

Тажигулова Б.М.^a , Базарбаева К.К., Жұмадилханов А.А., Имангаликова И.Б.

Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, Астана қ., Қазақстан

ДАУН СИНДРОМЫ БАР 11-12 ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРДЫҢ ШАҒЫН-ФУТБОЛ АРҚЫЛЫ ФИЗИКАЛЫҚ ЖӘНЕ ТЕХНИКАЛЫҚ ДАЙЫНДЫҚТАРЫН ЖЕТІЛДІРУ

Тажигулова Батима Мажитқызы, Базарбаева Клара Коңарқызы, Жұмадилханов Асқар
Әнесұлы, Имангаликова Индира Бекенқызы

Даун синдромы бар 11-12 жастағы балалардың шағын-футбол арқылы физикалық және техникалық дайындықтарын жетілдіру

Аңдатпа. Бұл мақалада Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дайындықтарын шағын-футбол арқылы жетілдіру қарастырылған. Зерттеу барысында осы мәселе бойында әдебиеттер қарастырылып, талданды. Даун синдромы, физикалық және техникалық дайындықтар, шағын-футбол және басқа да ұғымдарға сипаттама берілді. Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дайындықтарын жетілдіру үшін тиімді әдістер балалардың ерекшеліктеріне байланысты бейімделіп қолданылды. Дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дайындықтарын жетілдіру үшін сынама жаттығулары құрастырылып, 11-12 жастағы балалар қатыстырылып, зерттеуге дейінгі және кейінгі салыстырмалы көрсеткіштер анықталып кестелер және диаграммалар арқылы көрсетілді. Зерттеудің нәтижесінде қолданылған әдістердің тиімділігін шағын-футбол арқылы педагогикалық эксперименттің сынама арқылы анықталған салыстырмалы көрсеткіштері арқылы дәлелденді. Шағын-футбол командалық ойын болғандықтан, Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дайындықтарын жетілдіріп қана қоймай, сонымен қатар олардың қоғамда әлеуметтенуіне ықпал ететіні өте маңызды болып саналады.

Түйін сөздер: Даун синдромы, шағын футбол, физикалық, техникалық дайындықтар

Tazhigulova Batima Mazhitovna, Bazrabaeva Klara Konarovna, Zhumadilhanov Askar
Anesovich, Imangalikova Indira Bekenovna

Improving the physical and technical training of children aged 11-12 with down syndrome with the help of mini-football

Abstract. This article is devoted to the improvement of physical and technical training of children with Down syndrome with the help of mini-football. In the course of the study, the literature on this problem was reviewed and analyzed. Concepts such as Down syndrome, physical and technical training, mini-football and others were described. To improve the physical and technical training of children with Down syndrome, effective methods adapted depending on the characteristics of children were used. To improve the technical and physical training of children with Down syndrome aged 11-12, exercises were compiled, comparative indicators were determined before and after the study, which were displayed in tables and diagrams. The effectiveness of the methods used as a result of the study was proved with the help of comparative indicators of pedagogical experiment, determined by test exercises. Since mini-football is a team game, it is very important that children with Down syndrome not only improve their technical and physical fitness, but also contribute to socialization in society.

Key words: Down syndrome, mini-football, physical, technical training.

Тажигулова Батима Мажитовна, Базарбаева Клара Коңаровна, Жұмадилханов Асқар
Әнесович, Имангаликова Индира Бекеновна

Совершенствование физической и технической подготовки детей 11-12 лет с синдромом Дауна с помощью мини-футбола

Аннотация. Данная статья посвящена совершенствованию физической и технической подготовки детей с синдромом Дауна с помощью мини-футбола. В ходе исследования была рассмотрена и проанализирована литература по данной проблеме. Были описаны такие понятия, как синдром Дауна, физическая и техническая подготовка, мини-футбол и другие. Для совершенствования физической и технической подготовки детей с синдромом Дауна применялись эффективные методы, адаптированные в зависимости от особенностей детей. Для совершенствования технической и физической подготовки детей с синдромом Дауна 11-12 лет были составлены упражнения, определены сравнительные показатели до и после исследования, которые были отображены в таблицах и диаграммах. Эффективность методов, применяемых в результате исследования, была доказана с помощью сравнительных показателей педагогического эксперимента и определены тестовыми упражнениями. Поскольку мини-футбол – это командная игра, то очень важно, чтобы дети с синдромом Дауна не только улучшали свою техническую и физическую подготовку, но и занятия способствовали социализации в обществе.

Ключевые слова: синдром Дауна, мини-футбол, физическая, техническая подготовка.

Негізгі ережелер. Даун синдромы бар балалар қоғамда араласу барысында үлкен қиындық сезінетін болғандықтан, қазіргі уақытта мемлекет мүмкіндігі шектеулі балаларды дамыту және әлеуметтендіру үшін жағдай жасауда. Себебі Даун синдромы бар балалар қоғамда араласу барысында үлкен қиындық сезінетіні белгілі. Ал командалық спорттық ойындар балалардың физикалық дамуына ғана емес, сонымен қатар өзара қарым -қатынас жасауына, олардың әлеуметтену мәселелерінің шешімін табуға ынталандырады. Даун синдромы бар адамдар командада өзара іс-әрекет жасау мүмкіндігінің болмауы стереотипін ескере отырып, Қазақстанда аталған мүгедектер санатының арасында командалық спорттық ойындар сирек қолданылады. Командалық ойынның арасында аталған мәселені шешуде мини-футболдың маңызы зор. Себебі Даун синдромы бар балалардың мини футбол арқылы тиімді әдістерді қолдану нәтижесінде балалардың техникалық және физикалық дайындығын жетілдіруге болады.

Кіріспе. Біріккен Ұлттар Ұйымының соңғы деректері бойынша дүние жүзінде 5,4 миллионға жуық адамдар Даун синдромымен ауырады. Соңғы кезеңде аталған диагноз бойынша Қазақстанда алдыңғы орындарды иемденіп отыр, яғни Денсаулық сақтау министрлігінің мәліметтері бойынша 14 жасқа дейінгі балалардың 3863 Даун синдромы диагнозы қойылған.

Мини-футбол командалық ойыны танымал спорт түрі ретінде стереотипті бұзудың тиімді құралы ретінде қарастыруға болады, себебі көптеген шет мемлекеттерінде кеңінен қолданылуда.

А.С. Махов, Э.Г. Алиев, М.Б. Зубенко және басқалардың еңбектерінде Даун синдромы бар балаларды оқыту әдістері қарастырылып, теориялық және қолданбалы аспектілері талданған.

Даун синдромы бар балаларға мини-футболдан дайындықтың бастапқы кезеңіндегі әдістемесі допты тоқтатуға, аяқпен жүргізуге, аяқтың ішкі және сыртқы жағымен допты беру, сонымен қатар қақпаға допты тебу сияқты басқа да техникалық тәсілдерге негізделген [1].

Шағын-футболдың ерекшелігі допты төмен берумен негізделгендіктен, ойыншылардың міндеттерін жеңілдетеді.

Аталған спорт допшен жабық алаңда және паркте ойналатын футбол түрі. Бұл спорттың техникалық әдістеріне қойылған мақсатқа жету үшін ойын барысында қолданылатын арнайы тәсілдердің жиынтығын жатқызады.

Шағын - футбол бойынша физикалық дайындық – дене қасиеттерінің жиынтығын арнайы жаттығулар арқылы дамыту.

Денсаулығында ауытқуы бар балалар, соның ішінде Даун синдромы бар адамдарды бейімдік дене шынықтыру және спорт арқылы қоғамда оңалту және әлеуметтік бейімдеу өзекті мәселелердің бірі болып келеді.

Мақсаты: Даун синдромы бар 11-12 жастағы балаларды шағын-футбол командалық спорт түрлері арқылы дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік дайындықтарының негізгі жолдарын анықтау және жетілдіру.

Міндеттері:

-Даун синдромы бар балаларға командалық спорт түрлері арқылы дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік дайындықтарын жетілдіру жолдарын талдау;

- Даун синдромы бар балаларға командалық спорт түрлері бойынша жаттығулар әдістемесін дайындау;

- Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік дайындықтарын жетілдіру үшін таңдалған әдістердің тиімділігін педагогикалық эксперимент арқылы дәлелдеу.

Зерттеу әдістері мен ұйымдастырылуы: әдебиеттерді талдау; педагогикалық бақылау, педагогикалық эксперимент, математикалық-статистикалық әдіс, сынамалар қолдану.

Даун синдромы тұқымқуалаушылыққа тәуелсіз ақыл-ой дамуынан артта қалумен сипатталатын ауру. Осыған қарамастан бұл диагнозы бар балалардың көпшілігі басқа адамдармен байланыс орнатуға дайын болумен қатар оларға еліктеуге тырысады. Бұндай балалармен сөйлескенде нақты, анық сөйлеп, мимиканы қолдана отырып, сөзді қимылмен білдірген жөн [2].

Жалпы Даун синдромы бар балаларды мини-футболға үйретуде арнайы әдебиет көздерінде денсаулығы қалыпты балалардан көп айырмашылық жоқ. Бірақ көру қабілетінің бұзылуына қарамастан Даун синдромы бар балаларға көрнекілік әдісті басымырақ қолданған жөн, себебі көрген қозғалысты қайталау, ақпаратты көру арқылы қабылдау қабілетіне ие [3].

Шағын-футбол бойынша әдіс-тәсілдік орындау дайындығы- ойын барысында қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін ықпал ететін арнайы тәсілдер жиынтығы.

Үйретудің алғашқы кезеңінде мына жағдайларды ескеру қажет:

Жаңадан келгендерге сәйкес келетін жаттығуларды таңдау;

Жаттығушылар негізгі техникалық әдістерді игеру міндеттілігі және спорттың негізгі мазмұнын түсінуі. Бұл мәселенің негізінде арнайы дене дайындығының маңызы зор.

Жаттығу үдерісін және әдіс-тәсілдік орындауды игеруді жеделдету үшін негізгі қарапайым жаттығуларды қолдану қажет.

Барлық жас спортшылар үшін бірдей әдістерді қолданбай жеке ерекшеліктерді ескеру қажет [4].

Әдіс-тәсілдік орындау дайындығын игеру келесі тәртіпте жүргізілуі тиіс:

Әдіс-тәсілдік орындауда негізгі күш түсетін тірек-қимыл аппараты бұлшық ет топтарының арнайы физикалық қасиеттерін дамыту.

Жетекші жаттығулардың көмегімен оңай қозғалыстарды игеру үшін жағдай жасау.

Жетекші жаттығуларды бірыңғай қозғалыс-қимылға қосу (әдіс-тәсілдік орындау бойынша жаттығулар).

Жеке техниканы қолдану дағдыларын дамытуға ықпал ету (әдіс-тәсілдік орындау және тактика бойынша жаттығулар).

Әр түрлі ойын жағдайларында (екіжақты және жарыстар) әдіс-тәсілдік орындаудың тиімді әдістерін қолдануға бейім дағдылар мен біліктерді қалыптастыруға ықпал ету [5].

Алғашқы кезеңде әрбір жаттығушы әдіс-тәсілдік орындау әрекеттердің базалық деңгейінен өтуі тиіс. Әдіс-тәсілдік орындау дайындығын дамытудың негізгі жаттығулары: допты тебудің түрлері, допты тоқтату, допшен жүру, допты аяқпен беру, тартып алу, қақпаға тебу.

Дене даму ерекшеліктері бар балаларды дене жаттығулары мен спортқа тарту, сыртқы ортамен қарым-қатынасты қалпына келтірудің тиімді құралы болып саналады.

Даун синдромы бар балаларға жаттығуларды бейімдей отырып, балалардың жеке ерекшеліктерін ескеру қажет, себебі олардың әрқайсысының белгілі бір денсаулық жағдайы және өзіндік

физикалық мүмкіндіктері бар. Дене қабілеттерін арттыруды дамыту үшін келесі жаттығулар қолданылды: лақтыру, жылдамдықты дамыту үшін жаттықтырушының артынан жүгіру, әртүрлі эстафеталар мен қозғалыс ойындары [6].

Аталған диагнозы бар балалармен әдіс-тәсілдік орындау және дене қабілеттерін дамытудың негізгі мақсаты- дене қимылдарын дамыту, спортқа тарту, қоғаммен жоғалған байланысты қалпына келтіру.

Жүргізілген эксперименттің міндеттері:

- шағын-футболмен айналысатын Даун синдромы бар 11-12 жастағы бар балалардың сынамалар бойынша көрсеткіштерін анықтау;

- эксперимент барысында алынған көрсеткіштерді талдау;

- шағын футболдың Даун синдромы бар 11-12 жастағы балаларға әдіс-тәсілдік орындау және дене қабілеттерінің дамуына әсерін дәлелдеп көрсету [6].

Зерттеу жұмысы Астана қаласы Паралимпиадалық жаттығу орталығында жүргізіліп, экспериментке 11-12 жастағы жастағы Даун синдромы бар 8 бала қатысты. Эксперимент оқу-жаттығу жұмыстары барысында жүргізіліп, ұзақтығы 3 айға болды (2023 жылдың наурыз, сәуір, мамыр айлары). Тестілеу екі кезеңде жүргізілді: бастапқы-наурыз, қорытынды-мамыр айлары.

Даун синдромы бар балалардың әдіс-тәсілдік орындау және физикалық дене қабілеттерін арттыру қозғалыс әрекеттері бағаланды: допты жүргізу жылдамдығы, допты серіктесіне беру әдіс-тәсілдері, допты қабылдау, қақпаға дәл тебу және допты тартып алуды әдіс-тәсілдік орындау. Педагогикалық эксперимент барысындағы қолданылған сынамалар: «Допты серіктесіне беру», «Допты қабылдау», «Допты тебу», «Арқамен артқа иректен жүру» және «Допты тартып алу». Сынамалардың қорытындылары 1, 2 кестелерде көрсетілген.

1-кесте - Даун синдромы бар балалардың техникалық дайындығын анықтау үшін жүргізілген бастапқы сынама көрсеткіштері (2023 жылдың наурызы)

| № | Допты серіктесіне беру (допты дәл беру саны, 20 рет) | Допты қабылдау (дұрыс қабылдау қимылдары, 15 рет) | Тебу (қақпаға дәл тебудің саны, 6 метрден 10 рет) | Арқамен артқа иректен жүру, 10 рет (6 м) | Допты тартып алу (2 шабуылшыдан допты тартып алу уақыты, сек) |
|---|--|---|---|--|---|
| 1 | 11 | 6 | 2 | 12,5/2 | 19,7 |
| 2 | 12 | 7 | 4 | 10,5/1 | 17,8 |
| 3 | 10 | 6 | 3 | 11,7/1 | 24,5 |

| | | | | | |
|--|----|---|---|--------|------|
| 4 | 11 | 6 | 1 | 11,9/2 | 27,9 |
| 5 | 7 | 4 | 0 | 15,2/2 | 35,4 |
| 6 | 8 | 5 | 1 | 13,7/1 | 31,6 |
| 7 | 8 | 4 | 1 | 13,9/1 | 34,3 |
| 8 | 10 | 6 | 1 | 12,1/1 | 24,1 |
| Авторлар деректері негізінде құрастырылған | | | | | |

1-кестеде педагогикалық эксперименттегі сынамадағы әрбір ойыншының бастапқы көрсеткіштері айқындалды.

Эксперимент басталғаннан кейін 3 айдан соң қайтадан сынамалар көрсеткіштер бойынша қорытынды нәтижелер алынды (Кесте 2).

2-кесте - Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттері дайындығын анықтау үшін жүргізілген қорытынды сынама көрсеткіштері (2023 жылдың наурызы)

| № | Допты серіктесіне беру (допты дәл беру саны, 20) | Допты қабылдау (дұрыс қабылдау қимылдары, 10 рет) | Тебу (қақпаға дәл тебудің саны, 6 метрден 10 рет) | Арқамен артқа иректеліп жүру, 10 рет (6 м) | Допты тартып алу (2 шабуылшыдан допты тартып алу уақыты, сек) |
|---|--|---|---|--|---|
| 1 | 17 | 8 | 6 | 11,5/1 | 18,6 |
| 2 | 17 | 9 | 8 | 9,8/0 | 16,9 |
| 3 | 12 | 8 | 4 | 10,7/1 | 18,4 |
| 4 | 14 | 6 | 3 | 11,1/2 | 22,2 |
| 5 | 10 | 7 | 4 | 14,3/2 | 32,1 |
| 6 | 14 | 5 | 4 | 12,8/1 | 27,9 |
| 7 | 13 | 6 | 3 | 12,8/1 | 32,3 |
| 8 | 12 | 6 | 3 | 11,2/1 | 23,0 |

Экспериментке қатысқан Даун синдромы бар балалардың дене дайындығын анықтау үшін келесі көрсеткіштер пайдаланылды: 10 м-ге жүгіру, қайталап жүгіру, 250г салмақтағы қапты лақтыру, төзімділік.

Жаттықтырушы балалардың «ерекшеліктеріне» байланысты, яғни ақпаратты көру арқылы басымырақ қабылдайтын болғандықтан, барлық сынаманы кем дегенде 2-3 рет көрсетіп, үнемі бағыттап отыруы тиіс.

Даун синдромы бар балаларда жылдамдық және төзімділік қасиеттерін дамыту үшін «10 м жүгіру», «Қайталап жүгіру 5м (сек)» сынамалары (3 рет қайталауға рұқсат беріледі) қолданылды. «10 м жүгіру» сынамасының ең жоғары қарқындылығы 10-сек аспайды. Бұл жаттығуларды орындамас бұрын бұлшық еттерді қыздырып, созу керек. Жылдамдықты дамыту жаттығуларын Даун синдромы бар балалар тез шаршауға бейім

болғандықтан машықтанудың бастапқы кезеңінде орындау қажет, себебі соңында орындай алмайды. Бұл балаларға жылдамдықты дамытуға бағытталған жаттығулар көлемі өте ұзақ болмауы керек. Жаттығу барысында оны біркелкі бөліп, жүктемені дұрыс мөлшерлеу қажет.

«250г салмақтағы қапты лақтыру (м)» сына-масы бойынша экспериментке қатысушы балалар күш қасиеттерін анықтау үшін шағын футбол залында белгіленген сызыққа 250 г қапты басынан жоғары көтеріп лақтырады және қашықтығын өлшегіш құралдармен жаттықтырушылар өлшейді. Бұл сынамада «ерекшелікке» байланысты балалардың қасында жаттықтырушы және көмекшісі балалардың қасында болулары қажет. 3 рет қайталауға рұқсат беріледі.

«Төзімділік» сынамасы бойынша Даун син-дромы бар балалардың бұл дене қасиетін дамы-ту үшін бастапқы спорттық дайындық кезеңінде

негізгі құралы-жаттықтырушының артынан жай жылдамдықпен ұзақ жүгіру. Бұл жүгірудің ұзақтығы толық тоқтау уақытына дейін біртіндеп артады. Балалардың ойынға төзімділігін арттыру үшін әртүрлі әдістемелік тәсілдерді қолданады. Бұл тәсілдерді қолдану арқылы, әртүрлі жаттығуларды және демалған жаңа қарсыластарын енгізу арқылы жаттығу ойындарының уақыты 6-12 минутқа ұзартуға болады. Жаттығу барысында дені сау балаларды (ағасын немесе әпкесін) ойынға кіргізу арқылы инклюзивті әдістерді қолдану ұтымды болып саналады.

«Арқамен артқа иректөп жүру» сынамасы арқылы жылдамдық, үйлестіру және төзімділік дене қасиеттерін дамытуға болады. 6 м.

ұзындыққа 3 түрлі-түсті күмбез пішінді белгілерді жылдамдықпен айналып арқамен жүреді. Даун синдромы бар балалардың координациялары әртүрлі деңгейде болғандықтан, қастарында бала құлап қалмас үшін жаттықтырушы көмекшісі қатар жүреді. Жылдамдықпен құлатқан күмбез пішінді белгілерді «қате» ретінде - 0, 1,2 рет қайталанғаны кестеде көрсетілген.

11-12 жастағы Даун синдромы бар экспериментке қатысқан балалардың дене дайындығының экспериментке дейінгі және кейінгі «10 м жүгіру», «Қайталап жүгіру 5м (сек)», «250г салмақтағы қапты лақтыру (м)», «Төзімділік (м)» сынамаларының көрсеткіштері 3,4 Кестелерде көрсетіліп, қорытынды жасалды.

3-кесте - Даун синдромы бар балалардың физикалық дайындығын анықтау үшін жүргізілген бастапқы сынама көрсеткіштері (2023 жылдың наурызы)

| № | 10 м жүгіру (сек) | Қайталап жүгіру 5м (сек) | 250г салмақтағы қапты лақтыру (м) | Төзімділік (м) |
|---|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 1 | 3,20 | 6,85 | 10,26 | 202 |
| 2 | 2,85 | 9,65 | 11,23 | 83 |
| 3 | 3,30 | 8,45 | 8,63 | 155 |
| 4 | 4,40 | 10,39 | 8,55 | 148 |
| 5 | 4,33 | 10,01 | 3,89 | 100 |
| 6 | 3,55 | 10,95 | 5,17 | 120 |
| 7 | 4,38 | 8,82 | 7,88 | 160 |
| 8 | 4,43 | 8,88 | 7,83 | 158 |

3-кестеде эксперимент басында «10 м жүгіру» сынамасы бойынша 8-ойыншының көрсеткіші төмен болса, «Қайталап жүгіру 5м» сынамасында 6-ойыншының көрсеткіші төмен

екенін, «250г салмақтағы қапты лақтыру» және «Төзімділік» сынамалары бойынша 5 және 2 ойыншылардың көрсеткіштері төмен болды.

4-кесте - Даун синдромы бар балалардың физикалық дайындығын анықтау үшін жүргізілген қорытынды сынама көрсеткіштері (2023 жылдың мамыры)

| № | 10 м жүгіру (сек) | Қайталап жүгіру 5м (сек) | 250г салмақтағы қапты лақтыру (м) | Төзімділік (м) |
|---|-------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------|
| 1 | 2,98 | 6,45 | 11,27 | 235 |
| 2 | 2,45 | 9,46 | 12,43 | 124 |
| 3 | 3,04 | 7,95 | 9,02 | 190 |
| 4 | 4,17 | 10,05 | 9,59 | 178 |
| 5 | 4,75 | 9,8 | 4,22 | 151 |
| 6 | 3,38 | 10,64 | 5,84 | 161 |
| 7 | 4,12 | 8,43 | 8,04 | 212 |
| 8 | 4,32 | 8,74 | 8,23 | 202 |

Педагогикалық эксперимент соңында Кесте 4 көрсеткіштеріне келетін болсақ, «10 м жүгіру» сынамасы бойынша жоғары көрсеткіш 2-ойыншыда, «Қайталап жүгіру 5м» сынамасы 1-ойыншыда, «250г салмақтағы қапты лақтыру» сынамасы 1-ойыншыда, «Төзімділік» сынамасы 1-ойыншыда жоғары болғанын көруге болады. Салыстырмалы түрде басқаларға қарағанда 1 ойыншының дене қабілеттерін арттыру дайындығы жоғары деңгейде екенін көруге болады.

Жоғарыда көрсетілген кестелердегі көрсеткіштер эксперимент басталарда және аяқталғанда хаттама түрде тіркеліп алынды.

Зерттеу нәтижелері мен оларды талқылау.

Педагогикалық эксперименттің «Допты серіктесіне беру», «Допты қабылдау», «Допты тебу», «Арқамен артқа иректөп жүру», «Допты тартып алу» сынамалары бойынша салыстырмалы көрсеткіштері Кесте 4 нақты көрсетілген.

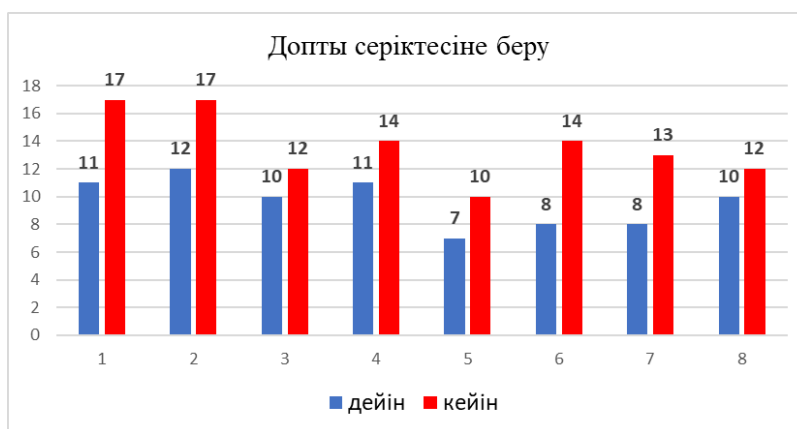
5-кесте - Даун синдромы бар балалардың техникалық дайындығын анықтау үшін жүргізілген бастапқы және қорытынды сынамалардың салыстырмалы көрсеткіштері

| № | Допты серіктесіне беру(допты дәл беру саны, 20 рет) | | Допты қабылдау (дұрыс қабылдау қимылдары, 15 рет) | | Допты тебу (қақпаға дәл тебудің саны, 6 метрден 10 рет) | | Арқамен артқа иректөп жүру, 10 рет (сек) | | Допты тартып алу (2 шабуылшыдан допты тартып алу уақыты, сек) | |
|---|---|-------|---|-------|---|-------|--|-------|---|-------|
| | дейін | кейін | дейін | кейін | дейін | кейін | дейін | кейін | дейін | кейін |
| 1 | 11 | 17 | 6 | 8 | 2 | 6 | 12,5 | 11,5 | 19,7 | 18,6 |
| 2 | 12 | 17 | 7 | 9 | 4 | 8 | 10,5 | 9,8 | 17,8 | 16,9 |
| 3 | 10 | 12 | 6 | 8 | 3 | 4 | 11,7 | 10,7 | 24,5 | 48,4 |
| 4 | 11 | 14 | 6 | 6 | 1 | 3 | 11,9 | 11,1 | 27,9 | 22,2 |
| 5 | 7 | 10 | 4 | 7 | 0 | 4 | 15,2 | 14,3 | 35,4 | 32,1 |
| 6 | 8 | 14 | 5 | 5 | 1 | 4 | 13,7 | 12,8 | 31,6 | 27,9 |
| 7 | 8 | 13 | 4 | 6 | 1 | 3 | 13,9 | 12,8 | 34,3 | 32,3 |
| 8 | 10 | 12 | 6 | 6 | 1 | 3 | 12,1 | 11,2 | 24,1 | 23 |

Педагогикалық эксперимент барысында шағын-футбол бойынша Даун синдромы бар балаларға қолданылған тиімді әдістер нәтижесінде «Допты серіктесіне беру» сынамасында барлық ойыншылардың көрсеткіштері өскенін, «Допты қабылдау» сынамасы бойынша №1, 2, 3, 5, 6 ойыншылардың көрсеткіштері жақсарғанын, «Допты тебуді» барлық ойыншы-

лар жылдам игергенін, «Арқамен артқа иректөп жүру» сынамасы бойынша №2 ойыншының, «Допты тартып алу» сынамасында №1 ойыншының көрсеткіші жоғары болғанына көз жеткізуге болады.

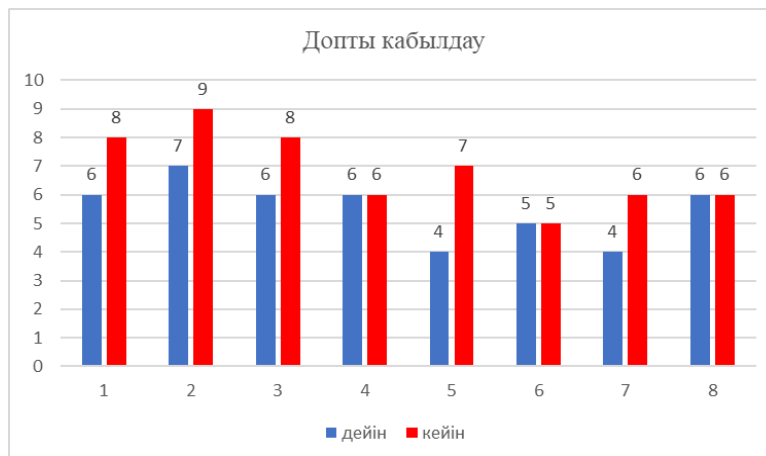
Жоғарыда көрсетілген талдауларға сәйкес, «Допты серіктесіне беру» сынамасын талдау көрнекі түрде Сурет 1 көрсетілді.



1-сурет - Даун синдромы бар балалардың «Допты серіктесіне беру» техникасын игеру салыстырмалы көрсеткіштерін талдау

Бұл суретте допты серіктесіне беру әдіс-тәсілдік орындау эксперимент соңында жақсы көрсеткіштерге жеткенін көруге болады, яғни қолданылған әдістердің оң нәтиже бергенін

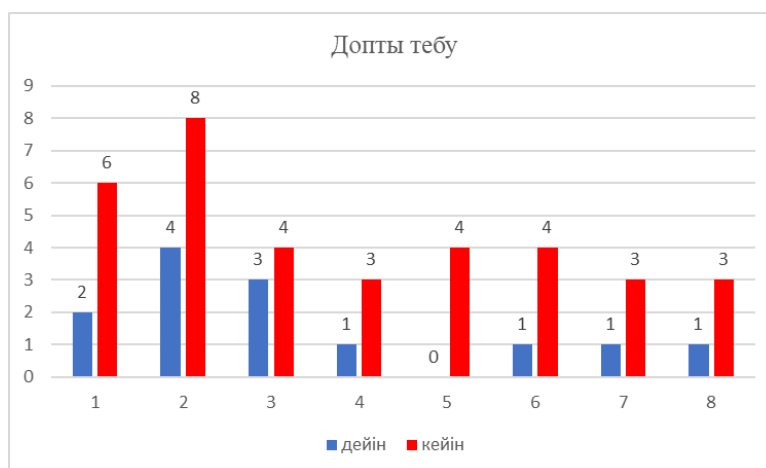
дәлелдейді. Допты тебу сынамаcының экспериментке дейінгі және кейінгі салыстырмалы көрсеткіштері Сурет 2 көрсетілген.



2-сурет - Даун синдромы бар балалардың «допты қабылдау» сынамаcының салыстырмалы көрсеткіштері

Сурет 2-де Даун синдромы бар балалардың көру қабілеті төмен болғандықтан қозғалып келе жатқан допты қабылдау 3 балада қиындық туғызып, өзгеріссіз қалған, ал қалған 5 балада допты қабылдау техникасы жақсарғанын көруге болады. Бұл жерде көрсеткіштері өзгеріссіз қалған балалардың кейбіреуі дайындықты науқастануға

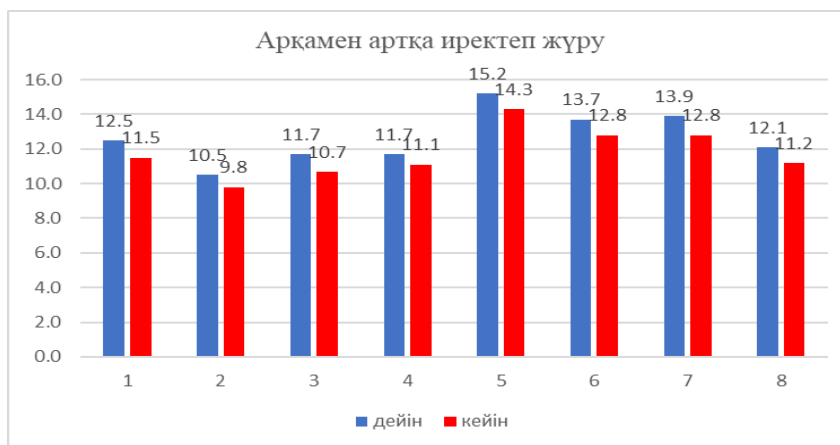
байланысты жіберіп алғандарын да ескеру қажет. Ал допты тебу сынамаcы бойынша салыстырмалы көрсеткіштердің жақсы деңгейде жоғарылағанын Сурет 3 көрсетілген. «Допты тебу» сынамаcы балаларға қызығушылық туғызып, бұл «ерекше» балаларға салыстырмалы түрде ыңғайлы сынама екеніне көз жеткізуге болады.



3-сурет - Даун синдромы бар балалардың «Допты тебу» сынамаcының салыстырмалы көрсеткіштері

«Арқамен артқа иректеп жүру» сынамаcы (Сурет 4) бұл балалардың ерекшеліктеріне байла-

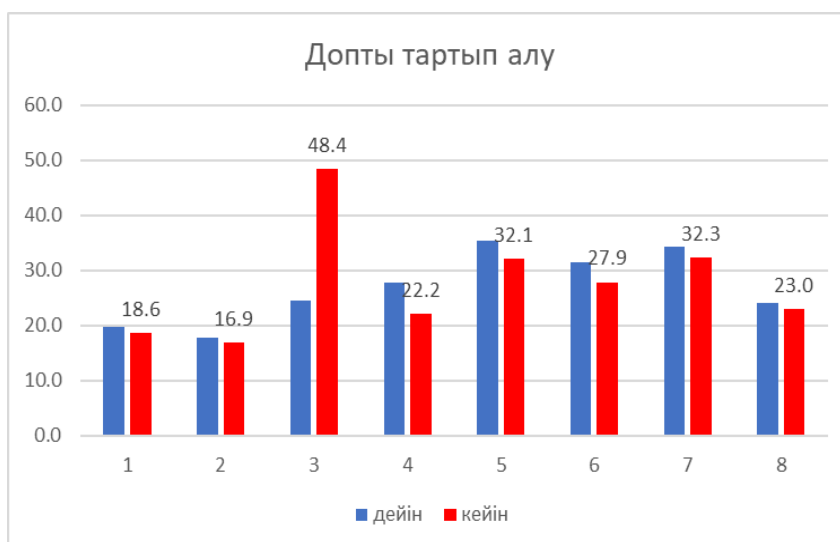
нысты жаттығу барысында қиындық туғызғанымен, оң көрсеткіштерге қол жеткізілді



4-сурет - Даун синдромы бар балалардың «Арқамен артқа иректеп жүру» салыстырмалы көрсеткіштері

«Допты тартып алу» сынамаcы балалар үшін қызықты болып, кейбір балалардың (№3, 5, 6, 7)

көрсеткіштердің айтарлықтай жоғарылағанын көз жеткізуге болады.



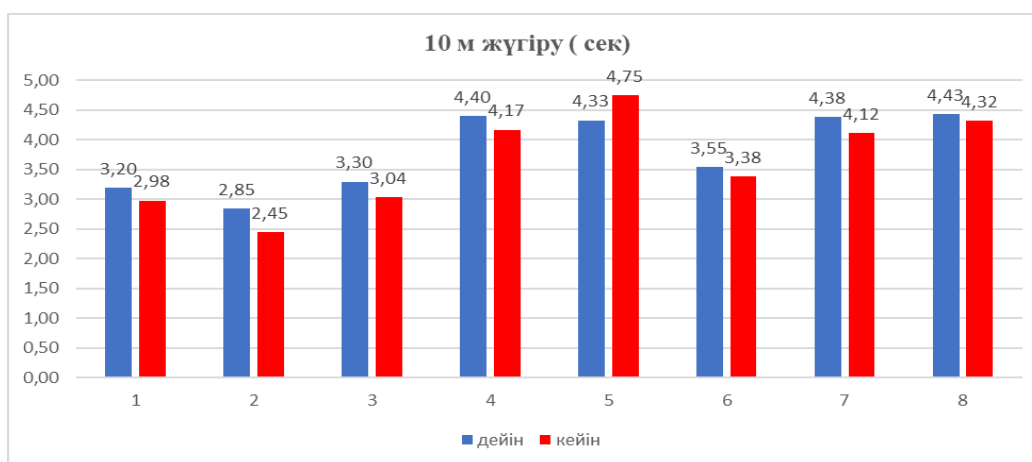
5-сурет - Даун синдромы бар балалардың допты тартып алу салыстырмалы көрсеткіштері

3 ай машықтану нәтижесінде допты тартып алудың әдіс-тәсілдік орындау жақсарып, қозғалыс нақты және үйлесімді бола бастағанына көз жеткізуге болады. Дене қабілеттерін арттыру дайындығын экспериментке дейінгі және кейінгі көрсеткіштерін салыстырсақ, қолданылған әдістердің Даун синдромы балаларға оң әсер еткеніне Кесте 6 арқылы көз жеткізуге болады.

Педагогикалық экспериментке дейінгі және кейінгі көрсеткіштер арқылы 3 ай ішінде Даун синдромы бар 11-12 жастағы балалардың дене қабілеттерін арттыру дайындығының жоғарылағанын 6-9 Суреттер арқылы көруге болады. Сурет 6 эксперимент нәтижесінде «10 метрге жүгіру (сек)» сынамаcы бойынша барлық балалардың көрсеткіштері жоғарылағанын көруге болады.

6-кесте - Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру дайындығын анықтау үшін жүргізілген сынақтардың салыстырмалы көрсеткіштері

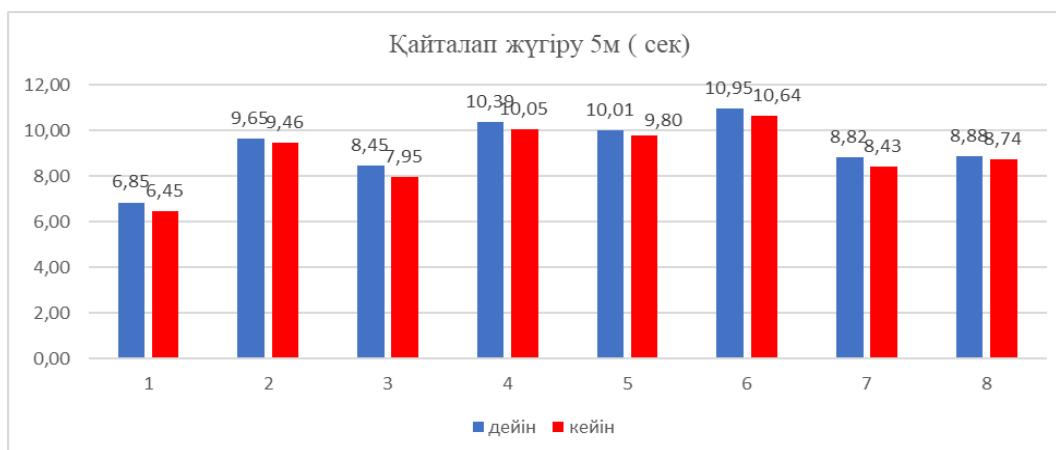
| № | 10 м жүгіру (сек) | | Қайталап жүгіру 5м (сек) | | 250г салмақтағы қапты лақтыру (м) | | Төзімділік (м) | |
|---|-------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------------------------|-------|----------------|-------|
| | дейін | кейін | дейін | кейін | дейін | кейін | дейін | кейін |
| 1 | 3,20 | 2,98 | 6,85 | 6,45 | 10,26 | 11,27 | 202 | 235 |
| 2 | 2,85 | 2,45 | 9,65 | 9,46 | 11,23 | 12,43 | 83 | 124 |
| 3 | 3,30 | 3,04 | 8,45 | 7,95 | 8,63 | 9,02 | 155 | 190 |
| 4 | 4,40 | 4,17 | 10,39 | 10,05 | 8,55 | 9,59 | 148 | 178 |
| 5 | 4,33 | 4,75 | 10,01 | 9,8 | 3,89 | 4,22 | 100 | 151 |
| 6 | 3,55 | 3,38 | 10,95 | 10,64 | 5,17 | 5,84 | 120 | 161 |
| 7 | 4,38 | 4,12 | 8,82 | 8,43 | 7,88 | 8,04 | 160 | 212 |
| 8 | 4,43 | 4,32 | 8,88 | 8,74 | 7,83 | 8,23 | 158 | 202 |



6-сурет - Эксперименттің 10 м қашықтыққа жүгіру жылдамдығының бастапқы және соңғы көрсеткіштері

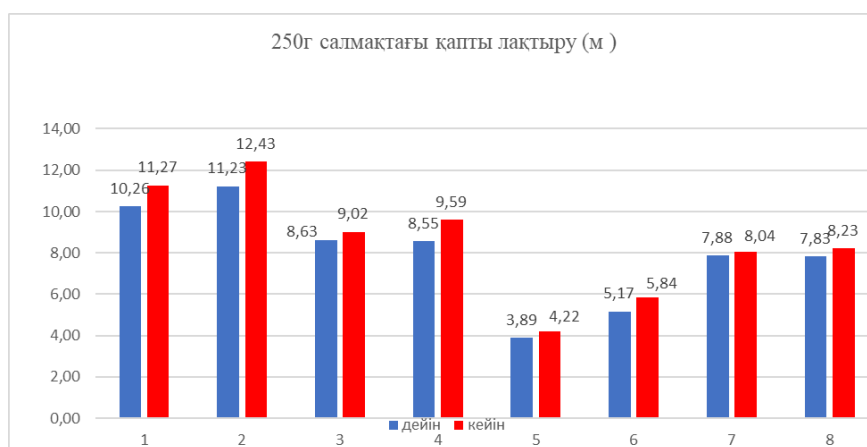
«5 м қашықтыққа қайталап жүгіру» сынақтарында экспериментке қатысқан барлық балалардың көрсеткіштері тапсырманың оңай

болмағанына қарамастан, аздап көтерілгенін көруге болады (Сурет 7).



7-сурет - Эксперименттің 5 м қашықтыққа қайталап жүгіру жылдамдығының бастапқы және соңғы көрсеткіштері

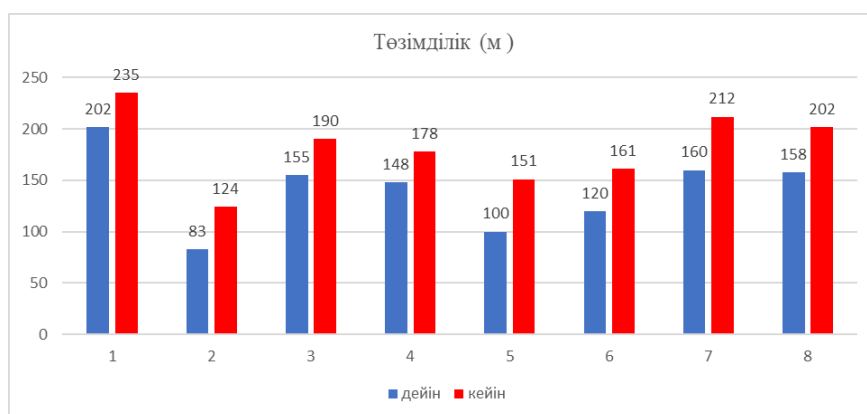
Келесі «250 г салмақтағы қапты лақтыру» сынамасында да қолданылған әдістердің тиімділігіне көз жеткізуге болады (Сурет 8).



8 сурет - Эксперименттің 250 г салмақтағы қапты лақтыру қашықтығының бастапқы және соңғы көрсеткіштері

Қолданылған «Төзімділік» сынамасында да барлық ойыншылардың көрсеткіштері жоғарылап, №7 ойыншы бастапқыға қарағанда,

көрсеткіші жоғары болып, ал №1 ойыншы салыстырмалы түрде жоғары көрсеткішке ие болды (Сурет 9).



9-сурет - Эксперименттің төзімділікті анықтаудың бастапқы және соңғы көрсеткіштері

Даун синдромы бар балалардың жүргізілген педагогикалық эксперимент арқылы сынамалар бойынша бастапқы және қорытынды дене қабілеттері көрсеткіштерінің өскенін суреттерде нақты көрсетілген.

Қорытындылар. Қазіргі кезеңде біздің елде Даун синдромы бар балаларға арналған спорт нашар дамыған және зерттелмеген бағыттардың бірі болып саналады. Бұл еліміздегі әрбір өңірде оқыту әдістемелерін, мамандар даярлау бағдарламаларын дайындаудың қажеттілігін туғызады.

Қойылған міндеттерге сәйкес, келесі қорытынды жасауға болады:

- мақаладағы зерттеу тақырыбы бойынша әдебиеттерді талдау барысында, қарастырылған мәселе бойынша мәліметтердің тапшылығына тап болып, бұл спорт түрі Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дене дамуының тиімді тәсілі болып саналады;

- 11-12 жастағы Даун синдромы бар балалардың қозғалыс әрекеттерінің дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дайындықтарын

шағын- футбол арқылы дамыту үшін эксперименттік кешендер әзірленді;

- зерттеудің соңында дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау көрсеткіштері бойынша сынақтар жүргізіліп, талданды.

Зерттеу нәтижесінде шағын- футбол Даун синдромы бар балалардың дене қабілеттерін арттыру және әдіс-тәсілдік орындау дайындығын дамытып қана қоймай, олардың командалық ойын арқылы әлеуметтенуіне оң ықпал ететініне көз жеткізуге болады.

Әдебиеттер

1. Астапов В.М. Дети с нарушениями развития: хрестоматия. – М.: Международ. пед. академия, 1995. – 160 с.
2. Махов А.С., Зубенко М.Б. Мини-футбол с детьми с синдромом Дауна: учебное пособие. – Шуя: Изд.Шуйского филиала ФГБОУ ВО «Ивановский государственный университет», 2017. – 177 с.
3. Баранова Н.Ю. Программа раннего вмешательства для детей с синдромом Дауна // Нет «необучаемых» детей: Книга о раннем вмешательстве / Под ред. Е.В. Кожевниковой и Е.В. Ключовой. – СПб., 2007. – 152 с.
4. Барышнев Ю.И. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет / под редакцией Ю.И. Барашнева. – М.: «ТриадаХ», 2011. – 12 с.
5. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура в практике работы с инвалидами и другими маломобильными группами населения: учебное пособие / под ред. С.П. Евсеева. – М.: Советский спорт, 2014. – 298 с.
6. Бойко О.Я. Воспитание юного футболиста: метод. пособие для тренеров и специалистов по адапт. физ. культуре. Ч. 1 / О.Я. Бойко, Т.Р. Жуков, И.А. Швыков. Под ред. О. Я. Бойко. – Екатеринбург: ДИСПО-центр, 2015. – 167 с.

References

1. Astapov V.M. Deti s narusheniyami razvitiya: hrestomatiya. – M.: Mezhdunarod. ped. akademiya, 1995. – 160 s.
2. Mahov A.S., Zubenko M.B. Mini-futbol s det'mi s sindromom Dauna: uchebnoe posobie.-SHuya:Izd.SHujского filiala FGBOU VO «Ivanovskij gosudarstvennyj universitet», 2017. – 177 s.
3. Baranova N.YU. Programma rannego vmeshatel'stva dlya detej s sindromom Dauna // Net «neobuchaemyh» detej: Kniga o rannem vmeshatel'stve / Pod red. E.V. Kozhevnikovoj i E.V. Klochovoj. – SPb., 2007. – 152 s.
4. Baryshnev YU.I. Sindrom Dauna. Mediko-geneticheskij i social'nopsihologicheskij portret» pod redakciej YU.I. Barashneva. – M.: «TriadaH», 2011. – 12 s.
5. Evseev S.P. Adaptivnaya fizicheskaya kul'tura v praktike raboty s invalidami i drugimi malomobil'nymi gruppami naseleniya: uchebnoe posobie / pod red. S.P.Evseeva.- Moskva: Sovetskij sport, 2014. – 298 s.
6. Vojko O.YA. Vospitanie yunogo futbolista: metod. posobie dlya trenerov i specialistov po adapt. fiz. kul'ture. CH. 1 / O.YA. Vojko, T.R. Zhukov, I.A. Shvykov. Pod red. O. YA. Vojko. – Ekaterinburg: DISPO-centr, 2015. – 167 s.

| Хат -жабарға арналған автор (бірінші автор) | Автор для корреспонденции (первый автор) | The Author for Correspondence (The First Author) |
|--|---|---|
| Тажигулова Батима Мажитқызы - педагогика ғылымдарының кандидаты, доцент м.а.; Л.Н.Гумилев атындағы Еуразия ұлттық университеті, «Дене шынықтыру және спорт» кафедрасы, Астана қ., Қазақстан, e-mail.ru: tashigulova@mail.ru, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3189-3695 | Тажигулова Батима Мажитовна – кандидат педагогических наук, и.о. доцента, Евразийский национальный университет им. Л.Н. Гумилева, кафедра «Физическая культура и спорт», г. Астана, Казахстан, e-mail: tashigulova@mail.ru, ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3189-3695 | Tazhigulova Batima Mazhitovna - Candidate of Pedagogical Sciences, Acting Associate Professor, L.N. Gumilyov Eurasian National University, Department of “Physical Culture and Sports”, Astana. Kazakhstan, e-mail.ru: tashigulova@ mail.ru ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3189-3695 |