією зору. *Olympicus*. 2023. № 3. С. 28–34. <https://doi.org/10.24195/olympicus/2023-3.5> Фахове видання України. *Особистим внеском автора є формулювання актуальності роботи та висновків.*
5. Морфологічні особливості практично здорових дітей 12 років та їх однолітків із депривацією зору / Б. О. Буховець та ін. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Вип. 2(174). С. 45–50. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.2\(174\).11](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.2(174).11) Фахове видання України. *Особистим внеском автора є участь у пошуку джерел інформації, їхньому опрацюванні та написанні висновків*
6. Буховець Б. О., Дишель Г. О., Філіпцова К. А. Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку школярів із сенсорною депривацією відносно їхніх здорових однолітків як передумова для обґрунтування та розробки авторської програми. *Olympicus*. 2024. № 1. С. 32–36. <https://doi.org/10.24195/olympicus/2024-1.5> Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає в узагальненні та систематизації даних фахової літератури та оформленні публікації.*
7. Буховець Б. О., Кучеренко Г. В., Тодоров П. І. Особливості розвитку рівноваги тіла школярів із сенсорною депривацією в порівнянні з їхніми відносно здоровими однолітками. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Вип. 5(178). С. 32–36. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.5\(178\).06](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.5(178).06) Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає у пошуку джерел інформації, визначенні стану наукової проблеми.*

8. Особливості фізичного розвитку школярів з порушенням зору стосовно їхніх здорових однолітків та відповідно до підгруп спеціальної медичної групи / Б. О. Буховець та ін. *Природнича освіта та наука*. 2024. № 1. С. 32–39. <https://doi.org/10.32782/NSER/2024-1.05> Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає у постановці проблеми дослідження, опрацюванні структури та змісту програми, аналізі та порівнянні отриманих даних.*

9. Буховець Б. О., Кашуба В. О., Подгінний О. В. Порівняльний аналіз морфологічних особливостей дітей 12-ти та 13-ти років із депривацією зору. *Фізичне виховання та спорт*. 2024. № 1. С. 9–14. <https://doi.org/10.26661/2663-5925-2024-1-01> Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає у розробці стратегії дослідження, аналізі і узагальненні його результатів.*

10. Буховець, Б. О., Тітова, Г. В. Зміни показників фізичного розвитку школярів із порушенням зору під впливом засобів комплексної програми фізкультурно-оздоровчої спрямованості. *Фізичне виховання та спорт*. 2024. № 2. С. 5–10. <https://doi.org/10.26661/2663-5925-2024-2-0> Фахове видання України. *Особистий внесок автора полягає у розробленні стратегії дослідження, аналізі і узагальненні його результатів*

11. Відмінні риси показників фізичної підготовленості школярів із порушенням зору в порівнянні з їхніми відносно здоровими однолітками / Б. О. Буховець та ін. *Olympicus*. 2024. № 2. С. 39–44. <https://doi.org/10.24195/olympicus/2024-2.5> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає в обґрунтуванні проблеми, накопиченні наукового матеріалу, формулюванні висновків.*

12. Буховець Б. О., Бондаренко О. В. Факторний аналіз показників фізичного розвитку, фізичної підготовленості та функціонального стану рівноваги, як передумови розробки концепції застосування фізкультурнооздоровчої технології для школярів із порушенням зору в процесі адаптивного фізичного виховання. *Педагогічна інноватика: сучасність та перспективи*. 2024. № 3. С. 7–11. <https://doi.org/10.32782/ped-uzhnu/2024-3-1> Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає в організації проведення наукового дослідження, обробці отриманих даних та підведенні підсумків.*

13. Буховець Б. О., Щекотиліна Н. Ф., Дишель Г. О. Аналіз показників фізичної підготовленості школярів із порушенням зору відповідно до спеціальної медичної групи. *Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова*. 2024. Вип. 8(181). С. 38–43. [https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8\(181\).07](https://doi.org/10.31392/UDU-nc.series15.2024.8(181).07) Фахове видання України. *Особистий внесок здобувача полягає в формулюванні мети й завдань дослідження, науковому обґрунтуванні отриманих результатів і висновків.*

14. Буховець Б., Тодорова В., Щекотиліна Н. Передумови для розробки концепції застосування фізкультурно-оздоровчої технології для школярів із порушенням зору в процесі адаптивного фізичного виховання. *Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві*. 2024. Т. 2, № 66. С. 9–14. <https://doi.org/10.29038/2220-7481-2024-02-09-14> (дата звернення:

08.11.2024) Фахове видання України. Автору належить участь у формулюванні мети і завдань дослідження, науковому обґрунтуванні отриманих результатів і висновків.

15. Буховець Б., Кашуба В., Тодоров П. Диференціація показників фізичної підготовленості школярів із порушенням зору відповідно до спеціальної медичної групи. *Фізична культура, спорт та здоров'я нації*. 2024. Т. 17, № 36. С. 334–343. [https://doi.org/10.31652/2071-5285-2024-17\(36\)-334-342](https://doi.org/10.31652/2071-5285-2024-17(36)-334-342) Фахове видання України. Особистий внесок завтора полягає в опрацюванні структури та змісту дослідження, аналізі та порівнянні отриманих даних.

16. Буховець Б., Погорелова О. Зміни показників фізичної підготовленості школярів із порушенням зору під впливом засобів комплексної програми фізкультурно-оздоровчої спрямованості. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2024. № 2. С. 22–28. <https://doi.org/10.32540/2071-1476-2024-2-022> Фахове видання України. Особистим внесок автора полягає у розробці та визначенні ефективності програми.

17. Буховець Б. О., Філіпцова К. А. Теоретико-методичні основи технології корекції моторних функцій у школярів 11-12 років із порушенням зору в процесі адаптивного фізичного виховання. *Спортивна медицина, фізична терапія та ерготерапія*. 2024. № 2. С. 101–108. <https://doi.org/10.32652/spmed.2024.2.101-108> Фахове видання України. Особистий внесок автора полягає в формулюванні мети і завдань дослідження, науковому обґрунтуванні отриманих результатів і висновків.

18. Основні положення концепції застосування фізкультурно-оздоровчої технології для школярів із порушенням зору в процесі адаптивного фізичного виховання / Б. О. Буховець та ін. *Olympicus*. 2024. № 3. С. 19–27. <https://doi.org/10.24195/olympicus/2024-3.4> (дата звернення: 15.18.2024). Особистий внесок автора полягає в розробці та апробації технології.

19. Bukhovets B. O., Bondarenko O. V., Onyshchuk S. O. Analysis of physical fitness indicators of schoolchildren with sensory deprivation in comparison with relatively healthy peers. *Rehabilitation and Recreation*. 2024. Т. 18, № 2. С. 64–70. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.2.7> Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus. Автору належить участь у формулюванні мети і завдань дослідження, науковому обґрунтуванні отриманих результатів і висновків.

20. Bukhovets B., Titova H., Onyshchuk S. Comparative analysis of the state of physical fitness of 10-year-old children with visual impairment in relation to their healthy peers as a prerequisite for the development of corrective and preventive measures. *Rehabilitation and Recreation*. 2024. № 3. С. 224–230. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.3.20> (дата звернення: 31.04. 2024). Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus. Особистий внесок автора полягає у розробленні стратегії дослідження, аналізі і узагальненні його результатів та підведенні підсумків.

21. Bukhovets B. O., Kashuba V. O., Kucherenko G. V. Comparative analysis of anthropometric indicators of 11-year-old children with visual impairment in comparison to their healthy peers. *Rehabilitation & Recreation*. 2024. Vol. 18, no 1.

Р. 148–156. <https://doi.org/10.32782/2522-1795.2024.18.16> Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus. *Особистий внесок автора полягає в постановці проблеми та узагальненні наукових даних.*

22. Analysis of anthropometric indicators of visually impaired children in relation to their healthy peers and according to subgroups of a special medical group / B. Bukhovets et al. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*. 2024. Vol. 9, no 2. P. 66–73. [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(2\).04](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(2).04) Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus. *Особистий внесок автора полягає у постановці проблеми дослідження, опрацюванні структури та змісту дослідження, аналізі та порівнянні отриманих даних.*

23. Biological prerequisites for the introduction of health-saving technologies in the process of adaptive physical education of schoolchildren with visual impairments / B. Bukhovets et al. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*. 2024. Vol. 9, no. 3. P. 175–187. [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(3\).07](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(3).07) Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus. *Особистий внесок автора полягає у пошуку джерел інформації, розробці технології та визначенні стану наукової проблеми.*

24. Features of body balance in 12-year-old schoolchildren with visual deprivation compared to their relatively healthy peers / B. Bukhovets et al. *Physical Rehabilitation and Recreational Health Technologies*. 2024. Vol. 9, no. 4. P. 238–247. [https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9\(4\).04](https://doi.org/10.15391/prrht.2024-9(4).04) Фахове видання України, проіндексоване у базі даних Scopus. *Особистим внеском автора є формулювання актуальності роботи та підведені підсумків.*

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Буховець Б. Особливості фізичного розвитку та моторних порушень у дітей депривацією зору. *Біомеханіка спорту, оздоровчої рухової активності, фізкульт.-спорт. реабілітації: актуальні проблеми, інноваційні проєкти та тренди* : матеріали 2 Всеукр. електрон. наук.-практ. конф. К., 2023. С. 123–126. URL: https://unisport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_materialiv_konferenciyi_16-17.05.2024_2.pdf

2. Буховець Б. Характеристика фізичної підготовленості школярів 13 років із порушенням зору. *Фізична активність і якість життя людини* : зб. тез доп. 8 Міжнар. наук.-практ. конф. 2024. С. 21–23. URL: https://conferences.vnu.edu.ua/wp-content/uploads/2024/09/%D0%A2%D0%B5%D0%B7%D0%B8_%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D1%96%D1%97_2024_%D1%87%D0%B5%D1%80%D0%B2%D0%B5%D0%BD%D1%8C.pdf

3. Буховець Б. Аналіз та порівняння морфологічних показників школярів 12 років з порушенням зору відносно до підгруп спеціальної медичної групи. *Біомеханіка спорту, оздоровчої рухової активності, фізкульт.-спорт. реабілітації: актуальні проблеми, інноваційні проєкти та тренди* : матеріали 3 Всеукр. електрон. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., 16-17 травня 2024, м.

Київ. К. : НУФВСУ, 2024. С. 140–143. URL: https://uni-sport.edu.ua/sites/default/files/vseDocumenti/zbirnyk_materialiv_konferenciyi_16-17.05.2024_2.pdf (дата звернення: 1.05.2024).

4. Буховець Б. О. Зміни функціонального стану рівноваги школярів 12 років із депривацією зору. *Адаптаційні можливості дітей та молоді* : зб. наук. пр. 15 Міжнар. наук.-практ. конф., присвяченої 105-річчю з дня заснування кафедри фіз. реабілітації, біології і охорони здоров'я та 60-річчю створення лабораторії функціональної діагностики ім. проф. Т. М. Цонєвої ДЗ Південноукр. НПУ ім. К. Д. Ушинського, 19-20 верес. 2024 р. Одеса. Одеса, 2024. Ч. 2. С. 71–80. <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/20657/1/10.pdf>

Наукові праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

1. Буховець Б. О., Погорелова О. О., Дишель Г. О. Особливості прояву моторних порушень у дітей із депривацією зору. *Olympicus*. 2023. № 2. С. 14–20. <https://doi.org/10.24195/olympicus/2023-1-3> *Особистий внесок автора полягає у постановці проблеми дослідження, опрацюванні структури та змісту дослідження, аналізі та порівнянні отриманих даних.*

АНОТАЦІЯ

Буховець Б. О. – Теоретико-методологічні засади профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання школярів з порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 «Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення» (017 – Фізична культура і спорт). – Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, 2024.

У дисертації запропоновано теоретико-методологічне узагальнення та розв'язання важливої наукової проблеми – формування моторики школярів із порушенням зору й удосконалення процесу їхнього фізичного виховання в умовах навчально-реабілітаційного центру. У представленому науковому дослідженні обґрунтовано та розроблено концепцію профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання для школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру. Теоретичні засади запропонованої концепції профілактично-оздоровчих технологій фізичного виховання для школярів із порушенням зору в умовах навчально-реабілітаційного центру знайшли практичне застосування в системі профілактичних, оздоровчих, розвивальних і коригувальних заходів, які було інтегровано у процес фізичного виховання учнів 11 та 12 років із порушеннями зору в умовах навчально-реабілітаційного центру.

Ключові слова: фізичне виховання, школярі, порушення зору, концепція, профілактично-оздоровчі технології, моторика, фізичний розвиток, фізична підготовленість, навчально-реабілітаційний центр.

SUMMARY

Bukhovets B. O. - Theoretical and methodological bases of preventive and health-improving technologies of physical education of schoolchildren with visual impairment in the conditions of the educational and rehabilitation center - Qualification scientific work on the rights of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Science in Physical Education and Sports in the specialty 24.00.02 “Physical Culture, Physical Education of Different Population Groups” (017 - Physical Culture and Sports) - National University of Physical Education and Sports of Ukraine, Kyiv, 2024.

The thesis proposes a theoretical and methodological generalization and solution to an important scientific problem - the formation of motor skills of schoolchildren with visual impairment and improvement of their physical education in the conditions of a training and rehabilitation center. The technologies for implementing the provisions of the concept in the conditions of the educational and rehabilitation center contributed to the effective implementation of the tasks of forming the motor skills of visually impaired students.

Visual impairment is a significant obstacle to the formation of motor skills of schoolchildren, and thus to the development of their independence and general social adaptation. In modern scientific researches devoted to the study of the health status of schoolchildren aged 10-13 years with visual impairment, the physical development disorders of the latter of varying degrees of manifestation are comprehended and analyzed, and it is stated that the determinism of visual deprivation in the tested disorders of motor skills formation as the causes of their low physical fitness.

The dissertation characterizes the research methods, reveals the adequacy of the latter to its object, subject, purpose, and objectives, and substantiates the feasibility of their application, describes the organization of the study and the contingent of the subjects. In order to fulfill the tasks set out in the dissertation, generally accepted scientific methods and techniques were used - for use at both theoretical and empirical levels.

The presented scientific research substantiates and develops the concept of preventive and health-improving technologies of physical education for schoolchildren with visual impairment in the conditions of the educational and rehabilitation center. The concept involves attention to such prerequisites as: socio-pedagogical, personal and biological, and has theoretical and practical aspects. The theoretical basis of the author's concept is the principles of systemic, conceptual, technological, integrated, individual, multidisciplinary and personality-oriented approaches, which laid the foundation for defining the purpose, tasks, principles and organizational conditions for its implementation. The theoretical foundations have found practical application in the system of preventive, healthy, developmental and corrective measures that have been integrated into the process of physical education of 11 and 12 year olds with visual impairments in the conditions of the educational and rehabilitation center.

The concept of preventive and health-improving technologies of physical education for schoolchildren with visual impairment in conditions of educational

and rehabilitation center was to be realized according to ophthalmological diagnosis, age and main interests and taking into account peculiarities of physical development, physical fitness of schoolchildren of 11-12 years old with visual impairment.

The results of the sequentially-transformative experiment confirmed the effectiveness of the author's concept of preventive and health-improving technologies for schoolchildren with visual impairment in the conditions of the educational and rehabilitation center, which is proved by quantitative changes $p < 0.01$ and at the level of trends $p < 0.05$ of the studied indicators of physical development and parameters of posture goniometry and physical fitness of schoolchildren aged 11 and 12 years old with visual impairment.

Key words: physical education, schoolchildren, visual impairment, concept, preventive and health-improving technologies, motor skills, physical development, physical fitness, educational and rehabilitation center.

Підписано до друку 23.04.2025 р. Зам. № 418.
Формат 60х84 1/16. Папір офсетний. Друк – цифровий.
Наклад 100 прим. Ум. друк. арк. 1,9.
Друк ЦП «КОМПРИНТ». Свідоцтво ДК №4131 від 04.08.2011 р.
м. Київ, вул. Васильківська, 32
067-209-54-30, 097-533-18-07
email: komprint@ukr.net