

КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

УДК: 371.7: 613.955

Бесседа В. В. doctorbeseda@gmail.com

ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ТА ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ (ОГЛЯДОВИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ПРОБЛЕМИ)

У статті розглядаються дискусійні питання сучасного стану проблеми порушень постави у дітей раннього та дошкільного віку. При досить великій кількості досліджень проблема сколіозу є актуальною, тому що як і раніше до кінця нез'ясованими є причини виникнення сколіозів, що зумовлює значну частку ідіопатичних видів сколіозу. Основною проблемою вирішення подолання сколіозів у дітей є певна розрізненість досліджень в педагогіці і медицині, широка варіативність застосовуваних емпіричних методів, а, головне, відсутність єдиного теоретико-методологічного фундаменту в корекційній педагогіці для вирішення даної проблеми. Ситуація ускладнюється тим, що питання корекції порушень постави у дітей раннього та дошкільного віку недостатньо висвітлені в теорії та методиці корекційного фізичного виховання: не розроблені адекватні методики діагностики постави дітей раннього віку, а також шляхи корекції порушень постави засобами фізичного виховання.

Перспективи подальших досліджень вбачаються в розробці єдиної концептуальної бази профілактики і корекції порушень постави у дітей раннього та дошкільного віку засобами фізичного виховання.

Ключові слова: діти раннього віку, діти дошкільного віку, порушення постави, корекція, фізичне виховання.

Актуальність.

В нашій державі на законодавчому рівні приділяється увага проблемі збереження здоров'я дітей. В останні роки Міністерством освіти і науки України було затверджено низку державних документів з метою радикальної перебудови системи фізичного виховання підростаючого покоління, активного впровадження нової концепції фізичного виховання дітей відповідно до соціальних та економічних змін, що відбуваються в країні. Так, починаючи з 2003 – 2004 навчального року, в дошкільних навчальних закладах передбачено введення системи організації фізкультурно-оздоровчої та спортивної роботи, спрямованої на оптимізацію режиму навчально-виховного процесу і збільшення рухової активності дітей (Наказ МОН України № 486 (від 21.07.2003 року). У Наказі МОН України 2005 року «Про затвердження Положення про організацію фізичного виховання і масового спорту в дошкільних, загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах України» відзначається, що шляхи посилення профілактичної роботи з дітьми дошкільного віку повинні базуватися на принципах оздоровчої спрямованості фізичного виховання. Керуючись принципами єдності розвитку, виховання, навчання і оздоровлення дітей та відповідністю змісту, рівня й обсягу дошкільної освіти особливостям розвитку та стану здоров'я дитини дошкільного віку в 2006 році був затверджений Закон МОН України «Про дошкільну освіту» (статті 3, 7, 11) [16]. У ньому наголошується на необхідності посилення профілактичної роботи для збереження та зміцнення фізичного, психічного і духовного здоров'я дітей. Перелік законів, наказів, постанов свідчить про належний рівень нормативно-правового забезпечення процесу фізичного виховання дітей дошкільного віку в Україні. Однак аналіз статистичних даних останніх років фіксує погіршення стану здоров'я дошкільнят, а також скорочення кількості практично здорових і відносно нормально фізично розвинених дітей дошкільного віку.

Наприклад, дітей з вираженими ознаками психоемоційного розладу, поведінки, недорозвитку мовлення, а також з порушеннями фізичного розвитку неухильно зростає. Вчені констатують, що сьогодні 75 – 80% дітей народжуються з ознаками функціональної незрілості ЦНС або органічного ураження мозку [19]. При цьому порушення саме психофізичного розвитку займає провідні позиції.

Н. Федорович, заступник міністра соціальної політики України, констатує, що діти з різними порушеннями розвитку складають понад 11 відсотків з 7 мільйонів 990 тисяч українських дітей (тобто 887 тисяч дітей), із них 168 тисяч дітей, яким встановлено статус дитини з інвалідністю [17].

Одночасно в інструктивно-методичних рекомендаціях «Про особливості організації діяльності

закладів дошкільної освіти у 2018/2019 навчальному році» указано, що інклюзивно-ресурсні центри, які діють відповідно до Положення про інклюзивно-ресурсний центр, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 12.07.2017 № 545, повинні надати психолого-педагогічну допомогу дітям з особливими освітніми потребами, які навчаються у загальноосвітніх закладах; консультувати та взаємодіяти з педагогічними працівниками закладів з питань організації інклюзивного навчання; надавати методичну допомогу педагогічним працівникам закладів, батькам (одному з батьків) або законним представникам дітей з особливими освітніми потребами щодо особливостей організації надання психолого-педагогічної допомоги таким дітям [7]. Діяльність команди психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами необхідно організовувати відповідно до «Примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти», затвердженого наказом Міністерства освіти і науки України від 08.06.2018 № 609 [14].

Слід зазначити, що питанням лікування, корекції та реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату приділяється належна увага, не тільки вченими і практиками, а також і на державному рівні. Наприклад, вирішення спеціальних питань фізичного розвитку дітей із порушеннями опорно-рухового апарату ґрунтується на Конституції України (254к / 96-ВР), законі України «Про Державні соціальні стандарти і Державні соціальні гарантії» (2017-14), а також на нормативно-правових актах, що регулюють правовідносини у цій сфері, та міжнародних договорах України, згода на обов'язковість яких надано Верховною Радою України [Реабілітація інвалідів в Україні] [6].

За статистикою, більшу частину відхилень у фізичному розвитку складають пошкодження кістково-м'язової і зв'язкового-сухожильної систем у дітей, що згодом сприяє появі порушень оптимального рухового стереотипу [9].

Порушення постави проявляються вже у дітей раннього віку: в ранньому віці у 2,1%, в 4 роки у 15 – 17% дітей, в 7 років у кожній третій дитини, в шкільному віці відсоток дітей з порушенням постави продовжує зростати. За даними Д. А. Іванової (з співавт.) порушення постави є у 67% школярів [13].

В. Н. Сарнадский (2002) констатує, що зафіксована патологія хребта становить серед дошкільнят 30%, при цьому за даними М. А. Садового (1996) у 90 – 98% дитячого населення спостерігаються відхилення у формуванні хребта. Низка таких провідних фахівців, як: Т. Л. Калб (2002), М. В. Кисельова (2004), Е. В. Круковіч, В. Н. Лучанінова (2004), С. В. Романова (2004), В. І. Ільїна з співавт. (2005) та ін. констатують, що захворювання опорно-рухового апарату традиційно займають одне з перших місць в структурі патології дітей і підлітків шкільного віку, а найбільш частими з них є різні форми порушень постави – від 65% до 72% популяції. Слід зазначити, що роль порушень постави у формуванні структурних деформацій хребта і больових синдромів призводить до формування патологічних рухового і статичного стереотипів. На їх фоні розвиваються функціональні суглобові блокади і міофасціальний больовий синдром, які змінюють біомеханіку хребта, що призводить до розвитку дегенеративно-дистрофічних змін в міжхребцевих дисках і зв'язково-суглобовому апараті. При цьому В. П. Веселовський (1991), Г. А. Іванічі (1994), А. О. Лієв (1995) вказують, що надалі, як наслідок, розвивається остеохондроз, стійкий больовий синдром і, можливо, формування гриж міжхребцевих дисків, які зустрічаються у 60 – 80% дорослого працездатного населення і можуть призводити до інвалідності [1].

Крім того, В. Г. Черноземів, М. Г. Дудін (2006), І. Т. Батршін, М. А. Садовий, М. В. Михайлівський, Т. Н. Садова (2006) вказують, що порушення постави ведуть до зміни топографії органів грудної клітки, черевної порожнини, недостатньої рухливості діафрагми і зменшенню коливань внутрішньогрудного і внутрішньочеревного тиску, що негативно позначається на функції органів дихання, серцево-судинної, травної та центральної нервової систем [3].

Дехто з дослідників: Ю. П. Рижаків, А. В. Атаянц та ін. (1995) наполягають, що вроджені вади розвитку хребта та диспластичні сколіози є важливою проблемою сучасної ортопедії та нейрохірургії дитячого віку в зв'язку з високим ризиком інвалідизації і порушення якості життя дітей у віддаленому періоді. Дослідження Б. М. Никифорова, Е. В. Ульріха (1985), В. Г. Воронова, В. П. Берсенєва (1996), присвячені вивченню поширеності та клінічним проявам неврологічних ускладнень на ранніх і віддалених етапах лікування, вроджених вад розвитку хребта та диспластичних сколіозів у дітей,

нечисленні, а результати багато в чому суперечливі. На думку Е. А. Раміха (2007) це може бути обумовлено відмінностями у виборі груп хворих для дослідження і неоднозначним підходом до інтерпретації отриманих результатів. За даними зустрічальність вроджених вад розвитку хребта коливається в межах від 1: 500 до 1: 2000 серед всіх живонароджених дітей. При цьому такі вчені, як: Weinstein S. L., Zavala D. C. (1981), Ю.В. Зазули і співавт. (1999), В.Г. Воронова (2000) констатують, що частота ідіопатичного сколіозу досягає 90% всіх випадків сколіотичної хвороби і спостерігається у 6 – 8% дітей шкільного віку [4].

Крім того ситуація профілактики та корекції порушень хребта у дітей ускладнюється, бо немаєдиної домінуючої концепції відносно етіології та патогенезу появи та розвитку порушень постави, відхилень розвитку хребта, їхньої класифікації, виділення найбільш достовірної методики діагностики та ін. Особливу увагу вчених привертає ідіопатичний вид сколіозів.

Звісно, що історія визначення етіології та патогенезу порушень постави бере свій початок ще з давнини, де одним з найперших, що приділив увагу такому порушенню хребта як сколіоз, був Гіппократ. Його послідовник, Aulus Cornelius Celsus (25 р. до н. е. – 50 р. н. е.) вперше запропонував метод лікування горбів за допомогою тугого бинтування та глибокого дихання [5].

На сучасний момент існує декілька теорій появи (етіології) сколіозу у дітей: генетична (Wice et al., 1998; Зайдман А. М., 2005; Бадалян Л. О. та ін., 1980); ендогенна (S. Willner, 1974; Skogland, Miller, 1980, 1981; Казьмин А. И. та В. Я. Фищенко, 1974; Цивьян Я. Л., Зайдман А. М., 1978; Дудин М. Г., 2004; Kindsfater та співавт., 1994); нейром'язова (Гіппократ; Зайдман А. М., 2004; Ратнер А. Ю., 1985; Libson E., Bloom R. A., Shapiro Y., 1984; Yarom R., 1979; Абальмасова Е. А., 1965; Ляндрес З. А. та Закревский Л. К., 1967 та ін..) [20].

Слід відмітити, що існують декілька методів діагностики постави та особливостей хребта. На сьогодні найбільш прогресивними є такі технології обстеження хребта: лікарський огляд, збір анамнестичних даних, рентгенографія хребта, електроміографія паравертебральних м'язів, комп'ютерна оптична топографія, оцінка остеотропного гормонального профіля, ультразвукова діагностика нирок, спірометрія, ЕКГ [5].

Окремі фахівці пропонують діагностувати поставу, використовуючи наступне: клінічне дослідження; ортопедичне дослідження; виявлення рухливості та торсії хребта, симптому Чакліна, остеохондрозу хребта, вертебральних синдромів, екстравертебральних синдромів; рентгенографія хребта (спондилографія, спондилометрія); комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія; електроміографія; комп'ютерна топографічна фотометрія; стабілометрія та стабілографія; остеосцинтиграфія; доплерографічне дослідження; спірометрія та спірографія; електрокардіографія та фонокардіографія; лабораторні (визначення глікозаміногліканів, оксіпроліну у крові та сечі); генетичні дослідження. [15].

Крім інструментальних методик в останній час набуває чинності мануальне м'язове тестування – вважається, що воно дозволяє з мінімальними витратами визначати силу групи м'язів за допомогою заданих рухів. Крім того, воно допомагає диференційованій діагностиці, дозволяє встановити локалізацію ураження, дає інформацію для прогнозу, являються інструментом для аналізу м'язового дисбалансу, дозволяє робити об'єктивні висновки про ефективність ЛФК та здійснювати моніторинг лікування [2].

За даними М. Н. Меш (1984) при значних деформаціях хребта (III-IV ступень сколіотичної хвороби) і наявності важких неврологічних ускладнень, які супроводжують уроджені вади розвитку хребта превалюють хірургічні методи лікування. Щодо консервативних методик, які включають реабілітаційні заходи (ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, гідрокінезотерапію, санаторно-курортне лікування та ін.), С. А. Михайлов, А. В. Рак та ін. (1992) вважають, що вони дозволяють значно поліпшувати трофіку тканин, силу м'язового корсету і підвищувати стійкість організму зростаючої дитини до супутніх соматоневрологічних порушень [4].

За даними М. К. Мурашко (2014), з'ясовано, що порушення постави сприяють появі міофасціального больового синдрому, як однієї з найбільш частих причин болю в спині, шиї і кінцівках, джерелом якої є скелетні м'язи і прилеглі фасції. При цьому М. К. Свиридова (2014) вказує, що відповідно до Міжнародної класифікації захворювань (МКБ-10) міофасціальний больовий синдром

відноситься до захворювань навколосуглобових м'яких тканин. Згідно з визначенням міжнародної Асоціації з вивчення болю (JASP), міофасціальний больовий синдром – це хронічний біль, що виникає від одного або декількох тригерних пунктів. При цьому Simons D. G., Travell J. G (1999), D. Ceca, L. Elvira, J. F. Guzmán (2017) констатують, що незалежно від активності цих точок, сама наявність тригерних точок призводить до дисфункції м'яза. Л. А. Скоромец (2014), L. Minyoung (2014), K. Minhee (2015), С. Yoon-Jin, L. Dongshin, H. Sang (2017) наголошують на те, що у лікуванні міофасціального больового синдрому відзначають високу ефективність при використанні прийомів м'якотканинної мануальної терапії, а саме міофасціального релізу. Тому одним із шляхів практичного вирішення проблеми є пошук нових методів, що використовуються у фізичному вихованні дітей, заснованих на уявленнях про розвиток рухових здібностей і якостей дітей. Серед них перспективним є формування і розвиток рухової якості «пластичності», що інтегрує в собі багато інших якостей, які зазвичай розглядаються в педагогіці фізичного виховання як основні (витривалість, сила, спритність, швидкість, гнучкість, координація). Методика формування пластичності в педагогіці фізичного виховання розроблена рядом авторів – фахівцями в галузі фізичного виховання: В. Лях (1986), Л. Д. Назаренко (1989, 2000, 2001, 2002), Н. А. Фомін, Ю. Н. Вавилов (1991). Разом з тим, залишається за необхідне подальше поглиблене вивчення і розвиток цієї методики, одним з напрямків якого є теоретичні погляди Н. А. Бернштейна з фізіології рухів, оскільки саме їм закладені фундаментальні ідеї про природу таких рухових функцій як пластичність і спритність, що мають високий евристичний потенціал. [21].

П. І. Храмцов (2007) пропонує диспансерне спостереження, створення ортопедичного режиму і післяопераційну реабілітацію, які повинні бути невід'ємною частиною життя дитини з порушенням опорно-рухового апарату протягом багатьох місяців, а часом, і років. При цьому важливим етапом спеціалізованої допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату є формування ортопедичних груп в дошкільних освітніх установах (ДОУ) [22].

Зустрічається твердження, що основними в комплексі заходів є коригуюча гімнастика і апаратні методи (апарати біологічного зворотного зв'язку) [8, с. 32]. Є думка, що метод комплексного консервативного лікування ідіопатичного сколіозу у дітей (метод ручної корекції сколіотичної деформації хребта; індивідуальна ЛФК; електростимуляція, масаж м'язів спини) є найбільш успішним [10].

Окремі дослідники проблеми віддають перевагу ЛФК, лікувальному масажу, лікувальному плаванню, сауні, фізіотерапевтичному лікуванню (електростимуляції м'язів спини, озокеритовим аплікаціям, магнітотерапії) при лікуванні порушень постави у дітей [11]. Інші фахівці вказують на успішність лікування дітей з початковими проявами ідіопатичного сколіозу (корекція стану вегетативної нервової системи) методик, які базуються на остеопатичних технологіях і міофасціальних релізах, а також корекції стану остеотропного гормонального профілю по М. Г. Дудіну (медикаментозно-фізіотерапевтична корекція рівня кортизолу в крові без застосування гормональних препаратів) [12].

В окремих дослідженнях вказано на особливу роль застосування лікувальної фізкультури при дитячих захворюваннях, яка тісно пов'язана з досягненнями вітчизняної педіатрії та педіатричних дисциплін. Крім того вони віддають перевагу застосуванню нового методу, що використовується останнім часом в корекції та реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату – кінезіотейпуванню [18]. Цього погляду дотримуються й інші фахівці, що також успішно застосовують методику кінезіотейпінга і вказують, що з його допомогою можна змінити тонус різних м'язів, а створенням тяги на поверхні шкіри забезпечити передумови для ліквідації ротації хребців [9].

Але ми знаходимо й іншу точку зору, що основним засобом ЛФК, використовуваним при порушеннях постави у дітей, є фізичні вправи, а масаж і лікування положенням – додатковими. Лікування положенням необхідно використовувати на заняттях лікувальною гімнастикою під час пауз і при виконанні вправ. Щодо реабілітації хворих, які страждають на сколіоз, комплекс консервативного лікування сколіозу повинен включати: лікувальну гімнастику, масаж, лікувальне плавання, методи ортопедичної корекції (корсетування, гіпсові ліжечка і т.д.), електростимуляцію, щадний руховий режим, що забезпечує обмеження навантажень на хребет. При необхідності призначається традиційна терапія, медикаменти, дієта. Останнім часом з'явилися рекомендації щодо застосування мануальної терапії при сколіозі, засновані на узагальненні наявних на сьогоднішній день відомостей і аналізі практичного досвіду авторів [13].

Висновки:

1. Не зважаючи на достатньо представницьку численність досліджень з проблематики порушень постави у дітей, спостерігається багато різних поглядів і концепцій щодо причин виникнення цих порушень і, головне, до шляхів їхнього подолання, від суто медичних реабілітаційних технік до корекційного фізичного виховання дітей дошкільного та шкільного віку. Можна вести мову про відсутність єдиного теоретико-методологічного фундаменту для вирішення цієї вельми актуальної проблеми.

2. Переважна більшість запропонованих різними фахівцями методів і технік відноситься до медичного арсеналу і при цьому можливості педагогічних заходів, засобів та методів висвітлені, на наш погляд, недостатньо.

3. Дослідження проблеми порушень постави в своїй більшості проводилися на дітях шкільного віку та дорослих, окремі роботи з цих питань було присвячено дошкільникам. Але вельми недостатньо висвітлено пошуки вирішення цих проблем у дітей раннього та молодшого віку, що не може не турбувати – бо саме рання діагностика потенціальних порушень постави і початок їхньої корекції в значній мірі може підвищити ефективність боротьби з цими негараздами фізичного розвитку.

Перспективи подальших досліджень бачаться в наступному:

виділити низку першочергових причин появи порушень постави у дітей раннього та дошкільного віку;

сформувати класифікацію порушень постави у дітей, адаптовану для педагогічних працівників;

сформувати блок педагогічної діагностики особливостей постави у дітей;

розробити теоретико-методологічну базу корекції порушень у дітей раннього та дошкільного віку засобами фізичного виховання.

Використана література

1. Быков А. В. Топографо-анатомические и антропометрические критерии оценки состояния позвоночного столба у детей: дис. ... канд. мед. н.: 14.00.27 – хирургия / Быков Александр Владимирович. – Курск, 2006. – 121 с.
2. Вибен К. Визуальное руководство по функциональному мышечному тестированию / Карин Вибен, Бернд Фалькенберг; [пер с англ.] – М.: МЕДпресс-информ, 2017. – 296 с.
3. Волков А. М. Медико-психологическая характеристика нарушений осанки у детей и подростков: автореф. ... дис. канд. мед. н.: 14.00.09 – педиатрия; 14.00.22 – травматология и ортопедия / А. М. Волков. – М., 2008. – 27 с.
4. Гайдук Ю. В. Клинический полиморфизм неврологических симптомов при врожденных пороках развития позвоночника и диспластических сколиозах у детей: автореф. ... дис. канд. мед. н.: 14.00.13 – нервные болезни / Юлия Вадимовна Гайдук. – Санкт-Петербург, 2009. – 18 с.
5. Дудин М. Г. Идиопатический сколиоз: профилактика, консервативное лечение / М. Г. Дудин. – СПб.: Человек, 2017. – 224 с.
6. Закон України «Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні». Електронний ресурс: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
7. Інструктивно-методичні рекомендації «Про особливості організації діяльності закладів дошкільної освіти у 2018/2019 навчальному році». Електронний ресурс: http://centr.cv.ua/wp-content/uploads/2018/06/LMON_1_9-386.pdf.
8. Клестов В. В. Формирование осанки: способы оценки, технологии коррекции нарушений: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия / Вадим Вилордович Клестов – Пермь, 2004. – 123 с.
9. Клиническое руководство по кинезиологическому тейпированию / [Ачкасов Е. Е., Белякова А. М., Касаткин М. С. и др.] под ред. М. С. Касаткина, Е. Е. Ачкасова. – Москва, 2017. – 336 с.
10. Колесов В. В. Раннее комплексное консервативное лечение идиопатического сколиоза у детей: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.22 – травматология и ортопедия / Вячеслав Владимирович Колесов. – Курган, 2004. – 145 с.
11. Колчин Д. В. Ранняя диагностика начальных степеней диспластического сколиоза у детей: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.22 – травматология и ортопедия, 14.00.51 – восстановительная медицина, лечебная физкультура и спортивная медицина, курортология и физиотерапия / Дмитрий Владимирович Колчин. – Самара, 2004. – 191 с.
12. Коротаев Е. В. Диагностика и лечение ранних стадий идиопатического сколиоза: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.22 – травматология и ортопедия / Евгений Владимирович Коротаев. – Архангельск, С-Петербург, 1999. – 138 с.
13. Миронова Е. Н. Основы физической реабилитации / Е. Н. Миронова. – Орел: МАБИВ, 2017. – 134 с.
14. Наказ Міністерства освіти і науки України від 08.06.2018 № 609. Про затвердження примірного положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти. Електронний ресурс: http://centr.cv.ua/wp-content/uploads/2018/06/LMON_1_9-386.pdf.
15. Ніколаєва Н. Г. Деформації хребта у дітей та підлітків: фізіотерапія / Н. Г. Ніколаєва, О. М. Полівода, І. В. Балашова. – Одеса: «Издательство» ОНМА, 2009. – 192 с.

16. Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення. Електронний ресурс: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/96-19>.
17. Освіта, охорона здоров'я та соціальне забезпечення дітей з порушеннями психофізичного розвитку: проблеми та шляхи їх вирішення. Електронний ресурс: http://kno.rada.gov.ua/komosviti/control/uk/publish/article?art_id=61951&cat_id=59256.
18. Пирогова Л. А. Кинезотерапия и массаж в системе медицинской реабилитации: Учеб. пособие / Л. А. Пирогова, В. С. Улащик. – Гродно, 2004. – 242 с.
19. Реабілітація інвалідів в Україні (Збірник нормативно-правових документів відповідно до Закону України «Про реабілітацію інвалідів в Україні») // Упорядники Н. Скрипка, В. Масленникова та ін. – Київ, 2007. – 178 с.
20. Сампиев М. Т. Сколиоз / М. Т. Сампиев, А. А. Лака, Н. В. Загородний. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 144 с.
21. Сергеева О. Б. Системное функционально-морфологическое обоснование методики коррекции развития аппарата движения детей: дис. ... канд. мед. н.: 14.03.11 – восстановительная медицина, спортивная медицина, курортология и физиотерапия / Ольга Будимировна Сергеева. – М., 2010 – 147 с.
22. Симанова С. Н. Эффективность лечения детей с заболеваниями опорно-двигательного аппарата в условиях ортопедических групп дошкольных образовательных учреждений (комплексное клинко-социологическое исследование): автореф. ... дис. канд. мед. н.: 14.01.19 – детская хирургия; 14.02.03 – общественное здоровье и здравоохранение / Светлана Николаевна Симанова. – М., 2010 – 26 с.

References

1. By`kov A. V. Topografo-anatomicheskie i antropometricheskie kriterii ocenki sostoyaniya pozvonochnoy stolba u detej: dis. ... kand. med. n.: 14.00.27 – xirurgiya / By`kov Aleksandr Vladimirovich. – Kursk, 2006. – 121 s.
2. Viben K. Vizual'noe rukovodstvo po funkcional'nomu my`shechnomu testirovaniyu / Karin Viben, Bernd Fal`kenberg; [per s angl.] – M.: MEDpress-inform, 2017. – 296 s.
3. Volkov A. M. Mediko-psixologicheskaya karakteristika narushenij osanki u detej i podrostkov: avtoref. ... dis. kand. med. n.: 14.00.09 – pediatriya; 14.00.22 – travmatologiya i ortopediya / A. M. Volkov. – M., 2008. – 27 s.
4. Gajduk Yu. V. Klinicheskij polimorfizm nevrologicheskix simptomov pri vrozhdenny`x porokax razvitiya pozvonochnika i displasticheskix skoliozax u detej: avtoref. ... dis. kand. med. n.: 14.00.13 – nervny`e bolezni / Yuliya Vadimovna Gajduk. – Sankt-Peterburg, 2009. – 18 s.
5. Dudin M. G. Idiopaticeskij skolioz: profilaktika, konservativnoe lechenie / M. G. Dudin. – SPb.: Chelovek, 2017. – 224 s.
6. Zakon Ukraini «Pro reabilitaciyu osib z invalidnistyu v Ukraini». Elektronnij resurs: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15>
7. Instruktivno-metodichni rekomendaczii «Pro osoblivosti organizaczii diyal'nosti zakladiv doshkil'noi osviti u 2018/2019 navchal'nomu roczii». Elektronnij resurs: http://centr.cv.ua/wp-content/uploads/2018/06/LMON_1_9-386.pdf.
8. Klestov V. V. Formirovanie osanki: sposoby` ocenki, tehnologii korrekcii narushenij: dis. ... kand. med. nauk: 14.00.51 – vosstanovitel'naya medicina, lechebnaya fizkul'tura i sportivnaya medicina, kurortologiya i fizioterapiya / Vadim Vilordovich Klestov – Perm', 2004. – 123 s.
9. Klinicheskoe rukovodstvo po kineziologicheskomu tejirovaniyu / [Achkasov E. E., Belyakova A. M., Kasatkina M. S. i dr.] pod red. M. S. Kasatkina, E. E. Achkasova. – Moskva, 2017. – 336 s.
10. Kolesov V. V. Rannee kompleksnoe konservativnoe lechenie idiopaticeskogo skolioza u detej: dis. ... kand. med. nauk: 14.00.22 – travmatologiya i ortopediya / Vyacheslav Vladimirovich Kolesov. – Kurgan, 2004. – 145 s.
11. Kolchin D. V. Rannaya diagnostika nachal'ny`x stepeney displasticheskogo skolioza u detej: dis. ... kand. med. nauk: 14.00.22 – travmatologiya i ortopediya, 14.00.51 – vosstanovitel'naya medicina, lechebnaya fizkul'tura i sportivnaya medicina, kurortologiya i fizioterapiya / Dmitrij Vladimirovich Kolchin. – Samara, 2004. – 191 s.
12. Korotaev E. V. Diagnostika i lechenie rannix stadij idiopaticeskogo skolioza: dis. ... kand. med. nauk: 14.00.22 – travmatologiya i ortopediya / Evgenij Vladimirovich Korotaev. – Arxangel'sk, S-Peterburg, 1999. – 138 s.
13. Mironova E. N. Osnovy` fizicheskoy rehabilitacii / E. N. Mironova. – Orel: MABIV, 2017. – 134 s.
14. Nakaz Ministerstva osviti i nauki Ukraini vid 08.06.2018 № 609. Pro zatverdzhennya primirnogo polozhennya pro komandu psixologo-pedagogichnogo suprovodu ditini z osoblivimi osvithnimi potrebami v zakladi zagal'noi seredn'oi ta doshkil'noi osviti. Elektronnij resurs: http://centr.cv.ua/wp-content/uploads/2018/06/LMON_1_9-386.pdf.
15. Nikolaeva N. G. Deformaczii xrebtu u ditej ta pidlitkiv: fizioterapiya / N. G. Nikolaeva, O. M. Polivoda, I. V. Balashova. – Odesa: «IzdatInform» ONMA, 2009. – 192 s.
16. Osvida, oxorona zdorov'ya ta soczial'ne zabezpechennya ditej z porushennyami psixofizichnogo rozvitku: problemi ta shlyaxi ix virishennya. Elektronnij resurs: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/96-19>.
17. Osvida, oxorona zdorov'ya ta soczial'ne zabezpechennya ditej z porushennyami psixofizichnogo rozvitku: problemi ta shlyaxi ix virishennya. Elektronnij resurs: http://kno.rada.gov.ua/komosviti/control/uk/publish/article?art_id=61951&cat_id=59256.
18. Pirogova L.A. Kinezoterapiya i massazh v sisteme medicinskoj rehabilitacii: Ucheb. posobie / L. A. Pirogova, V. S. Ulashchik. – Grodno, 2004. – 242 s.
19. Reabilitacziya invalidiv v Ukraini (Zbirnik normativno-pravovix dokumentiv vidpovidno do Zakonu Ukraini «Pro reabilitacziyu invalidiv v Ukraini») // Uporядniki N. Skripka, V. Maslennikova ta in. – Kiiiv, 2007. – 178 s.
20. Sampiev M. T. Skolioz / M. T. Sampiev, A. A. Laka, N. V. Zagorodnij. – M.: GE`OTAR-Media, 2008. – 144 s.
21. Sergeeva O. B. Sistemnoe funkcional'no-morfologicheskoe obosnovanie metodiki korrekcii razvitiya apparata dvizheniya detej: dis. ... kand. med. n.: 14.03.11 – vosstanovitel'naya medicina, sportivnaya medicina, kurortologiya i fizioterapiya / Ol'ga Budimirovna Sergeeva. – M., 2010 – 147 s.

22. Simanova S. N. E'ffektivnost' lecheniya detej s zabolevanijami oporno-dvigatel'nogo apparata v usloviyah ortopedicheskix grupp doshkol'ny'x obrazovatel'ny'x uchrezhdenij (kompleksnoe kliniko-sociologicheskoe issledovanie): avtoref. ... dis. kand. med. n.: 14.01.19 – detskaya xirurgiya; 14.02.03 – obshhestvennoe zdorov'e i zdravooxranenie / Svetlana Nikolaevna Simanova. – M., 2010 – 26 s.

Беседа В. В. Нарушения осанки у детей раннего и дошкольного возраста (обзорный анализ современного состояния проблемы)

В статье рассматриваются дискуссионные вопросы современного состояния проблемы нарушений осанки у детей раннего и дошкольного возраста. При довольно большом количестве исследований проблема сколиоза по-прежнему актуальна, так как до конца невыясненными являются причины возникновения сколиозов, что предопределяет значительную долю идиопатических видов сколиоза. Основополагающей проблемой решения преодоления сколиозов у детей является определенная разрозненность исследований в педагогике и медицине, широкая вариативность применяемых эмпирических методов, а, главное, отсутствие единого теоретико-методологического фундамента в коррекционной педагогике для решения данной проблемы. Ситуация осложняется тем, что вопросы коррекции нарушений осанки у детей раннего и дошкольного возраста недостаточно освещены в теории и методике коррекционного физического воспитания: не разработаны адекватные методики диагностики осанки детей раннего возраста, а также пути коррекции нарушений осанки средствами физического воспитания.

Перспективы дальнейших исследований видятся в разработке единой концептуальной базы профилактики и коррекции нарушений осанки у детей раннего и дошкольного возраста средствами физического воспитания.

Ключевые слова: дети раннего возраста, дети дошкольного возраста, нарушения осанки, коррекция, физическое воспитание.

Biesida V.V. Posture disorders in children early and preschool age (objective analysis of the current state of problem)

The article considers controversial issues about current state of posture disorders in children of early and preschool age problem. With a fairly large number of studies, the problem of scoliosis is still relevant, as the causes of scoliosis are still unclear, which predetermines a significant proportion of idiopathic scoliosis. The fundamental problem of solving the overcoming of scoliosis in children is a certain separation of research in pedagogy and medicine, wide variability applied empirical methods and, most importantly, the lack of a unified theoretical and methodological foundation in remedial pedagogy to solve this problem. The situation is complicated by the fact that issues of correction of posture disorders in children of early and preschool age are not sufficiently covered in the theory and methodology of corrective physical education: adequate methods of diagnosis posture of young children haven't been developed, as well as the ways to correct posture disorders by means of physical education. Prospects for further research are seen in the development of a single conceptual framework for the prevention and correction of postural disorders in children of early and preschool age by means of physical education.

Keywords: younger children, preschool children, posture disorders, correction, physical education.

Стаття надійшла до редакції 12.12.2018 р.

Статтю прийнято до друку 15.12.2018 р.

Рецензент: д.психол.н. Мартиненко І. В.

Рецензент: д.пед.н., проф. Супрун М.О.

УДК 376 : 371. 72

Бистрова Ю.О., Архутко О. В. ceasc.edu@gmail.com

**ДОСЛІДНО-ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА РОБОТА
З ФОРМУВАННЯ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ
УЧНІВ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

У статті висвітлено етапи та структуру регіонального експерименту, присвяченого формуванню природно-математичних уявлень в учнів загальноосвітніх шкіл та навчально-реабілітаційних центрів як ключової компетентності Нової української школи (НУШ). У рамках експерименту створено освітньо-реабілітаційний округ інклюзивного навчання. На базі Тербовлянського НВК створено команду психолого-педагогічного супроводу всіх закладів округу з інклюзивною формою навчання. Діяльність команди буде забезпечувати комплексність й безперервність діагностико-корекційної, соціальної, психолого-педагогічної, фізичної та медико-реабілітаційної допомоги для створення оптимальних умов розвитку учнів з особливими освітніми потребами та ефективної інтеграції їх у суспільство.

У статті прописано етапи експерименту: організаційно-підготовчий, діагностико-проектувальний, впроваджувальний (формувальний) і контрольно-узагальнюючий (рефлексивний). Визначено компоненти ключової компетентності «наукове розуміння природи і сучасних технологій та здатність застосовувати їх в практичній діяльності» та окреслено основні завдання: розвиток особистісно-орієнтованої сфери дітей закладу; забезпечення пізнавального розвитку та диференційованого підходу до кожного вихованця з урахуванням їх психофізичних можливостей; розвиток емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами; розвиток мотиваційно-особистісної сфери учнів Тербовлянського