

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
імені М. П. ДРАГОМАНОВА**

**ЄФИМЕНКО Микола Миколайович**

УДК 376-056.29:796.011.3(043.3)

**ОСНОВИ КОРЕКЦІЙНО СПРЯМОВАНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ  
ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

**Автореферат**

дисертації на здобуття наукового ступеня  
доктора педагогічних наук

Київ – 2014

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова, Міністерство освіти і науки України.

**Науковий консультант** – доктор педагогічних наук, професор, дійсний член НАПН України  
**Синьов Віктор Миколайович**,  
Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова,  
директор Інституту корекційної педагогіки та психології.

**Офіційні опоненти:** доктор педагогічних наук, професор  
**Вихляєв Юрій Миколайович**,  
Національний технічний університет України («КПІ»), професор кафедри фізичного виховання;

доктор педагогічних наук, професор  
**Ляхова Інна Миколаївна**,  
Класичний приватний університет (м. Запоріжжя), проректор з науково-педагогічної роботи, директор Інституту здоров'я, спорту і туризму;

доктор педагогічних наук, професор  
**Миронова Світлана Петрівна**,  
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, завідувач кафедри корекційної педагогіки та інклюзивної освіти.

Захист відбудеться 26 листопада 2014 р. о 12-00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.053.14 у Національному педагогічному університеті імені М. П. Драгоманова за адресою: 01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9.

З дисертацією можна ознайомитись в бібліотеці Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (01601, м. Київ, вул. Пирогова, 9).

Автореферат розісланий 24 жовтня 2014 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради

С. В. Федоренко

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми.** Проблема фізичного виховання та реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (ОРА) завжди була досить гострою і привертала увагу з боку відповідних освітніх установ. Насамперед це стосувалося осіб, які страждають на дитячий церебральний параліч (ДЦП). Якщо різні аспекти фізичної реабілітації таких дітей вивчені досить детально (Л. Бадалян, О. Мастюкова, К. Семенова, Є. Сологубов, О. Штеренгерц та ін.), то стосовно інших моторних порушень нейрогенної етіології чимало проблем корекції фізичного розвитку дітей залишились поза увагою вчених, особливо в педагогічному аспекті. Йдеться про відсутність сучасної ефективної системи корекційного фізичного виховання дошкільників з різними формами і ступенями тяжкості рухових порушень нейрогенної етіології внаслідок не лише ДЦП. Так, за нашими даними, центральні і периферичні парези відносно легкого, стертого характеру, сьогодні масово спостерігаються у дітей дошкільного віку. Отже, порушення моторної сфери у таких дітей є основною проблемою, вирішення якої дозволить їм швидше адаптуватися до навколишнього середовища і успішно реалізувати свій особистісний потенціал.

Завдяки фундаментальним розробкам О. Ратнера і колег з його лабораторії значно більше уваги стало приділятися спинальним парезам, які часто за симптоматикою схожі на окремі (або змішані) форми дитячого церебрального паралічу. За його даними, приблизно шість-вісім новонароджених із десяти отримують пологове травмування шийного відділу хребта різного ступеня складності. А якщо додати сюди дітей, які при ускладнених пологах травмують поперековий відділ хребта, то кількість дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології, включаючи ДЦП, сягає 65-97% (С. Бочкова, А. Жук, А. Семенович).

В українській дефектології загальні теоретико-методологічні основи корекції розвитку дітей з обмеженнями життєдіяльності було закладено у дослідженнях Віт. Бондаря, В. Засенка, С. Миронової, Б. Сермеєва, В. Синьова, Л. Фомічової, А. Шевцова, М. Шеремет та ін.

Різні аспекти медичного і фізичного реабілітування (включаючи засоби ЛФК) осіб з порушеннями ОРА досліджували Л. Бадалян, С. Бортфельд, Л. Васильєва, В. Дубровський, О. Дутікова, О. Євтушенко, С. Євтушенко, І. Єгорова, В. Катков, О. Коган, В. Кожевникова, В. Козьякін, І. Мамайчук, В. Мартинюк, О. Марченко, О. Меженіна, В. Польской, С. Попов, І. Самосюк, К. Семенова, А. Соловійова, Н. Чорная, Л. Шипіцина, О. Штеренгерц, Т. Myers та ін. В цих дослідженнях більше уваги приділялося медичній складовій проблеми і недостатньо висвітлювалася педагогічна складова фізичного виховання таких дітей в умовах освітніх закладів.

Вивченням загальних аспектів фізичної реабілітації осіб з порушеннями ОРА засобами фізичного виховання та спорту займалися В. Дикуль, О. Дубогай, В. Кашуба, Р. Карпюк, В. Мурза, В. Мухін, С. Євсєєв, В. Язловецький, Р. Egoscue, J. Pilates, але ними не досліджувались питання корекційного фізичного виховання дітей дошкільного віку.

Інформацію щодо профілактики порушень ОРА дошкільників у фізкультурно-оздоровчій роботі знаходимо у наукових працях О. Аксьонової, Ю. Антонова, Г. Апанасенка, В. Базарного, Г. Беленької, З. Берсеневої, О. Богінч, Е. Вільчковського, Т. Губаревої, Н. Денисенко, Ю. Змановського, О. Козиревої, М. Рунової, В. Кудрявцева, Б. Єгорова, Г. Doman та ін., втім ними комплексно і ґрунтовно не аналізувалися аспекти корекційного фізичного виховання дітей дошкільного віку з нейроортопедичною патологією.

Проблемам фізичного виховання осіб з різними порушеннями розвитку в Україні приділяли значну увагу Н. Байкіна, Г. Бойко, Ю. Вихляєв, О. Глоба, В. Григоренко, Б. Долинський, М. Козленко, Ю. Лянной, І. Ляхова, Б. Сермеєв, О. Форостян, Б. Шеремет та ін. Віддаючи належне цим розробкам, зауважимо, що в них не досліджувалися аспекти рухової реабілітації дошкільників з патологією ЦНС церебрального та спинального генезу.

Питання корекційного фізичного виховання дітей з ДЦП розглядалися в наукових роботах Р. Бабенкової, М. Васіної, Н. Гросс, Ю. Гросс, Л. Душатинської, М. Єфименка, О. Мастюкової, М. Моги, Є. Сологубова, С. Холодова, А. Ретó та ін. При цьому вони не брали до уваги дітей дошкільного віку із церебральним рівнем пригнічення ЦНС (крім ДЦП) і спинальними нейроортопедичними порушеннями, коли осередок ураження знаходиться в одній з ланок спинного мозку, та комбінованими церебро-спинальними парезами.

Така наукова полівекторність дозволяє стверджувати, що наразі на стику педагогіки й медицини досі немає єдиного концептуального підходу до ефективного подолання рухових порушень у означеній категорії дітей засобами фізичного виховання. Необхідно підкреслити, що в Україні до останнього часу була відсутня програма з корекційного фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА.

Отже, значимість досліджуваної проблеми головним чином визначається наявністю суперечностей між гострою потребою українського суспільства в сучасній системі корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА та недостатністю науково і методологічно обґрунтованого фундаменту для її створення. Тому наразі актуальною є тема дисертаційного дослідження: **«Основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату»**.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконувалося відповідно до постанови Кабінету Міністрів України № 716 від 12 травня 2007 р. "Про затвердження державної Програми розвитку системи реабілітації та трудової зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, психічними захворюваннями та розумовою відсталістю на період до 2011 р.» і є складовою частиною науково-дослідних робіт Інституту корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова за науковим напрямом "Навчання, виховання, соціальна і трудова адаптація дітей з порушеннями психофізичного розвитку". Тема дослідження затверджена на засіданні Вченої ради Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова (протокол № 3 від 3 листопада 2011 р.) і

узгоджена у Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 1 від 31 січня 2012 р.).

**Мета дослідження** полягає у розробленні, теоретичному обґрунтуванні та експериментальній перевірці системи корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА нейрогенної етіології.

**Завдання дослідження:**

1. З'ясувати стан наукового вивчення проблеми рухової реабілітації дітей з порушеннями моторної сфери та визначити теоретико-методологічні основи їх подолання засобами фізичного виховання.
2. Обґрунтувати та змодельовати систему корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА.
3. Створити комплексну методику педагогічної діагностики фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА.
4. З'ясувати особливості фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА різних типологічних груп та надати їх диференційну характеристику.
5. Визначити комплекс методів, прийомів, форм та умов фізичного виховання дітей дошкільного віку з нейроортопедичною патологією, спрямований на корекцію їх рухового розвитку.
6. Розробити технологію диференційованого та індивідуалізованого підходу до корекції різних типів рухових порушень у зазначеній категорії дітей.
7. Експериментально перевірити ефективність розробленої системи корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА нейрогенної етіології.

**Об'єкт дослідження** – фізичне виховання дітей з порушеннями ОРА.

**Предмет дослідження** – теоретико-методичні засади корекційно спрямованого фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА нейрогенної етіології.

**Теоретико-методологічний фундамент дослідження становлять:**

- філософські концепції щодо єдності фізичного та психічного розвитку людини, особистісно орієнтованої освіти, культурологічної парадигми фізичного виховання та оздоровлення дітей (В. Андрущенко, В. Кремень, В. Кудрявцев, А. Petó, W. Reich та ін.);
- біологічні, неврологічні та психофізіологічні вчення про формування та удосконалення моторики у людини, механізми управління рухами, корекцію психомоторного розвитку (П. Анохін, М. Бернштейн, Г. Костюк, О. Лурія, М. Могенович, О. Ратнер, А. Семенович, І. Тьомкін, Л. Цветкова, А. Muller, E. Naeskel та ін.);
- педагогічні дослідження в галузі фізичного виховання та спорту з проблем кібернетики спортивного тренування, моделювання цільових параметрів рухової діяльності, управління тренувальним процесом (М. Боген, В. Бойко, Т. Круцевич, Ю. Курамшин);
- теоретичні дослідження в галузі лікувальної фізичної культури щодо технологій впливу на uszkodження рухового розвитку людини (Л. Бадалян, С. Бортфельд, О. Дубогай, К. Семенова, О. Мастюкова та ін.);

- дослідження в галузі вікової та педагогічної психології, дошкільної педагогіки щодо сенситивних періодів розвитку психіки та моторики, провідних видів діяльності дошкільників (А. Богуш, Е. Вільчковський, Л. Виготський, О. Запорожець, С. Максименко та ін.);
- загальні теоретичні положення спеціальної педагогіки про сутність порушень розвитку дитини, принципи і механізми його корекції, спрямованість корекційного навчання і виховання на максимальну соціалізацію дітей з обмеженнями життєдіяльності (Віт. Бондар, Л. Виготський, І. Дмитрієва, С. Конопляста, В. Лубовський, О. Лурія, С. Миронова, В. Синьов, Л. Фомічова, А. Шевцов, М. Шеремет, Д. Шульженко, та ін.);
- науково-методологічні основи теорії та методики фізичного виховання дітей та дорослих з обмеженими можливостями (Н. Байкіна, Г. Бойко, Ю. Вихляев, О. Глоба, М. Козленко, І. Ляхова, Б. Сермеєв, О. Форостян, В. Язловецький та ін.).

#### **Методи дослідження:**

- *теоретичні*: історичний метод аналізу та систематизації інформації щодо вітчизняного та зарубіжного досвіду з проблем корекційного фізичного виховання та рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА – використовувався для дослідження ступеня наукових розробок та визначення можливості практичного використання різних моделей фізичного виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку у своїй науково-дослідній діяльності; аксіоматичний метод застосовувався для побудови філогенетичної структури корекційного фізичного виховання дітей та розробки теоретичних основ корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з нейроортопедичною патологією; дедуктивний метод передбачав розробку системи (програми) рухової реабілітації дітей – для формування варіативного методичного забезпечення корекційного фізичного виховання зазначеної категорії дітей;

- моделювання структури, компонентів і функцій системи корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату – для створення структурної моделі цієї системи та її подальшої експериментальної перевірки;

- *емпіричні*: обстеження фізичного розвитку дітей (*спостереження, порівняння*); тестування їхньої рухової підготовленості (*вимірювання*); *констатувальний педагогічний експеримент* – для виявлення особливостей фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА; *формульальний педагогічний експеримент* – для перевірки і доведення ефективності авторської системи корекційного фізичного виховання дошкільників зазначеної категорії;

- *статистичні*: загальноприйняті математичні методи обробки отриманих даних (середньоарифметична величина, середньоквадратичне відхилення, коефіцієнт варіації, коефіцієнт достовірності, розбіжності за критерієм Ст'юдента, темп приросту показників) – для опрацювання кількісних результатів констатувального та формульального експериментів і обґрунтування їх достовірності.

**Наукова новизна одержаних результатів дослідження** полягає в тому, що **вперше**:

- теоретично обґрунтовано наукові засади корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології; виділені основні принципи проведення відповідної роботи;

- створено, змодельовано й апробовано систему корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА;
- розроблено комплексну методику педагогічної діагностики фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА на основі ігрового тестування;
- здійснено педагогічну класифікацію рухових порушень у дітей (типових комплексів рухових порушень) на основі нейрогенного підходу до класифікування;
- виявлено та охарактеризовано особливості фізичного розвитку дітей дошкільного віку різних типологічних груп за руховими порушеннями;
- створено комплекс методів, прийомів, форм та умов корекційного фізичного виховання дітей дошкільного віку з нейроортопедичною патологією;
- запропоновано алгоритм розробки індивідуальних корекційних програм для різних категорій дітей з порушеннями ОРА;
- сформовано педагогічну технологію індивідуально-диференційованого підходу до корекції різних типів рухових порушень у зазначеній категорії дітей (церебрального, цервікального, лямбального та змішаного типів);
- визначено основи ігрового методу рухової реабілітації дітей з фрагментарним використанням потенціалу несвідомого дитини (архетипних образів).

**Удосконалено** (частково) традиційні методичні підходи щодо рухової реабілітації дітей засобами фізичного виховання; розширено й конкретизовано відповідний понятійно-термінологічний апарат.

**Набули подальшого розвитку** універсальні та спеціальні методи рухової реабілітації дітей засобами фізичного виховання; методичні прийоми корекції рухових порушень у дітей з церебральною та спинальною нейроортопедичною патологією.

**Практичне значення одержаних результатів:** розроблена і впроваджена в практику спеціальних дошкільних установ, ДНЗ загального та комбінованого типів модель корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА; створена (спільно з М. Могою) і затверджена Міністерством освіти та науки України програма «Адаптивне фізичне виховання і оздоровлення дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату»; програма практично впроваджується в роботу відповідних дошкільних закладів, що дозволило значною мірою підвищити ефективність корекції рухових порушень у зазначеного контингенту дітей; були створені й апробовані в практиці 20 оригінальних тренажерних конструкцій для фізичного виховання й рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА; під час розробки інноваційної технології було отримано дванадцять авторських свідоцтв (деякі з них – у співавторстві); напрацьовані в результаті дисертаційного дослідження методичні матеріали можуть використовуватися у навчальному процесі відповідних вищих педагогічних закладів при викладанні курсів «Теорія та методика корекційного фізичного виховання», «Методика викладання фізичного виховання дітей у спеціальних дошкільних закладах», при розробці навчальних курсів «Традиційні та інноваційні підходи у системі фізичного виховання та оздоровлення дітей дошкільного віку» і «Профілактика та корекція порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку» для обласних інститутів післядипломної освіти, батьками дітей, педагогами, а

також фахівцями в галузі фізичного виховання і ЛФК у навчально-виховному та корекційно-оздоровчому процесах.

**Впровадження** результатів дослідження відбувалось на курсах підвищення кваліфікації Одеського обласного інституту удосконалення вчителів (акт №525 від 16.08.2013), у Одеському спеціальному дошкільному навчальному закладі «ясла-садок» №248 компенсуючого типу (акт №108-а від 22.07.2013); комунальному дошкільному закладі «ясла-садок» №97 «Веселка» комбінованого типу м. Краматорська (акт №1 від 13.08.2013), Ізюмському санаторному дошкільному навчальному закладі (ясла-садок) №13 компенсуючого типу (акт №01-05, 12/81 від 19.08.2013), дошкільному навчальному закладі №591 м. Києва для дітей з вадами опорно-рухового апарату та дитячим церебральним паралічем (акт № 289 від 24.12.2013), Одеських дошкільних навчальних закладах «ясла-садок» №307 (акт №56 від 7.06.2013) та №29 (акт № 8 від 27.08.2013).

**Особистий внесок здобувача** в працях, написаних у співавторстві, полягає в написанні розділів щодо змісту і методики корекційних занять фізичною культурою з дітьми з порушеннями ОРА [35]; розробленні принципів конструювання тренажерів, образів (ескізів, документації) для всіх тренажерів; частковій участі у їх виготовленні; методів застосування тренажерних конструкцій у фізичному вихованні та руховій реабілітації дітей, у висвітленні практичних комплексів корекційних вправ за кожним з авторських тренажерів та впровадженні тренажерних конструкцій в практику дошкільних закладів [2, 3, 6, 46, 66, 67]; розробці конкретних методик застосування світла і кольору в фізичному вихованні та руховій реабілітації дошкільників у нормі і при патології [37]; розробці теоретико-методологічних позицій корекційного фізичного виховання дітей, участі у розробці практичних корекційних вправ [45, 47, 48]; обґрунтуванні теоретико-методичних позицій розробленої програми адаптивного фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату; участі у розробці корекційних вправ [51]; участі у розробці науково-методологічних позицій використання потенціалу підсвідомого в руховій реабілітації дітей засобами фізичного виховання, відборі найбільш прийнятних для дітей архетипних образів, запропонуванні алгоритму сенсорного вираження архетипних структур, а також основи методики їх конструювання [11].

**Апробація результатів дослідження** у вигляді доповідей здійснена:

– на міжнародних науково-практичних форумах, присвячених інноваціям у дошкільній педагогіці (Сочі, 2005, 2006, 2008; Кабардинка, 2010, 2011, 2013; Лоо, 2014; XIII міжнародному фестивалі «Педагогіка XXI століття» (Затока, 2009), Другому міжнародному освітньому Форумі «Особистість в єдиному освітньому просторі» (Запоріжжя, 2011), XV міжнародному фестивалі «Педагогіка XXI століття» в модулі «Освіта, здоров'я та екологія» (Кароліно-Бугаз, 2011), VII міжнародній науково-практичній конференції "Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку" (Кам'янець-Подільський, 2012); IV міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Стан здоров'я: медичні та психолого-педагогічні аспекти» (Слов'янськ, 2012), XVI міжнародному фестивалі «Педагогіка XXI століття» (Кароліно-Бугаз, 2012), IV міжнародній конференції «Ресурси успішної педагогіки. Сучасний погляд» (Санкт-Петербург, 2013), семінарі



«Корекційне фізичне виховання та оздоровлення дошкільників» (Санкт-Петербург, 2014), міжрегіональній науково-практичній конференції «Досягнення якості дошкільної освіти в умовах ФДОС засобами освітньої системи «ДІАЛОГ» (Москва, 2014);

– на всеукраїнських науково-практичних конференціях та семінарах: літній школі для педагогів-дошкільників України (Запоріжжя, 2011), «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» (Київ, 2012);

– на регіональних науково-практичних форумах: семінарі «Фізична реабілітація і оздоровлення дітей з особливостями в розвитку» (Запоріжжя, 2010), семінарі для співробітників та батьків дитячого центру «Анавім» (Одеса, 2010), семінарі «Корекційне фізичне виховання та оздоровлення дітей з порушеннями опорно-рухового апарату» (Київ, 2011), семінарі для медичних працівників дитячого санаторію «Хаджибей» з проблем рухової реабілітації дітей (Одеса, 2012), курсах підвищення кваліфікації та перепідготовки інструкторів з фізичної культури (Ростов-на-Дону, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013), семінарі для співробітників Рожищенського навчально-реабілітаційного Центру (Рожище, Волинської області, 2013); засіданнях кафедри ортопедагогіки та реабілітології Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М. П. Драгоманова (Київ, 2013, 2014), семінарі для фахівців Державного комплексу соціальної реабілітації дітей-інвалідів м. Миколаїв (2013); курсах підвищення кваліфікації «Корекційно-реабілітаційні технології в сучасній системі освіти» (Кіровоград, 2014).

**Кандидатська дисертація** на тему «Особливості рухових порушень у дошкільників з церебральним паралічем та шляхи їх корекції засобами фізичного виховання» (спеціальність 13.00.03 – спеціальна педагогіка) була захищена у Москві, в Ордена «Знак пошани» НДІ дефектології АПН СРСР 11 червня 1987 р. Її матеріали у тексті докторської дисертації не використовувались.

**Публікації.** Результати дисертаційного дослідження опубліковано у 73 наукових та навчально-методичних публікаціях, серед яких: одна монографія, 29 статей у наукових фахових виданнях (включаючи 5 зарубіжних), дві програми (одна в співавторстві), 19 навчально-методичних розробок (сім у співавторстві), 22 статті у наукових збірниках та журналах (10 у співавторстві); 12 авторських свідоцтв (чотири у співавторстві).

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається із вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (375 найменувань, у тому числі 24 – іноземними мовами). Повний обсяг дисертації становить 441 сторінки, із них основного тексту – 400 с. Текст роботи містить 3 таблиці, 35 рисунків.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ**

У **вступі** розкрито актуальність теми дослідження, вказано на його зв'язок із науковими програмами, планами і темами, визначено мету та завдання, об'єкт і предмет, сформульовано концепцію дослідження, висвітлено теоретичний та методологічний фундамент, представлено методи дослідження, визначено наукову новизну та практичне значення роботи, викладено дані про впровадження і апробацію результатів дослідження та особистий внесок автора; надано інформацію про кандидатську дисертацію, публікації, структуру і обсяг дисертації.

У першому розділі «СТАН ПРОБЛЕМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА РУХОВОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ (ОРА)» на основі аналізу літературних джерел, а також досвіду провідних медичних та освітніх установ здійснено ретроспективний огляд становлення основних вітчизняних та закордонних систем фізичної реабілітації дітей з порушеннями ОРА протягом ХХ ст.

Основи вітчизняної науки про рух було закладено в фундаментальних дослідженнях М. Бернштейна про побудову рухів. Особливим вважаємо етап формування та розвитку кондуктивної педагогіки А. Петьо, в якій сформульовано досить прогресивні для 40-50-х років минулого століття погляди: принцип опори на розвиток збережених здібностей, орієнтування на соціальну адаптацію дітей до реальних умов життя як головну мету.

З 60-х років минулого століття в СРСР активізувались дослідження з рухової реабілітації дітей, які страждають на церебральний параліч, засобами лікувальної фізичної культури (Л. Бадалян, С. Бортфельд, К. Семенова, О. Штеренгерц та ін.). Новий етап в українській корекційній педагогіці був пов'язаний з науково-практичними дослідженнями лабораторії Б. Сермеєва (В. Бобошко, О. Глоба, В. Григоренко, Б. Долинський, М. Єфименко, А. Кісе, І. Мороз, О. Начинова, Н. Остапенко, Ю. Павлов, М. Фідірко, Б. Шеремет та ін.). З цього моменту корекційне фізичне виховання дітей з обмеженими можливостями здоров'я починає отримувати відповідне теоретико-методологічне підґрунтя.

Проаналізовано наукові дослідження, які становлять теоретико-методологічний фундамент дисертаційної роботи: філогенетичний підхід до проблеми походження рухової функції у людини, вчення про «сензорні корекції», побудову рефлекторного кільця, значення аферентації, енцефалізацію рухових координацій, теорію рівнів побудови рухів М. Бернштейна. Схожі методологічні підходи спостерігаються в дослідженнях Г. Домана, який ввів термін «руховий інтелект». Ним запропоновано сім стадій розвитку дитини та їх вплив на мозкові структури, починаючи із найнижчого рівня (спинний мозок) і закінчуючи найвищим рівнем (розвинутий кортекс).

Тісний взаємозв'язок між руховою активністю дітей дошкільного віку, визріванням нервових структур їх головного мозку та психічними функціями було виявлено методом заміщувального онтогенезу А. Семенович, яка запропонувала триетапну модель психічної реабілітації дітей, основу якої складає саме рухова реабілітація як головний механізм запуску психічних проявів дитини через стимуляцію дозрівання відповідних нервових субстратів.

Значний інтерес для нашого дослідження становить теорія побудови функціональних систем П. Анохіна: закон результату, закон динамічної мобілізації структур, феномен інтегративної діяльності нейрона, кібернетичні закономірності, а також особливості впливу психічних процесів на діяльність функціональних систем людини. Це відкриває цікаві перспективи використання історичної пам'яті через конструювання відповідних дітям дошкільного віку архетипних ігрових образів (за К. Юнгом), що сприятиме значному підвищенню загальної психофізичної енергії та мотивації рухово-ігрової діяльності. Загальні ідеї П. Анохіна були розвинуті й деталізовані в дослідженнях В. Бойка, яким було висунуто такий інноваційний

підхід, як принцип віддзеркалення мети та її методичних складових. У руслі концепції системного підходу заслуговують на увагу ідеї А. Шевцова щодо системно-синергетичного моделювання об'єктів у педагогіці і насамперед у реабілітології. На нашу думку, не реалізованими повною мірою є можливості системно-синергетичного підходу, які можна адаптувати до розроблюваної системи корекційного фізичного виховання дітей як подвійної: де підсистема «дитина» взаємодіє з надсистемою «педагог (корекційний процес)».

Фізіологічні основи лікувальної фізичної культури представлені в розробках М. Могендовича та І. Тьомкіна, на думку яких міорецепція та моторно-вісцеральна і нервово-трофічна регуляція, що на ній базуються, є найважливішим «механізмом оздоровлення». Автори також сформулювали концепцію кінезофілії, природженого потягу до рухів (примату моторики).

Про необхідність першочергового значення релізу (розслаблення) при роботі з тілом людини йдеться в остеопатичних розробках Ю. Чикунова – насамперед про фізичний, м'язово-фасціальний реліз, про нормалізацію стану м'язових та фасціальних волокон. Підтвердження цього знаходимо у працях В. Райха про психосоматику, де поява «м'язового панцира» (Body armor) безпосередньо провокує виникнення вторинного психічного блоку (Character armor). Вченим доведено, що кожне м'язове напруження викликає відповідне психічне напруження, а також те, що вони мають єдину природу. Його ідеї продовжили і трансформували послідовники А. Лоуен і Д. П'єрракос, які створили неорайхіанську терапію («біоенергетичний аналіз»), F. Mathias Alexander (техніка Александера, призначена для підвищення свідомого ставлення до своєї особистої манери рухатись); тілесноорієнтована техніка М. Feldenkrais (метод Фельденкрейса, спрямований на повернення людині її природної грації); система підвищення сенсорної самосвідомості С. Selver та С. Brooks, система структурної інтеграції I. Rolf (рольфінг), в якій пропонується методика перебудови тіла та постави завдяки значним розтягуванням м'язових фасцій та з'єднувальних тканин.

У кондуктивній педагогіці А. Петьо також провідним є принцип цілісності, яким передбачається, що кожного свого підлеглого кондуктолог розглядає як цілісний об'єкт, який повинен оволодіти достатньою сукупністю знань та вмінь. За думкою М. Hári, комплексна функція не виникає в результаті формування локальних функцій – кожна з них краще розвивається у взаємодії між собою. Тому кондуктивна педагогіка намагається стати цілісною системою розвитку особистості.

Незважаючи на прогресивну історичну трансформацію медичних підходів до рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА, у напрямі педагогізації та соціалізації на стику педагогіки і медицини досі немає єдиного науково-методологічного підходу до подолання у дітей дошкільного віку нейроортопедичних рухових порушень відповідно до положень дефектологічної теорії, що погіршується відсутністю в Україні єдиної програми з корекційного фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату.

Аналіз фундаментальних літературних джерел з фізичного розвитку дітей та рухової реабілітації осіб з порушеннями ОРА (П. Анохін, А. Батуєв, І. Борщенко, М. Бернштейн, М. Боген, В. Бойко, Н. Кудряшов, О. Мастюкова, М. Могендович, К. Семенова, О. Таїров, І. Тьомкін, Ю. Чикуров, F. Alexander, G. Doman, Phelps,

А. Pető, W. Reich, I. Rolf та ін.) надає можливість сформулювати загальнопедагогічні та спеціалізовані принципи побудови системи корекційно спрямованого фізичного виховання зазначеної категорії дітей.

Загальний *принцип цілепокладання* конкретизований у необхідності моделювання цільового корекційного результату. Прикладними проявами цього принципу стосовно системи фізичного виховання дітей слід вважати принципи адекватності мети, відображення мети, пошуку адекватної мети педагогом, диференціації-інтеграції мети, максимального відображення мети в занятті, субцілях, просторової відповідності тренувальних вправ цільовим руховим діям.

Загальний *принцип дуалізму* віддзеркалює в нашому випадку наявність двох полюсів педагогічного процесу, наприклад, двох протилежних психофізичних станів дитини: розслаблення (гіпотонії) та збудження (гіпертонії), медитації та концентрації, за В. Жикаренцевим. Середнє положення між цими станами можна умовно назвати нормотонією. Корекційний процес з подолання рухових порушень у дітей варіюватиметься в обох напрямках між цими крайніми складовими (гіпотонія-нормотонія-гіпертонія) і відноситиметься до пластичного стану дистонії. Дуалізм може бути також реалізований у методичному переході від горизонтальних положень лежачи (антигравітаційних) до вертикальних положень стоячи (гравітаційних), від повільних рухів до швидких, від розслаблених до напружених тощо. Можна вести мову про дуальну методичну пластичність, якою має володіти педагог.

Загальний *принцип активності* тих, хто навчається, передбачає зниження частки авторитарної педагогіки, що базується на певних видах примушування дітей в процесі навчання, та створення педагогічних умов, що сприятимуть розвитку активності, самостійності дитини, яка усвідомлює необхідність взаємодії з педагогом. На нашу думку, ідеальним втіленням цього принципу буде варіативне застосування авторитаризму та індивідуалізації у корекційному фізичному вихованні дітей. В кондуктології А. Петью описаний вище принцип конкретизується в більш поодинокі принципи емансипації від зайвої допомоги, фасилітації (адекватної, дозованої допомоги) та «автономії» (опори на власні сили). Найвищим педагогічним досягненням слід вважати ситуацію, коли дитина із порушеннями ОРА (можливо, з іншими супутніми порушеннями психофізичного розвитку) хоче самостійно виконувати необхідну кількість разів конкретну корекційну вправу, розуміючи, для чого це їй потрібно, переборюючи при цьому можливий дискомфорт і отримуючи задоволення.

*Принцип емоційно-енергетичної насиченості* є своєрідною трансформацією загальнопедагогічного принципу успішності. Акцентується насамперед застосування в корекційному фізичному вихованні дітей ігрового методу. Це перш за все зумовлює сюжетність будь-якої педагогічної взаємодії педагога і дітей, що викликає необхідність введення відповідних образів та їх рольових проявів. Заняття з фізичної культури стає схожим на своєрідну корекційну фізкультурну казку, що створює максимально можливу мотивацію рухово-ігрової діяльності дитини. Такий підхід передбачає дозовану драматизацію педагогічного процесу. Бажано при цьому будувати заняття так, щоб дитина здійснювала покладені на неї рольові прояви, досягала часткового або повного результату та відчувала радість. У цьому сенсі

можна говорити про створення позитивного емоційного фону і досягнення необхідного психофізичного задоволення.

Крім того, в розділі представлено спеціалізовані принципи рухової реабілітації, які лежать в основі системи корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА.

*Принцип вродженої кінезофілії і примату моторики* надає першорядне значення руховій активності дітей для підтримки рівня охоронного збудження в корі головного мозку. Дія цього механізму базується на тому, що домінуюче моторне збудження великих півкуль мозку блокує дію негативних, стресових чинників внутрішнього та зовнішнього походження, забезпечуючи загальнооздоровчий ефект. Це дає педагогу підстави для постійного застосування протягом всього дня перебування дитини в дошкільному закладі різних форм корекційного фізичного виховання, щоб підтримувати ступінь збудження кори головного мозку на належному «захисному» рівні.

*Філогенетичний принцип* є конкретизованим втіленням загальнопедагогічного *принципу природовідповідності*, основоположним у системі фізичного виховання та рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА. Передбачає еволюційну послідовність опанування дітьми основних рухів, що віддзеркалена у логіці раннього онтогенезу дитини, яка розвивається.

*Принцип ієрархічності рухового розвитку* з теорії М. Бернштейна про рівні побудови рухів відображає не лише наявну філогенетичну послідовність формування рухових функцій у дитини, а й засвідчує, як кожен новий рівень управління рухами надбудовується над уже наявним, що відповідає за більш примітивні контингенти рухів.

*Принцип раннього старту корекційних заходів*, зокрема, передбачає особливу значимість повзальних рухів для стимуляції дозрівання черепно-мозкових структур і формування «рухового інтелекту», що має першочергове значення для дітей раннього віку (від народження до трьох років). Повзальні «рухові контингенти» засвоюються дитиною приблизно з 4 до 9 місяців, і якщо вони в цей період не реалізуються або сформовані недостатньо, це є ознакою незрілості центральної нервової системи. У дошкільному віці можна компенсувати цю «повзальну недостатність» значним збільшенням обсягу вправ з повзання. Успішно сформовані цими рухами перехресні координатії верхніх та нижніх кінцівок забезпечують ефективне становлення бінокулярного зору на оптимальній для очей дистанції, подальшу успішність у становленні навичок самостійного ходіння; стимулюють мовленнєвий розвиток дітей завдяки подразненням відповідних зон передпліч та долоней, що має виняткове значення для загального розвитку дитини.

*Принцип предметності* передбачає предметну моторну координацію, що дає нам можливість сформулювати такий важливий напрям у корекційному фізичному вихованні дітей, як предметно-маніпулятивна діяльність з включенням різних цільових дій з будь-якими предметами. Ось чому при проведенні занять з корекційного фізичного виховання ми пропонуємо використовувати обидві логіки розвитку – філогенетичну (в плані послідовності засвоєння дітьми основних рухів) і онтогенетичну (що віддзеркалює велику значущість руки й ручних маніпуляцій у розвиткові коркових структур і відповідних вищих коркових функцій). Ми

пропонуємо доповнити традиційні ручні предметно-маніпулятивні дії дитини такими обов'язковими видами, як маніпуляції головою, тулубом, нижніми кінцівками та їх комбінаціями з ручною предметною діяльністю.

*Принцип верховенства аферентації та полісенсорної інтеграції* – визначає своєрідну першочерговість аферентних чутливих потоків, які виникають у всій функціональній спроможності, головним чином, при здійсненні руху певного рівня еволюційної складності. Таким чином, без кінетики немає аферентації, а без неї неможлива еферентація, тобто координація здійснюваним руховим актом. Практично це означає, що навіть при наявності досить важких порушень моторики у підопічного педагог повинен створювати такі рухово-ігрові умови, які б дозволили дитині з порушеннями ОРА здійснювати певний патерн рухів, викликаючи відповідну аферентну імпульсацію. Такий підхід позначений нами як правило «примусової аферентації». Розвиває цей напрям полісенсорна інтеграція, якою передбачається необхідність задіювання у процесі рухової реабілітації засобами фізичного виховання двох і більше аналізаторів завдяки цілеспрямованому використанню різних сенсорних подразників, але не чергуючи або доповнюючи їх механічно, а відпрацьовуючи з дитиною відповідні сенсорні інтеграції між пропріоцептивними (м'язово-суглобовими) відчуттями і звуковими, світловими, колірними, тактильними, вестибулярними тощо. У нашій практичній діяльності добре зарекомендували себе також технічні системи зворотного зв'язку (ТСЗЗ).

*Принцип первинності м'язового релізу* (від англ. release – вивільнення) передбачає необхідність попереднього досягнення у дітей загального розслабленого стану, щоб вивільнити стримувану м'язовими блоками і психічними затискачами психофізичну енергію, а також позбавитись рестрикцій (зон напруження) у м'язах. Для цього вважаємо досить вдалимими різні антигравітаційні положення лежачи, які ми практикуємо на початку заняття, спеціальні коригуючі пози (лікування положенням), а також відповідні мануально-масажні прийоми.

*Вібраційно-хвильовий принцип вправлення* передбачає використання в руховій реабілітації дітей засобами фізичного виховання можливостей механічної вібрації та феномена хвилі. В ЛФК і масажі вже давно відомі позитивні впливи вібрації: при цьому відбувається загальне розслаблення м'язових волокон і фасцій; вібрація (потрушування) дозволяє значною мірою знизити спастичку в окремих м'язових групах, особливо це стосується кінцівок; вібрація певної частоти дозволяє співналаштувати весь організм на оптимальний ритм діяльності; вібрація активізує всі процеси в організмі та покращує клітинний метаболізм («феномен вершника»).

Сформульовані спеціальні принципи рухової реабілітації дітей дозволять створити ефективну систему корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА нейрогенної етіології.

**У другому розділі «СТРУКТУРНА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ КОРЕКЦІЙНОГО ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ О Р А»** обґрунтовано модель рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА засобами фізичного виховання.

Зазначена модель передбачає (рис. 1): I. Педагогічну діагностику та диференціацію рухових порушень; II. Планування корекційних заходів на основі індивідуалізації; III. Зміст корекції; IV. Управління корекційними заходами.

Універсальність моделі полягає в тому, що її інваріативна складова (структура та базовий зміст) може бути застосована для подолання будь-яких рухових порушень незалежно від нозології, яку має дитина.

Інша складова моделі передбачає варіативне методичне забезпечення рухової реабілітації стосовно того чи іншого типу рухових порушень з урахуванням їх специфічності.

Представлена етапність відображає логічну послідовність реалізації компонентів системи. Першочерговим завжди є умовний блок педагогічної діагностики та класифікації фізичного розвитку, рухової підготовленості та наявних у дітей рухових порушень (аспект диференціювання). Моніторинг трьох основних компонентів фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА є першочерговим та обов'язковим і формує корекційно-оздоровчу стратегію педагогічного процесу.

Беручи до уваги клінічні неврологічні дослідження А. Ратнера та його колег, в яких було доведено, що переважна більшість травмувань або пригнічень ЦНС у дітей відбувається у внутрішньоутробному періоді або безпосередньо при пологах, нами було зроблено спробу створення нової *педагогічної класифікації рухових порушень* у дітей. У цьому плані доречним було введення таких об'єднаних типів рухових порушень як: *церебральний* (черепно-мозковий) тип, *цервікальний* (шийний) тип, *люмбальний* (поперековий) тип, та *змішані* (церебрально-цервікальний, цервікально-люмбальний, церебрально-цервікально-люмбальний).

Відповідно до запропонованої класифікації розроблено авторську технологію моніторингу моторики – «Методику ігрового тестування рухового розвитку дітей», у якій було поєднано можливості педагогічного обстеження дітей за допомогою спеціальних ігрових завдань з чутливими неврологічним тестуванням стану тонусу м'язів тулуба, верхніх та нижніх кінцівок. Це дало змогу діагностувати першопричину недостатнього фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА, а також наявних викривлень тих чи інших основних рухів. Такий комплексний підхід склав основу педагогічного діагностування рухових порушень у зазначеній категорії дошкільників. Отримані результати моніторингу надали можливість для подальшої побудови диференційованого та індивідуалізованого підходу до подолання різних типів рухових порушень у дошкільників засобами фізичного виховання.

Наступний умовний блок відповідає за планування корекційного фізичного виховання та оздоровлення дітей з порушеннями ОРА на основі індивідуалізації корекції. По суті це означає розробку корекційної стратегії і тактики стосовно кожної типологічної групи або конкретної дитини. При створенні загальної корекційної програми для типологічної групи дітей з однаковим комплексом рухових порушень необхідно чітко враховувати такі головні аспекти: актуальну ціль корекційного процесу, а також необхідні для її досягнення підцілі та завдання, спрямованість процесу корекції, орієнтовну його тривалість, динаміку та послідовність корекційних заходів, етапність проведення корекції рухового розвитку дітей, необхідну трансформацію корекційної стратегії (від лікувально-оздоровчого етапу до корекційно-розвивального та адаптивно-підтримуючого); сюди також мають увійти стратегія подолання рухових порушень (генеральна формула корекції) і тактика втілення корекційних заходів (необхідна методична варіативність).

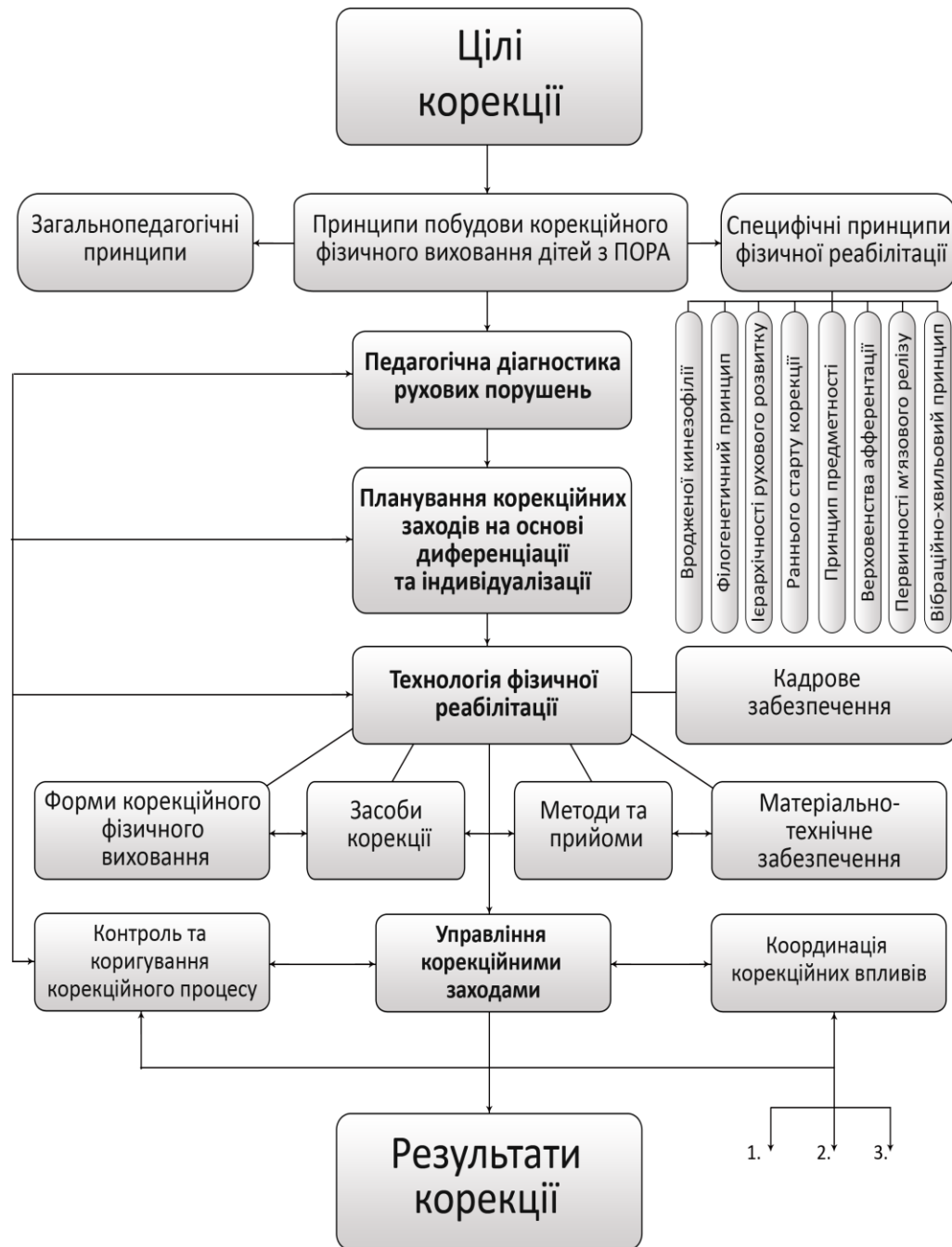


Рис. 1. Структурна модель корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату



Третім умовним блоком моделі корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА є зміст корекції, який відповідає саме за практичну реалізацію корекційних заходів засобами фізичного виховання. Він передбачає чотири основних компоненти: форми та варіанти їх втілення; засоби; методи та методичні прийоми та матеріально-технічне забезпечення. Перший компонент містить у собі всі можливі форми корекційного фізичного виховання й найбільш адекватні варіанти їх поєднань для конкретної типологічної групи дітей за реальних умов дошкільного навчального закладу. Другий компонент відповідає за використання основних засобів корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА – їх , головним чином, стосуються спеціально організовані ігрові фізичні вправи. Третій компонент (методична складова) вважається одним з найважливіших у системі корекційного фізичного виховання дітей, оскільки ефективність корекції майже завжди залежить від того, як треба правильно виконувати конкретну вправу з подолання певного рухового порушення. Він передбачає як універсальні методи рухової реабілітації, які є інваріативними у подоланні будь-яких порушень моторики дітей незалежно від особливостей психофізичного розвитку, так і спеціальні методи рухової реабілітації дошкільників з нейроортопедичною патологією. Четвертий компонент відповідає за матеріально-технічне забезпечення корекційного процесу.

Блок управління складається з двох умовних секцій. Одна з них відповідає за регулярний контроль за всіма етапами реалізації системи корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА та внесення відповідних коригувань у педагогічний процес. Насамперед це стосується моніторингу фізичного розвитку та рухової підготовленості зазначеного контингенту дітей, корекційної стратегії і тактики, вибору засобів корекції тощо.

Інша секція відслідковує координацію корекційних впливів: передбачає формування оптимальних взаємодій між інструктором з фізичної культури та іншими спеціалістами системи рухової та загальної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату: методистом ЛФК, медсестрою-масажистом, інструктором з плавання, лікарем-ортопедом, медсестрою фізіопроцедур, хореографом, мануальним терапевтом, психологом, учителем-логопедом та ін.

При дослідженні аспектів управління було розглянуто ієрархію *системоутворювальних чинників*: дитина при цьому є відкритою психосоматичною системою, а педагог представляє зовнішню систему корекційного фізичного виховання дітей. Фактично ми маємо справу з двома системами – *особистісною та педагогічною*. У цьому зв'язку є сенс обговорити *феномен подвійного цілепокладання*, розділивши поняття мети на «аутоціль самої біологічної системи» (дитини) і педагогічну мету надсистеми (педагога). Саме цільовий, доступний для сприйняття дитиною *рухово-ігровий образ* (результат, ситуація, роль) має стати головним системоутворювальним фактором корекційного процесу як педагогічної макросистеми. Окрім образу-мети, необхідно визначити три основні рівні цільового рухового результату: типовий, вибіркового та специфічний варіанти.

Типовий варіант – найбільш поширений: йдеться про досягнення хворими дітьми рухових результатів, які поступаються їхнім здоровим одноліткам, однак таким, що дозволяють їм певною мірою успішно адаптуватися до навчально-побутових, виробничих і соціальних умов життя.

Вибірковий варіант – передбачає досягнення дітьми з порушеннями ОРА за певними руховими функціями, якостями або параметрами рухів результатів здорових однолітків. Наприклад, при геміпаретичній формі на менш ураженій руці досягти нормативних показників здорових дітей за кистьовою динамометрією, маніпуляційним здібностям кисті, швидкості рухів рукою тощо.

Специфічний варіант – коли в окремих рухах або рухових якостях планується досягнення рівня, що перевищує рівень вікової норми здорових дітей. Цей варіант має глибоке фізіологічне обґрунтування відомими даними про існуючі в організмі дитини механізми компенсації порушеної функції за допомогою заміщення її збереженою (за рахунок посилення її діяльності).

На практиці, однак, перераховані вище варіанти планування цільового результату рідко застосовуються в «чистому» вигляді – здебільшого в основі стратегії корекції рухових порушень лежить комплекс з двох або трьох варіантів.

Важливу роль у діяльності системи відіграє її оптимальна структура, яка складається з таких понять як: динаміка корекційних заходів, їх інтенсивність, стійкість порушень моторики, послідовність (етапність) корекційних дій (одночасний, послідовний, комбінований варіанти), компоненти рухових порушень, корекційні цикли.

Модель корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА передбачає певну структурну пластичність, необхідну для налаштування всієї системи на належний цільовий результат. Ця пластичність може бути реалізована в чотирьох складових змісту корекції.

Пріоритетність компонентів біологічної підсистеми (дитини) може бути розглянута за такими складовими: у аферентації (у тих потоках сигналів, які мають місце при виконанні дитиною вправ, наприклад, при вставанні і стоянні), опорні відчуття в нижніх кінцівках і тазовому поясі; гравітаційні відчуття; вестибулярні відчуття; компресійні (у хребетному стовпі), кінестетичні (предметно-дієві); візуальні (зорові) та звукові (музичні). Аферентація у корекції рухових порушень у дітей не викликає сумніву – забезпечення за можливості більшого аферентаційного потоку, що складається із різних сигналів, є першочерговим завданням педагога.

Говорячи про *домінуючу на цей момент мотивацію*, слід умовно розділити це поняття на такі рівні: *біологічна* (кінезофілічна) мотивація організму дитини; *ігрова* мотивація фізкультурної казки; *архетипна мотивація* (історична пам'ять); *оперативна мотивація* (онтогенетична пам'ять). Найдієвішою вважаємо ігрову (сюжетну) мотивацію, створювану педагогом за допомогою фізкультурної казки, оскільки вона при правильному виборі архетипного образу генерує також найпотужнішу енергію архетипів, включає відповідні корекції з власного досвіду життя і чудово стимулює подолання м'язового голоду.

Система корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА, як і інші системи, може давати збої – в її основу покладено присутність у кожен конкретну хвилину суб'єктивного соматичного (фізіологічного стану організму) та індивідуального психічного (можливі порушення або викривлення інтелекту й емоційної складової). У цих випадках коригування в психосоматичній системі «дитина» здійснюється педагогом, що створює адекватні умови для зниження рівня

цілепокладання, оптимізації корекційного освітнього простору і посилення мотивації до рухово-ігрової діяльності дитини на продуктивному рівні.

Запропонована модель була використана нами для розробки практичних компонентів системи корекційного фізичного виховання зазначеної категорії дітей.

**Третій розділ «ОСОБЛИВОСТІ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ ЯК ОСНОВА ДЛЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТА ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ В ПРОЦЕСІ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ»** присвячено організації та проведенню констатувального експерименту з метою вивчення особливостей фізичного розвитку дітей основних типологічних груп (з церебральним, цервікальним, люмбальним та змішаними типами рухових порушень).

Метою констатувального експерименту було вивчення особливостей фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА нейрогенної етіології для подальшої розробки відповідної системи подолання рухових порушень. Це передбачало використання авторської методики ігрового тестування рухового розвитку дітей, яка доповнювалась традиційними медичними методиками (антропометрія, спірографія, плантографія, гоніометрія за Гамбурцевим та Васильєвою, спостереженнями за станом м'язового корсету за методикою О. Ратнера) та державними тестами з виявлення силових та швидкісних здібностей (стрибок у довжину з місця, швидкісне присідання за 1 хв, біг на 30 м, човниковий біг 4x9 м).

Охарактеризовано особливості рухових порушень чотирьох основних типологічних груп. До *церебрального комплексу рухових порушень* увійшли: підвищення м'язового тону в тулубі та кінцівках, обмеження рухливості в суглобах, хибні (анатомічно неправильні) установки хребта та кінцівок, спастичні парези м'язів-розгиначів, порушення загальної координації тулуба і кінцівок та ін. Ці специфічні церебральні рухові порушення призводять до негативного впливу на базовий фізичний розвиток цих дітей. Обстеження 214 дітей з церебральним типом рухових порушень 4-7 років та 260 здорових однолітків дозволили отримати такі результати: як за довжиною тіла, так і за масою тіла перші поступаються, але не достовірно ( $P > 0,05$ ) своїм здоровим одноліткам (на 1,1-1,3%, 2,7 -3,9% відповідно). Дослідження зовнішнього дихання у дітей 6-7 років з церебральним рівнем пригнічення центральної нервової системи містило в собі спірометрію та екскурсію грудної клітини. Отримані дані продемонстрували відставання цих показників в порівнянні зі здоровими дітьми: достовірні відмінності в показниках життєвої ємності легень на 10-17% були виявлені між дівчатами 6 років ( $P < 0,05$ ). Аналогічна ситуація спостерігалась і в групах семирічних дітей з церебральним типом рухових порушень: дівчатка відставали на 11%, а хлопчики – на 22%. Заміри обхвату грудної клітини старших дошкільників виявили відставання у показниках як хлопчиків, так і дівчаток, але вони не були достовірними ( $P > 0,05$ ), хоча різниця була більшою у дівчат. Це, на думку Є. Антипова та ін., може бути обумовлено тим, що у здорових дівчат цього віку приріст розмірів грудної клітини за рік більший, ніж у хлопців.

На слабкість апарату зовнішнього дихання вказують також виміри грудної клітини: у шестирічних дітей з умовної церебральної групи (хлопчиків та дівчаток) цей показник демонстрував відставання на 14 і 17% відповідно, а у дітей 7 років –

на 24% у дівчаток і 22% у хлопчиків ( $P < 0,001$ ). Ці дані свідчать про те, що вже у старшому дошкільному віці (6-7 років) діти з церебральним типом рухових порушень за дієздатністю своєї дихальної системи починають відставати від здорових однолітків, що може негативно впливати на їхній загальний соматичний розвиток та функціональні рухові прояви. Це своєю чергою, за Г. Апанасенком, знижує енергетичні можливості мітохондрій, що погіршить в цілому стан здоров'я та дієздатності людини у майбутньому.

За допомогою порівняльного аналізу показників кистьової динамометрії у дошкільників 4-5 років було зафіксоване незначне відставання результатів дітей цієї типологічної підгрупи (6,55-7,97 кг) не відставали значно від аналогічних показників здорових дітей (6,27-8,33) (у цьому варіанті досліджень бралися до уваги результати провідної руки). У шість років ця різниця в показниках збільшується і досягає 20-32% ( $P < 0,05$ ). У здорових дошкільників спостерігається прямопропорційна залежність показників кистьової динамометрії від віку з досягненням максимальних значень у 7 років (12,73-13,24 кг). Результати дітей з церебральним типом пригнічення у 6-7 років стабілізуються на рівні 9,23-11,41 кг. За силою стискання кистьового динамометра уражена рука відстає від більш збереженої руки – особливо це помітно при геміпаретичній формі парезів: різниця становить частіше 16-22%, рідко – до 35% ( $P < 0,001$ ).

Дослідження стану склепіння стоп методом плантографії (за авторською методикою топографічної діагностики плантограм) виявило, що у дітей 3-7 років з церебральними нейрогенними ознаками домінує гіпертонічний тип стопних порушень, а саме – порожнисті стопи (33-68%), а також дистонічний варіант, характерний для клишоногості (23-28%), що можна пояснити виникненням дисбалансу між м'язовими групами гомілкоstopів з переважанням за гіпертонічним типом. У здорових однолітків (без церебральних нейрогенних ознак) кількість дітей з порожнистими стопами знаходилась у межах 18-24%, з клишоногістю – 11-15%.

Дослідження постави у дітей 5-7 років умовної церебральної групи (за методикою Л. Васильєвої у нашій модифікації) показало, що порушення фізіологічних кривизн хребцевого стовбура у фронтальній площині за сколіотичним типом спостерігалось майже у 66-82% обстежених. Порушення постави у сагітальній площині було виявлено у 37-62% дітей цієї групи, що свідчить про те, що у дошкільників з церебральним типом пригнічення центральної нервової системи (як травматичної, так і гіпоксичної етіології) розвиваються вторинні комплексні порушення опорно-рухового апарату. Високою є вірогідність того, що на формування патологічних викривлень хребта (особливо у фронтальній площині) у частині випадків могли впливати наявні асиметрії порушень у стопах (наприклад, різний ступінь порожнистості).

У дошкільників умовної церебральної групи приблизно на 20-35% знижені показники силової витривалості рук, що виявлялось у їх неспроможності довго висіти на поперечині ( $P < 0,05$ ). Також було зафіксовано відставання (на 19-32%) в швидко-силових проявах (метанні набивного м'яча вагою в 1 кг двома руками на відстань з положення сидючи на зростовому стільці).

Швидкісні здібності дошкільників з церебральними руховими проблемами, які досліджувались за допомогою теплінг-тесту, виявили відставання в результатах від

однолітків на 24-36% ( $P < 0,05$ ). Більші проблеми у виконанні цього тестового завдання спостерігались у дітей з гіпертонічним типом порушення м'язового тону та тугорухливістю у пальцях. Метання тенісного м'яча на дальність з вихідного положення стоячи виявили, що в молодшому дошкільному віці відставання результатів дітей з церебральним типом пригнічення ЦНС від аналогічних показників здорових однолітків становить 12-23%, збільшилось у 5-6 років (до 17-26%) і досягло свого піку в 7 років (19-30%) ( $P < 0,05$ ).

У результаті досліджень координаційних можливостей кистей (дрібної моторики) було доведено, що у всіх вікових групах діти з церебральним типом пригнічення ЦНС витрачали на збирання пірамідки більше часу, ніж їхні здорові однолітки. В 6-7 років це відставання становило 17-22% ( $P < 0,05$ ). Як і в інших тестах, результати здорових дошкільників з віком поліпшувались і в 6-7 років досягли показників 8,9-9,7 сек. У дітей з церебральним типом порушень ручних функцій результати дрібної моторики з віком покращувались повільніше і в 6-7 років дорівнювали 10,1-12,8 сек.

У ході констатувального дослідження з'ясувалось, що сила м'язів-розгиначів спини (станова динамометрія) у дітей церебральної групи становила 22,1-26,6 кг, що поступається аналогічному показнику у здорових дошкільників (38,1-42,9 кг) ( $P < 0,05$ ).

Дослідження швидкісно-силових проявів тазового поясу та нижніх кінцівок у стрибках в довжину з місця виявили, що здорові діти 6-7 років стрибали в середньому на 113,5-128,2 см, в той час, як діти з церебральним типом порушень мали результати у межах 102,6-116,4 см, тобто відставали приблизно на 9,3-9,6% ( $P < 0,05$ ).

Гнучкість при нахилах уперед з вихідного положення стоячи на підвищенні (на кубі) у дітей з церебральними руховими проблемами відставала від показників здорових однолітків на 7,2-14,8%. ( $P < 0,05$ ), що можна пояснити наявністю у багатьох дітей цієї підгрупи підвищеного тону м'язів у нижніх кінцівках та тугорухливістю у суглобах ніг в наслідок гіпоксії або травмування при пологах.

Охарактеризовано комплекс рухових порушень при цервікальному типі пригнічення ЦНС, до якого увійшли: зниження м'язового тону (гіпотонію) у плечовому поясі та руках, гіперрухливість (розхитаність) у суглобах плечового поясу та верхніх кінцівках, зниження сили м'язів плечового пояса та рук, погіршення опорної спроможності рук (кистей) та ін. Було обстежено 476 дітей середньої, старшої та підготовчої вікових груп. Первинні клінічні порушення цервікального типу найчастіше виявлялись у наявності кривоший (63,2-75%), рекурвації (неприродного перерозгинання) кісток та симптому «підкрилків» у ліктьових суглобах (42-89%), підвищенні м'язового напруження (гіпертону) в тазовому поясі та нижніх кінцівках (25%), зниженні тону в ногах та розхитаності в суглобах (75%). Це, у свою чергу, призвело до погіршення постави у дітей: різні варіанти сколіозів було зафіксовано у 70,3-95% обстежених: вони мали неприродній нахил голови в одну із сторін, її ротацію (поворот) вбік, лицьові асиметрії, різну висоту розташування парних діагностичних ознак та ін. Низькі результати кистьової динамометрії було виявлено у 48,6% дітей, недостатній рівень силової витривалості у висінні на поперечині спостерігався у 30% обстежених. Ураження м'язів

плечового пояса та рук по гіпотонічному типу також негативно вплинуло і на швидкісні ручні прояви у зазначеного контингенту дітей: низький рівень швидкісно-силових здібностей у кидках набивного м'яча вагою в 1 кг на відстань було зафіксовано у 35% випадків, швидкість рухів руки в метаннях тенісного м'ячика на відстань знижена у 26,2% дітей; частота рухів рукою у теплінг-тесті виявила проблеми з темпом рухів у 28,6% обстежених. Такі результати у більшості випадків можна пояснити наявністю у дітей з цервікальною травмою типового комбінованого шийного тетрапарезу: гіпотонічного у плечовому поясі і руках та гіпертонічного у тазовому поясі і ногах.

*Люмбальний комплекс рухових порушень* містив у собі гіпотонію тазового пояса та нижніх кінцівок, розхитаність суглобів таза та ніг, поперековий периферичний парез нижніх кінцівок, порушення постави у поперековому відділі хребта (сколіоз, гіперлордоз), хибні установки нижніх кінцівок, плоскостопість тощо. Було виявлено, що в дошкільних навчальних закладах кількість дітей з наслідками поперекового травмування (частіше – пологового) знаходиться в межах 20-25%. Обстеження 473 дошкільників 3-7 років виявило різний ступінь плоскостопості у 143 дітей, що становить 30,2%. Враховуючи наявність вікової (фізіологічної) плоскостопості у дітей до 4,5-5 років, реальна кількість дітей з патологічною плоскостопістю становить приблизно 12-15%. Плоскостопість II та III ступеня (середнього та тяжкого) спостерігалась протягом 2006-2009 років всього у 22 дітей, що дорівнює приблизно 4,6% від загальної кількості обстежених. Це дає нам підстави значною мірою переглянути традиційне ставлення до плоскостопості, як найбільш розповсюдженої проблеми серед дошкільників, та відповідно змінити стратегію і тактику корекційно-профілактичної роботи з фізичного розвитку дітей у дошкільних навчальних закладах, де сьогодні домінує такий тип стопних порушень, як порожниста стопа.

Зазначені вище млявість м'язів та їх слабкість призвели до зниження ножних силових проявів у дітей з люмбальним типом порушення. Досліджуючи швидкісні та силові здібності у цієї категорії дітей (на прикладі стрибка у довжину з місця та бігу на 30 м), було виявлено, що низькі результати у стрибучості мали 25%, а у швидкості – 32% обстежених дітей умовної люмбальної групи.

У розділі представлено опис *комплексу рухових порушень змішаного типу* на прикладі церебрально-цервікального пригнічення центральної нервової системи. Особливість цього типу полягає в тому, що вище розташована церебральна симптоматика накладається на нижче розташовану шийну пірамідну або периферичну симптоматику. Це може виявлятися у дистонічному варіанті тонуусу, коли слабкість м'язів та розхитаність суглобів у плечовому поясі поєднується зі згинальним напруженням у пальцях та тенденцією до пронації (симптомом «рукавички»).

Найбільш представницькою у цьому типі пригнічення ЦНС є група дітей, народжених за допомогою *кесаревого розтину*. На пострадянському просторі (зокрема в Росії та Україні) ці показники коливаються в межах 20-30%. Є досить аргументовані припущення (М. Odent), що ця тенденція у світі найближчими роками буде збережена і навіть посилена. Це може призвести до того, що незабаром у ДНЗ майже половина дітей матиме досить специфічні особливості психофізичного

розвитку, пов'язані з пригніченням або травмуванням ЦНС. Ще в середині 80-х років минулого століття О. Ратнер стверджував, що «...у багатьох новонароджених після витягування шляхом кесаревого розтину ми спостерігали переломи кісток черепа, травматичну дислокацію шийних хребців, крововилив на очному дні...». Це підтвердилось нашими дослідженнями. Із 76 ретельно обстежених дітей, народжених за допомогою кесаревого розтину, 7,9 – 44,7% мали діагностичні ознаки пологового перевантаження та деформування кісток черепа за різними типами (формами).

На наявність пригнічення на церебральному рівні вказувало також те, що у 36 дітей (47,4%) були зафіксовані вторинні ознаки підвищеного внутрішньочерепного тиску: «шишкуватості» на лобі, почервоніння в області «третього ока», носова кровотеча в анамнезі у поєднанні з регулярним головним болем, а також наявність симптому «борозенки» (розходження шва між лобною та тім'яними кістками). Ознаки гіпоксичної етіології помічено у 44 дітей (57,9%). Отже, церебральний рівень пригнічення ЦНС у дітей, народжених за допомогою кесаревого розтину можна пояснити досить частими механічними деформаціями черепа у поєднанні з гіпоксичними ускладненнями. З позиції клінічної біомеханіки стає очевидним, що пологові перевантаження кісток черепа здебільшого мали провокувати травмування шийного відділу хребта, що й було виявлено під час огляду шиї та її пальпації. Наявність захисного напруження шийно-потиличних м'язів (симптом «канатиків») спостерігалась майже у всіх дітей, що з високим ступенем вірогідності вказує на пологове травмування шиї. Стійкий нахил голови вбік зафіксовано у всіх обстежених, неприродна асиметрія лицьових ознак була виявлена у 66 дітей (86,8%) від загальної кількості обстежених. Це може вказувати на локалізацію пологового травмування у верхньошийному відділі хребта (С1-С4). Подальше діагностування фізичного розвитку та окремих рухових здібностей таких дітей дозволило виявити у них перерозгинання рук у ліктьових суглобах (42,1%). Ножне тестування продемонструвало типове при травмі шиї напруження в гомілкостопях (89,5%) – ось чому у дітей, народжених за допомогою кесаревого розтину, досить часто зустрічаються порожнисті ступні з неприродно високим склепінням та зниженою опорною здатністю.

Таким чином, кількість ознак шийної периферійної недостатності у плечовому поясі та руках (81,6%) орієнтовно дорівнює центральним гіпертонічним ознакам у ногах (89,5%), що вказує на наявність у більшості дітей, які народжені за допомогою кесаревого розтину, типового шийного тетрапарезу (млявого в руках і спастичного у ногах). Наведені дані дозволяють стверджувати, що при пологах із застосуванням кесаревого розтину у переважній більшості дітей відбувається травмування шийних спинальних структур того чи іншого ступеня тяжкості. У перспективі для об'єктивнішого дослідження цього негативного феномена травмування знадобиться більша кількість обстежених. Комбіноване пригнічення ЦНС на церебральному та цервікальному рівнях спонукають до виявлення *домінуючого типу рухових порушень* у зазначеній категорії дітей, що надалі буде відображено у корекційній стратегії засобами фізичного виховання.

Таким чином, з'ясовані у третьому розділі особливості фізичного розвитку дошкільників з різними типами рухових порушень (церебральним, цервікальним,

люмбальним та змішаним), стану їхніх рухових здібностей та постави дозволять визначити подальшу реалізацію диференційованого та індивідуалізованого підходу до цих дітей в процесі корекційної роботи.

**У четвертому розділі «МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ТА ІНДИВІДУАЛІЗОВАНОГО ПІДХОДУ В КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОМУ ПРОЦЕСІ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОРА»** розглянуто особливості диференціації та індивідуалізації корекційних програм, методичні основи корекції рухового розвитку дошкільників з порушеннями ОРА засобами фізичного виховання, специфіку подолання різних типів рухових порушень, висвітлено питання управління корекційним фізичним вихованням, а також подано результати експериментальної перевірки розроблених програм фізичного виховання та оздоровлення зазначеної категорії дітей.

З метою покращення рухового розвитку зазначеної категорії дітей була розроблена система корекційного фізичного виховання щодо дітей з різними типами моторних порушень. На заключному етапі дисертаційного дослідження (2007 – 2012 рр.) були проведені навчальні педагогічні експерименти з апробації запропонованої системи з метою доведення її об'єктивної переваги над традиційно сформованими підходами. У формульованому педагогічному експерименті загалом узяли участь 825 дітей віком 4 – 7 років (401 – з експериментальних груп та 424 – з контрольних груп). Діти експериментальних і контрольних груп були ідентичні за віком та особливостями рухових порушень. Корекційно-розвиваюча робота проводилась фахівцями, які пройшли спеціальну підготовку на семінарах у автора дисертаційного дослідження. Заняття з фізичного культури проводились згідно з програмою у всіх групах однаково – тричі на тиждень і мали відповідну віку тривалість.

Головними напрямками у програмі з корекційного фізичного виховання дітей з церебральним типом рухових порушень є: загальне розслаблення скелета та м'язового корсету, нормалізація тону м'язів, зниження спастичності у кінцівках, подолання тугорухливості у суглобах, покращення функцій кисті, опорної спроможності у руках та ногах, статичної та динамічної рівноваги, перехресної координації верхніх та нижніх кінцівок, орієнтування у малому та великому просторі, ручні предметні маніпуляції, розвиток «рухового інтелекту» із застосуванням неординарних рухово-ігрових завдань тощо.

Подолання рухових порушень цервікального типу передбачає у програмі такі корекційні напрями: розблокування шийно-комірцевої зони, відновлення повноцінного кровотоку у магістральних артеріях на рівні основи черепа та церебральних мозкових структур, підвищення м'язового тону у верхніх кінцівках, стимуляція силових проявів у плечовому поясі та руках, подолання зайвої рухливості у суглобах верхніх кінцівок; зниження м'язового тону у нижніх кінцівках та подолання тугорухливості у ногах; профілактика та корекція порушень постави у фронтальній та сагітальній площинах, корекція порожнистих стоп та еквінус-стоп, формування функцій стоп, особливо ресорної та перекату.

Програма корекційного фізичного виховання дітей з люмбальним типом рухових порушень насамперед має на меті: розблокування поперекового та крижового відділів хребцевого стовбура для вільного кровообігу у відповідних



судинах; підвищення м'язового тонусу у нижніх кінцівках, подолання зайвої рухливості у суглобах ніг; підвищення сили м'язів тазового поясу і ніг; формування всіх стопних функцій (опорної, ресорної, балансування, маніпулятивної та ін.); підвищення результативності у ножних рухових проявах (особливо – швидкісно-силової спрямованості).

Програма корекційних дій для дітей з руховими порушеннями змішаного типу передбачає оптимальне поєднання описаних вище корекційних напрямів – особливо це стосується дистонічних варіантів порушення м'язового поясу верхніх та нижніх кінцівок: у цьому випадку потрібно орієнтуватися на переважний тип рухових порушень, який домінує в симптоматиці. Специфікація цих стратегій щодо конкретної дитини означає розробку для неї індивідуальної корекційної програми, в якій була б врахована специфіка коригуючих впливів, що ґрунтується на особливостях діагнозу, форми і ступеня тяжкості рухових порушень дитини.

У розділі розглядається методичне забезпечення корекційного процесу, що відбувається насамперед у формах організації дітей на занятті: груповій, підгруповій, малогруповій, типологічній міні-групі, спорідненій парі, індивідуальній, комбінованій (індивідуально-груповій), інклюзивній.

Методичний арсенал корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА складають *універсальні методи* рухової реабілітації дітей, до яких належать: еволюційний метод, метод моделювання параметрів цільової дії, наскрізний ігровий метод рухової реабілітації, метод повторно-кільцевої побудови заняття та всього корекційного процесу, метод безпеки.

Еволюційний метод – містить у собі не лише відповідну послідовність освоєння дітьми основних рухових режимів, а й інші *методичні прийоми еволюційної гімнастики*, що базуються на загальних об'єктивних біологічних закономірностях розвитку людини: корекційні фізичні вправи виконуються від положень лежачи до положень стоячи, від низьких поз до максимально високих у кожному вихідному положенні; від згинальних дій у тулубі та кінцівках до розгинальних; від голови до ступней; від тулуба до пальців кінцівок тощо.

Методи моделювання параметрів цільової дії – припускають практичну реалізацію принципу цілепокладання: будь-який руховий акт можна розкласти за трьома основними параметрами: просторовим, часовим і енергетичним. На думку В. Бойка, «... оскільки компонентний склад і організація рухової кібернетичної системи, її специфічність у різних рухах визначається перш за все просторовими параметрами цих рухів – головний зовнішній критерій розподілу тренувальних вправ на спеціальні та неспеціальні полягає в їх просторовій відповідності або невідповідності цільовому рухові, який освоюється». Мається на увазі методичний прийом просторового моделювання корекційних вправ та режимів їх використання.

Наскрізний ігровий метод рухової реабілітації (загальновідомий, але з адаптацією автора дослідження до потреб практичної рухової реабілітації) є основоположним у корекційному фізичному вихованні дітей з обмеженими можливостями здоров'я, зокрема, тими, що мають порушення опорно-рухового апарату; передбачає такі методичні прийоми: *сюжетність, казкотерапію* (у вигляді коригуючої фізкультурної казки), *«одушевлення» предметів, генерування*

відповідних асоціацій (завдяки моделюванню окремих сюжетних ситуацій), дозовану драматизацію, конструювання для дошкільників архетипних образів (що дозволяє звільнювати приховану енергію підсвідомого і підсилювати енергетичний ресурс для реабілітації та оздоровлення). У корекції рухових порушень засобами фізичного виховання нами досить часто використовується такий прийом, як вибір для дитини персонального казкового (героїчного) образу, навколо якого і будуватимуться всі подальші корекційні заходи на занятті і навіть після нього. До того ж, на нашу думку, необхідні архетипні образи бажано комбінувати в єдиному казковому сюжеті протягом однієї фізкультурної казки – саме таким чином можна викликати у підопічних найбільш резонансні асоціативні вібрації. Адже в цьому випадку один архетипний образ тягнутиме за собою і посилюватиме інший архетипний образ. Такий методичний прийом ми назвали *формуванням архетипної мозаїки*.

Метод повторно-кільцевої побудови заняття та всього корекційного процесу (М. Єфименко) – перетворює у практичну площину загальний еволюційний метод рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА. Суть повторно-кільцевої побудови заняття, тренінгу або календарного циклу та навіть усього навчального року полягає в тому, що при будь-яких формах корекційного фізичного виховання дітей з початку заняття (циклу, етапу, періоду) завжди повинні бути реалізовані лежаче-горизонтвані рухові контингенти як найбільш давні, примітивні й базові. Подальший корекційний процес має проходити шляхом вертикалізації та ускладнення освоєваних рухових режимів. При переході до наступного заняття (циклу, етапу) все повинно повторитися майже спочатку в тій самій послідовності, але вже на більш високому рівні навантажень і корекційних дій.

Метод безпеки передбачають два основних розділи – пасивна та активна безпека, що конкретизовано у таких напрямках, як: конструктивна безпека, безпека кріплення тренажерів, безпека вихідного положення, рухово-ігрова безпека, страхувальна безпека та їхні комбінації. Дотримання прийомів безпеки через застосування цього методу дозволить успішно вирішити поставлені педагогічні завдання, не шкодячи здоров'ю дитини.

Методичну основу корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА становлять також *спеціальні методи* їхньої рухової реабілітації: метод гіперкорекції, метод індивідуального диференціювання навантаження (ІДН), метод колового тренування, метод предметно-маніпулятивної діяльності, метод «досягнення бажаного через необхідне».

Метод гіперкорекції був взятий нами із системи лікування сколіозів за методикою В. Ішаль. Чим складніші й давніші рухові порушення, тим більше вони тяжіють до стабільності, сталості та повернення до сформованого патологічного стереотипу. Це хибне коло можна розірвати двома основними способами: безперервністю протягом тривалого часу корекційних впливів на проблемні компоненти моторики, а також створенням запасу міцності цих корекційних досягнень. Ми використали цю ідею для досягнення більш стійкого корекційного ефекту при подоланні різних типів рухових порушень, а не лише постави.

Метод індивідуального диференціювання навантаження (ІДН) – стає ведучим у руховій реабілітації дітей засобами фізичного виховання. Саме він відображає

основу особистісно-орієнтованого підходу в педагогіці, коли на вершині умовної піраміди знаходиться конкретна дитина з усім різноманіттям її психофізичних особливостей. Для втілення цього методу на занятті з фізичної культури автором пропонуються такі методичні прийоми необхідної автономізації дитини («розбіжні промені», «два полюси», «матрьошки», «роздільний сюжет», «гандикап»), які дозволяють педагогу працювати з групою дітей і при цьому мати можливість для втілення індивідуалізації корекційних дій стосовно кожної дитини або типологічної міні-групи дітей. Такий гандикап (перевага, фора) дітей з більш складними формами рухових порушень використовується при виконанні ними вправ (особливо змагальної спрямованості) з дітьми, які мають незначні порушення моторики; подібна перевага може бути досягнута просторово – наприклад, лінія старту для таких дітей розташовуватиметься ближче до фінішу, ніж у їхніх благополучних у руховому плані однолітків. Методичний прийом гандикапу може передбачатися і в часових параметрах виконуваної вправи; прийом «ланцюжка» (ефективно застосовується при виконанні змагальних вправ циклічної спрямованості, коли діти по черзі включаються у виконання рухової дії за принципом «від найсильнішої – до найслабшої у фізичному розвитку дитини»).

Метод колового тренування у інтерпретації автора дослідження передбачає досить варіативну прив'язку міні-групи дітей або конкретної дитини до певного місця в залі («станції»), спеціально обладнаного для індивідуалізованого рухового тренінгу. Використовуються різні методичні прийоми: а) всі діти займаються на всіх «станціях», але кожна типологічна підгрупа виконує вправи у своєму режимі як за кількістю повторів, так і за методичними особливостями вправління; б) діти різних типологічних груп рухових порушень тренуються тільки на своїх «станціях», не проходячи їх усіх; в) можна задіяти різну кількість «станцій» залежно від поставлених корекційних завдань (від двох до восьми): заняття у стилі «повне коло» передбачає обов'язкову наявність восьми тренувальних місць (зон) відповідно до восьми основних рухових режимів. В останньому випадку він дуже вдало співпадає у своїй основі з методом повторно-кільцевої побудови заняття з фізичної культури у дітей дошкільного віку.

Метод предметно-маніпулятивної діяльності – дозволяє реалізувати принцип предметності і передбачає регулярне вправління з предметами у кожному основному руховому режимі, починаючи із вправ у положенні лежачи і закінчуючи вправами у стрибках. Маніпуляції з предметами повинні містити у собі дії головою з предметами, ручні предметно-маніпулятивні дії, дії тулубом, нижніми кінцівками та комбіновані дії з м'ячиками, м'ячами, кубиками, кільцями, масажерами, палицями та ін. Такі дії прискорюють дозрівання необхідних нервових субстратів і роблять рухові дії дитини більш мотивованими та доскональними в управлінні.

Метод «досягнення бажаного через необхідне» – базується на використанні актуальних бажань дитини («хочу») для вирішення конкретних корекційних рухових завдань («потрібно») у привабливій формі відповідних сюжетних пригод з подоланням перешкод, вирішенням рухово-ігрових проблем тощо.

Деталізація методичного забезпечення корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА знайшла своє відображення також в інших

методах: рухова стимуляція мовленнєвого розвитку, світло-кольоротерапія, музикотерапія та ін.

Методичну специфіку було також втілено у варіативності корекції різних типів рухових порушень у дітей. Приміром, для дітей умовної церебральної групи рекомендовано такі ефективні методичні прийоми, як: «заміщення», «дзеркальна координація», «попереднє вестибулярне стимулювання», «автономізація кінцівки», «без зорового контролю», «хиткий ґрунт», «перенесення предмета(тів)», «лабіринт», «тіснота», «недоторканний», «театр кистей і пальців», «імпровізація» та ін., за допомогою яких досягались умови для нестандартних, неординарних рухових дій, що потребувало від мозку задіявання більш зрілих та досконалих механізмів управління рухами. Аналогічно описано специфічні методичні прийоми рухової реабілітації дітей з цервікальним, люмбальним та комбінованими рівнями пригнічення ЦНС.

У розділі подано алгоритм розробки індивідуальних корекційних програм, що передбачає урахування таких аспектів, як актуальна мета корекційного процесу, а також необхідні для її вирішення завдання, тип корекційного процесу (з акцентом на розширенні діапазону рухів або підвищенні ефективності вже засвоєних; можливе поєднання цих двох напрямів), імовірна тривалість програми, її перспектива (на квартал, півріччя, рік кілька років), динаміка корекційних заходів (вибір загального рухового режиму, форм занять, їх обсяг та інтенсивність), послідовність корекційних заходів (з якою черговістю повинні відбуватися програми з корекційного фізичного виховання, ЛФК, фізіотерапія, бальнеотерапія, ортопедія, масаж, медикаментозне лікування та ін.), етапність проведення корекції рухового розвитку дитини (які рухові дії освоювати в першу чергу, а до яких потрібно прийти пізніше; в якій послідовності необхідно здійснювати корекцію якісних складових рухової дії, що постраждала, тощо). Було детально розкрито широкий спектр методичних особливостей, які необхідно враховувати при корекції рухових порушень у досліджуваній категорії дітей, а також представлено результати перевірки ефективності запропонованої системи корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату.

Ефективність корекції церебрального типу рухових порушень досліджувалась на базі одеського спеціального дошкільного навчального закладу № 248 компенсуючого типу та у новочеркаському спеціалізованому центрі-ДНЗ №7. У педагогічному експерименті взяли участь дві групи дітей: експериментальна (ЕГ) і контрольна (КГ). Кількісно діти були представлені таким чином: в ЕГ увійшли 128 осіб, у КГ – 124 одного віку та відносно ідентичного рухового статусу.

У результаті реалізації відповідної системи корекційного фізичного виховання були отримані дані, які свідчать про те, що майже за всіма показниками рухового розвитку діти експериментальної групи достовірно переважали над дітьми контрольної групи. Насамперед це стосується силових властивостей верхніх кінцівок: абсолютна сила м'язів-згиначів пальців рук (33,2-35,4%,  $P < 0,05$ ), швидкісно-силові прояви верхніх кінцівок (19,3%,  $P < 0,05$ ), силова витривалість рук (38,3%,  $P < 0,05$ ). Покращення силових показників пальців рук позитивно вплинуло на удосконалення дрібної моторики у дітей ЕГ (28,8-38,3%,  $P < 0,05$ ), точність ручних маніпуляцій правою рукою (68,7%,  $P < 0,05$ ), швидкісні здібності руки (32,1-36,1%,

$P < 0,05$ ). Більш результативні показники дітей ЕГ було отримано також у статичній рівновазі (104,5%,  $P < 0,05$ ), стато-динамічній рівновазі (48,5%,  $P < 0,05$ ), загальній координації тулуба і кінцівок (39,5%,  $P < 0,05$ ) та ін. Винятком стали лише ступінь рухливості ліктьових суглобів, а також морфо-функціональний статус тазостегнових суглобів.

Ефективність подолання цервікального комплексу рухових порушень досліджувалася в дошкільному освітньому закладі комбінованого типу № 97 «Веселка» (м. Краматорськ Донецької області). У формувальному експерименті впродовж трьох років (2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 рр.) взяли участь діти молодшого, середнього та старшого віку умовної цервікальної групи кількістю 150 осіб. У ролі контрольних протягом такого ж часу бралися аналогічні вікові групи, в яких процес фізичного виховання дітей проводився за стандартними канонами загальноосвітньої програми (179 дітей на момент підсумкового тестування). Використовувались запропоновані державною програмою тести (підтягування на поперечині, стрибок у довжину з місця, біг на 30 м, човниковий біг 4x9 м, нахил уперед з положення сидячи та ін.). Наприкінці формувального педагогічного експерименту у дітей експериментальної групи з 147 осіб (троє дітей вибули з різних причин) високого загального рівня рухового розвитку досягли 54 дитини, середнього – 84, низького – 9. Цей рівень складався із показників розвитку силових і швидкісних здібностей, гнучкості, спритності та витривалості. Особливо успішним був розвиток стрибучості, спритності та гнучкості на фоні помірного прогресу силових здібностей у верхніх кінцівках та швидкісних проявів у бігу на коротку дистанцію.

Аналіз підсумків роботи в КГ засвідчив явно занижену у порівнянні з дітьми ЕГ динаміку приросту результатів рухового розвитку. Так, зокрема, кількість дітей з високим рівнем у контрольній групі наприкінці кожного навчального року становила у середньому 34 особи (19% від загальної кількості учасників експерименту), що майже вдвічі поступається аналогічним показникам в ЕГ (36%). Чисельність дітей із середнім рівнем рухового розвитку на кінець експерименту становила 122 особи або 68%, що значно більше, ніж в експериментальних групах (56%). Кількість дітей з низьким рівнем сягала в КГ – 23 особи або 13% проти 6% в ЕГ. Такі результати можна пояснити тим, що при традиційному розгляді питання недостатнім є індивідуально-диференційований підхід до дітей, до конкретної дитини; переважає фронтальний підхід при проведенні заняття з фізичної культури, майже не враховуються особливості рухових порушень цервікального типу, що в цілому знижує загальну ефективність корекції недоліків моторного розвитку. При цьому показники стрибучості у дітей експериментальної групи зросли на 18-26% проти 10-16% ( $P < 0,05$ ) у дошкільників з контрольної групи. Показники спритності у дітей з ЕГ наприкінці формувального експерименту зросли на 21-27% проти 15-20% ( $P < 0,05$ ) у однолітків з КГ. Результати силових проявів черевного пресу у дошкільників з ЕГ збільшились на 12-19%, в той час, як у дітей КГ – на 8-13% ( $P < 0,05$ ). Подібна картина спостерігалась і за показниками гнучкості: приріст результатів у дітей експериментальної групи сягав 12-15%, а у дітей контрольної групи – 7-10%, але в обох випадках не був підтверджений статистично ( $P > 0,05$ ). При цьому приріст результатів у дітей ЕГ був більш вагомим.

Порівняння результатів двох груп (експериментальної та контрольної) дозволили статистично довести більшу ефективність спеціалізованої (цервікальної) програми корекційного фізичного виховання дітей з шийним типом рухових порушень стосовно традиційної системи фізичного виховання дітей.

Ефективність подолання люмбального комплексу рухових порушень у дітей досліджувалася в Центрі розвитку дитини - дитячому садочку № 13 «Золотий ключик» (м. Сальськ). У ролі експериментальної виступала група з 123 дітей 4-5 років з патологічним типом плоскостопості. Заняття з фізичної культури проводилися відповідно до генеральної формули корекції для дітей із люмбальними руховими порушеннями, тобто мали відповідну методичну специфіку. До КГ увійшла 121 дитина аналогічного віку та діагнозу початкової школи-дитячого садка № 21 «Перлинка». З цими дітьми заняття проводилися за традиційною системою фізичного виховання. Педагогічний формувальний експеримент тривав впродовж 2008/09, 2009/10 навчальних років.

Наприкінці формувального педагогічного експерименту в ЕГ практично подолали зайву нейрогенну плоскостопість 69 дітей, зменшили ступінь розпластування 46 дітей, практично нічого не змінилося у 17 дітей. У КГ підсумкова картина була принципово іншою: нейрогенну плоскостопість практично повністю вдалося подолати у 23 дітей, зменшився ступінь поздовжньої плоскостопості у 35 дітей, стан склепінь стоп не змінився у 63 дітей.

Структурно-функціональні зміни стоп у дітей в ЕГ позитивно позначилися на показниках рухових проявів тазового поясу та нижніх кінцівок. Насамперед це стосується результатів швидкісно-силового комплексу. Так, помітно збільшилася кількість присідань за одиницю часу порівняно з вихідними показниками, що свідчить про певний приріст сили м'язів-розгиначів нижніх кінцівок. Наприкінці експерименту у цьому тесті практично всі діти ЕГ виявили результати в 30-47 рухів, що відповідає показникам «норма» і «вище норми». У результатах стрибка в довжину з місця: у травні 2010 р. майже всі діти ЕГ виявили результати в межах 120-137 см, що більшою мірою стосується рівня «вище норми». Це стало можливим завдяки застосуванню послідовного комплексу корекційних дій по оздоровленню поперекового відділу хребта, підвищенню тонусу гіпотонічних м'язових груп попереку-тазу-нижніх кінцівок, збільшенню сили м'язів нижньої частини тіла, особливо, м'язів-розгиначів ніг (стегон, гомілок, ступней), та покращенню опорної здатності стоп.

Дослідження виявили покращення показників швидкості нижніх кінцівок у дітей ЕГ, що було зафіксовано у бігу на 30 м, хоча приріст результатів (на 5-7%) був не таким явним, як за силовими показниками (17-28%). 63 дітей ЕГ показали результати в межах 7,2-8,8 сек., що відповідає рівню «норма», 23 дитини пробігли 30 м за 6,0-7,0 сек. (вище норми); 29 дітей продемонстрували результати нижче за нормативні для даного віку – 8,9-10,6 сек. Парадоксальність останніх результатів можна пояснити тим, що силові показники вірогідно приростають дещо інтенсивніше, ніж швидкісні.

У контрольній групі результати були іншими. Кількість присідань у дітей КГ коливалась у межах 24-43, що на 9-20% гірше, ніж у дітей ЕГ. Кінцеві результати у стрибках у довжину дорівнювали 114-130 см (відставання від дітей ЕГ дорівнює 5-

6%). Виконали нормативи на рівні норми 47 дітей, перевищили віковий норматив 15 дітей; при цьому 59 дітей не досягли нормативів. Ці результати значно поступаються підсумковим показникам швидко-силової підготовленості дітей ЕГ, які майже всі продемонстрували рівень «норми» або «вище норми».

Таким чином, запропонована система корекційно спрямованого фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА нейрогенної етіології щодо основних типів рухових порушень показала свою ефективність за підсумками формувального експерименту. Отримані результати за всіма типологічними групами дітей (умовно церебральною, цервікальною та люмбальною) переконливо засвідчили ефективність запропонованої авторської програми. Достовірність більшого приросту результатів у дітей експериментальних груп порівняно з ровесниками з контрольних груп майже за всіма показниками рухової підготовленості була математично підтверджена ( $P < 0,05$ ).

## ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні зроблено теоретико-методологічне узагальнення та науково-методичне розв'язання актуальної проблеми реалізації системи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології, що дозволило дійти таких **висновків**:

1. З'ясовано стан наукового вивчення проблеми рухової реабілітації дітей з порушеннями моторної сфери. Незважаючи на прогресивну історичну трансформацію медичних підходів до рухової реабілітації дітей з порушеннями ОРА в напрямі їх педагогізації й соціалізації, наявність методологічних протиріч між клінічними підходами та педагогічною практикою залишається значною. Медичні установи в основному займаються відносно локальною руховою реабілітацією цього контингенту дітей за допомогою фізіотерапевтичних, ортопедичних, хірургічних, медикаментозних та інших методик. І навпаки, у педагогічних установах часто не досить повно представлений саме медичний комплекс необхідних послуг. Підвищення ефективності корекційного фізичного виховання та рухової реабілітації дітей вбачається в доцільному інтегруванні медичної й педагогічної складових корекційного процесу.

2. Теоретично обґрунтовано наукові засади корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології, що надало можливість виділення основних принципів проведення відповідної роботи: цілепокладання (моделювання цільових параметрів у корекційному процесі), дуальність (дуальна пара протилежних психофізичних станів), активність (емансипація від зайвої допомоги, фасилітація (адекватна, дозована допомога) та автономії (опора на власні сили), принцип емоційно-енергетичної насиченості (дозована драматизація педагогічного процесу, створення позитивного емоційного фону і досягнення необхідного психофізичного задоволення).

Фундамент наукового забезпечення корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА також склали спеціалізовані принципи рухової реабілітації: уроджена кінезофілія (біологічно та психологічно обумовлений потяг дитини до

рухової активності) і примат моторики (першочергове значення моторики для загального психофізичного розвитку дитини), природовідповідність (стосовно рухової реабілітації – філогенетичний принцип), ієрархічність рухового розвитку (зростаюча складність рухів та механізмів їхнього управління), повзальна першість, предметно-маніпулятивна діяльність (предметність), верховенство аферентації, полісенсорна інтеграція, первинність релізу (вивільнення, релаксація), вібраційно-хвильовий принцип вправлення. Одним із перспективних напрямів підвищення ефективності фізичного виховання зазначеної категорії дітей вважаємо більш повне і різноманітне використання педагогічних можливостей у руховій реабілітації, насамперед наскрізного ігрового методу, що передбачає театралізацію корекційного процесу, акцентування на сюжетно-рольових проявах дітей, їхню емоційну підтримку. Значний недосліджений потенціал містить у собі використання енергетичного ресурсу підсвідомого дитини із застосуванням у корекційних заходах архетипних образів завдяки методу ігрового полісенсорного впливу. Лише інтегруючи можливості біологічного, педагогічного та психологічного підходів, можна створити ефективну систему корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями ОРА.

3. Для розробки та апробації нової системи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей була теоретично обґрунтована її структурна модель. Досягнення поставленої мети припускає повноцінне функціонування в запропонованій системі таких її умовних блоків, як педагогічна діагностика та диференціація рухових порушень (моніторинг фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей), планування корекційних заходів на основі індивідуалізації (програмування стратегії і тактики корекції щодо кожної типологічної групи дітей або окремої дитини), організація рухової реабілітації засобами фізичного виховання (форми, засоби, методи та умови, включаючи матеріально-технічне забезпечення) і управління всіма складовими системи (контроль та відповідне коригування). Перелічені компоненти зберігають свою відносно стабільну структурну функцію (інваріативна складова системи) і при цьому дозволяють адекватно вирішувати вельми специфічні корекційні завдання (варіативна складова) відповідно різних типів рухових порушень у дітей.

4. Створено комплексну методику педагогічної діагностики фізичного розвитку дітей з порушеннями ОРА на основі авторського ігрового тестування, у якому поєднані можливості медичного (неврологічного) діагностування з традиційними або частково адаптованими тестами, прийнятими у фізичному вихованні дітей. Такий інноваційний підхід дав змогу не лише точно діагностувати стан м'язової системи та суглобів дитини, а й знаходити першопричину виникнення того чи іншого типу рухових порушень завдяки топічній діагностиці рівня враження ЦНС. Вивчення ступеня сформованості основних рухів у дітей та рівня розвитку їх фізичних якостей дозволило виявити вплив нейрогенних чинників на моторний розвиток дитини. Саме комплексний нейропедагогічний моніторинг на основі ігрового тестування фізичного розвитку дитини дає змогу комплексно оцінити стан її моторики, з'ясувати причини виникнення рухових порушень та розробити у подальшому відповідну корекційну програму.



5. На основі проведеного констатувального педагогічного експерименту було з'ясовано особливості фізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату різних типологічних груп (церебральної, цервікальної, люмбальної та змішаних). Отримані результати дозволили надати диференційну характеристику кожній з цих груп дітей, яка має властиві саме їй специфічні рухові порушення, що виявлялися у таких показниках, як стан м'язового тонусу, ступінь рухливості у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, силові прояви у руках і ногах, порушення постави, хибні викривлення у кінцівках, порушення склепіння ступней, опорної здібності долоней та ступней, швидкісні прояви, дрібна моторика кистей та ін. У цьому зв'язку є сенс виділити такі комплекси рухових порушень, як церебральний, цервікальний, люмбальний та змішані (церебрально-цервікальний, цервікально-люмбальний і церебрально-цервікально-люмбальний).

Результати моніторингу фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату усіх типів засвідчили їх достовірне відставання практично за всіма показниками від здорових однолітків.

6. Визначено комплекс методів, прийомів, форм та умов фізичного виховання дітей дошкільного віку з нейроортопедичною патологією, спрямований на корекцію недоліків їх рухового розвитку. Насамперед обґрунтовано методичні основи такої роботи у вигляді універсальних методів рухової реабілітації, які є однаково ефективними при подоланні порушень моторного розвитку у дітей з різними нозологіями: еволюційний (конкретизований у восьми методичних правилах еволюційної гімнастики), моделювання параметрів цільової дії (просторових, часових та енергетичних), наскрізний ігровий (реалізований у театралізації корекційного процесу, сюжетності занять, казкотерапії, дозованих драматизації рухово-ігрової діяльності дітей та застосуванні енергетичного ресурсу підсвідомого завдяки моделюванню дитячих архетипних образів); психосоматичні (конкретизовані у методичних прийомах розблокування м'язових та психічних «панцирів», першочергове гравітаційне розвантаження хребетного стовбура та досягнення стану розслаблення, релізу та ін.) тощо.

Методичну специфікацію системи корекційного фізичного виховання складають спеціальні методи рухової реабілітації саме дітей дошкільного віку з нейроортопедичними порушеннями: гіперкорекція (побудова корекційного резерву як компенсуючого можливі рецидиви порушень рухової сфери), індивідуальне диференціювання навантаження, колове тренування (деталізоване у різних методичних прийомах роботи за «станціями»), досягнення бажаного через необхідне (створення відповідного мотиваційного поля), предметно-маніпулятивна діяльність, матеріально-технічне забезпечення (використання фізкультурного обладнання, тренажерів та інвентарю), рухова стимуляція мовленнєвого розвитку тощо.

7. Розроблено технологію диференційованого та індивідуалізованого підходу до корекції різних типів рухових порушень у зазначеній категорії дітей в умовах дошкільних навчальних закладів. Це виражається в обґрунтуванні варіативного методичного забезпечення фізичного виховання цих дітей у вигляді генеральних формул корекції рухових порушень церебрального, цервікального, люмбального та змішаних типів, які передбачають перспективну і послідовну реалізацію певних корекційних напрямів стосовно тієї або іншої типологічної групи. Індивідуалізація

цих стратегій щодо конкретної дитини передбачала розробку для неї персональної корекційної програми, в якій враховуються особливості корекційних впливів відповідно до діагнозу, різновидів фізичного та психічного розвитку, форми і ступеня тяжкості рухових порушень та ін.

8. Отримані у педагогічному експерименті дані дозволили об'єктивно перевірити ефективність розробленої системи корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології. Порівняння отриманих результатів у експериментальній та контрольній групах показало, що завдяки використанню загальних і спеціалізованих системно-цільових принципів, об'єктивних філогенетичних та онтогенетичних закономірностей біологічного розвитку дитини, а також розроблених спеціальних принципів та методів рухової реабілітації вдасться більш ефективно системно впливати засобами корекційного фізичного виховання на розвиток дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології. Ефективність запропонованої системи було доведено достовірним приростом абсолютної більшості показників рухової підготовленості дітей експериментальних груп церебрального, цервікального та люмбального типів.

Виконане дослідження не вирішує усіх проблем, пов'язаних з руховою реабілітацією осіб з порушеннями ОРА. Для забезпечення необхідної наступності загальної корекційно-оздоровчої стратегії у подальшому вивченні проблеми додаткових досліджень потребують різні аспекти корекційно спрямованого фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної та іншої етіології, а також дошкільників з іншими видами відхилень у психофізичному розвитку. Наукова розробка зазначених напрямів сприятиме подальшій успішній соціальній адаптації таких осіб, підвищуючи їхній рівень позитивної самореалізації у суспільстві.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

### **Монографії та навчально-методичні посібники із грифом МОН України**

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

### **Статті у наукових фахових виданнях**

2. Єфименко Н. Н. Принцип многоплановой емкости занятия / Н. Н. Єфименко // Наша школа. – 1998. – № 1. – С. 12 – 15.
3. Єфименко Н. Н. Создай тренажеры сам! : материально-техническое обеспечение физического воспитания и оздоровления детей / Н. Н. Єфименко, М. Д. Мога // Наша школа. – 2000. – №2 / 3. – С. 229 – 232.
4. Єфименко Н. Н. Тренажеры-игрушки : материально-техническое обеспечение физического воспитания и оздоровления детей / Н. Н. Єфименко, М. Д. Мога // Наша школа. – 2003. – № 3. – С. 35 – 39.
5. Єфименко Н. Н. Ранняя диагностика нарушений осанки у малышей / Н. Н. Єфименко, В. В. Беседа // Наша школа. – 2005. – № 3. – С. 47 – 49.

6. Ефименко Н. Н. Детские тренажеры – своими руками : материально-техническое обеспечение физического воспитания дошкольников / Н. Н. Ефименко, Н. Д. Мога // Наша школа. – 2006. – № 2 / 3. – С. 54 – 57.
7. Ефименко Н. Н. Научное наследие Н. А. Бернштейна в свете современных проблем коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Науковий часопис Національного педагогічного ун-ту імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Київ, 2011. – Вип. 19. – С. 68 – 73.
8. Ефименко Н. Н. Вибрационно-волновой принцип в двигательной реабилитации детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н. Н. Ефименко // Наукові записки. Сер.: Педагогічні науки / Кіровоградський держ. пед. ун-т імені В. Винниченка, 2012. – Вип. 112. – С. 182 – 189.
9. Ефименко М. М. Кібернетика удосконалення людини В. В. Бойка в системі корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Ефименко // Науковий вісник Південноукраїнського національного пед. ун-ту імені К. Д. Ушинського.– Одеса, 2012. – № 3 / 4. – С. 31 – 36.
10. Ефименко Н. Н. Конструирование архетипических образов в коррекции двигательных нарушений у детей методом игрового полисенсорного воздействия / Н. Н. Ефименко // Науковий часопис Національного пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Сер.19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Київ, 2012. – Вип. 22. – С. 69 – 74.
11. Ефименко М. М. Корекція рухової сфери дітей дошкільного віку з використанням психічних структур колективного несвідомого / А. Г. Шевцов, М. М. Ефименко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного ун-ту імені Івана Огієнка. Сер. соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський, 2012. – Вип. 20, у 2 ч., ч. 2. – С. 446 – 455.
12. Ефименко М. М. Методичні можливості психосоматики В. Райха в корекції рухових порушень у дітей / М. М. Ефименко // Вісник Луганського пед. ун-ту імені Т. Г. Шевченка. Сер. : Освіта та педагогічна наука. – Луганськ, 2012. – № 3 (152). – С. 19 – 23.
13. Ефименко М. М. Модель корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Ефименко // Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. праць / Слов'янський держ. пед. ун-т. – Слов'янськ, 2012. – Вип. 60, ч. 2. – С. 300 – 309.
14. Ефименко Н. Н. Направленность коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н. Н. Ефименко // Наукові записки. Сер. : Педагогічні науки / Кіровоградський держ. пед. ун-т імені В. Винниченка. – Кіровоград, 2012. – Вип. 107. – С. 177 – 185.
15. Ефименко М. М. Нові підходи до класифікації рухових порушень у дітей / М. М. Ефименко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного ун-ту імені Івана Огієнка. Сер. соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський, 2012. – Вип. XIX, у 2 ч., ч. 2. – С. 281 – 290.
16. Ефименко М. М. Основні компоненти програми з корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Ефименко

- // Науковий вісник Південноукраїнського національного пед. ун-ту імені К. Д. Ушинського. – Одеса, 2012. – Вип. 9 / 10. – С. 187 – 193.
17. Єфименко М. М. Особливості рухових порушень у дошкільників з церебральним паралічем / М. М. Єфименко // Науковий вісник Південноукраїнського національного пед. ун-ту імені К. Д. Ушинського.– Одеса, 2012. – Вип. 9 / 10. – С. 167 – 174.
  18. Єфименко М. М. Перспективи корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в інклюзивній дошкільній освіті / М. М. Єфименко // Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. праць / Слов'янський держ. пед. ун-т. – Слов'янськ, 2012. – № 9, спецвипуск. – С. 281 – 286.
  19. Єфименко М. М. Принципи кондуктивної педагогіки у корекційному фізичному вихованні дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Єфименко // Освіта на Луганщині. – 2012. – № 1 (36). – С. 41 – 45.
  20. Єфименко Н. Н. Теория функциональных систем П. К. Анохина и ее приложение к модели коррекционного физического воспитания детей, имеющих различные двигательные нарушения / Н. Н. Ефименко // Науковий часопис Національного пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Київ, 2012. – Вип. 21. – С. 88 – 93.
  21. Єфименко М. М. Формування «рухового інтелекту» в корекційному фізичному вихованні дітей з обмеженими можливостями здоров'я / М. М. Єфименко // Науковий вісник Південноукраїнського національного пед. ун-ту імені К. Д. Ушинського.– Одеса, 2012. – № 1 / 2. – С. 129 – 134.
  22. Єфименко Н. Н. Двигательные нарушения у детей-«люмбаиков» / Н. Н. Ефименко // Наша школа. – 2013. – № 2. – С. 27 – 31.
  23. Єфименко Н. Н. Комбинированные типы двигательных нарушений у детей, рожденных при помощи кесаревого сечения / Н. Н. Ефименко // Дошкольное образование : опыт, проблемы, перспективы : матер. IV Междунар. науч.-практ. семинара, 18 апр. 2013 г., Барановичи, Респ. Беларусь / Барановичский гос. ун-т. Редкол. : А. В. Никишова (гл. ред.), Н. Г. Дубешко (отв. ред.) [и др.]. – Барановичи, 2013. – С. 241 – 245.
  24. Єфименко Н. Н. Методические феномены релаксации и напряжения в двигательной реабилитации детей / Н. Н. Ефименко // Педагогика, психология и медико-педагогические проблемы физического воспитания и спорта. – 2013. – № 2. – С. 22 – 27.
  25. Єфименко Н. Н. Некоторые аспекты теории замещающего онтогенеза А. В. Семенович в филогенетическом принципе коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н. Н. Ефименко // Российский психологический журнал. – 2013. – Т. 10, № 1. – С. 66 – 76.
  26. Єфименко Н. Н. Общепедагогические принципы коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Н. Н. Ефименко // Известия Южного федерального ун-та. Сер. : Педагогические науки. – 2013. – № 1. – С. 135 – 145.

27. Ефименко Н. Н. Основные принципы двигательной реабилитации детей / Н. Н. Ефименко // Науковий часопис Національного пед. ун-ту імені М. П. Драгоманова. Сер. 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Київ, 2013. – Вип. 23. – С. 75 – 80.
28. Ефименко М. М. Спеціальні методи фізичної реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату / М. М. Ефименко // Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного ун-ту імені Івана Огієнка. Сер. соціально-педагогічна. – Вип. 23, у 3 ч., ч. 3.– Кам'янець-Подільський, 2013. – С. 88 – 97.
29. Ефименко Н. Н. Специфика двигательных нарушений у детей-«цервикаликов» / Н. Н. Ефименко // Наукові записки. – Вип. 120. – Сер.: Педагогічні науки / Кіровоградський держ. пед. ун-т імені В. Винниченка. – Кіровоград, 2013. – С. 156 – 165.
30. Ефименко Н. Н. Эволюционный метод двигательной реабилитации детей с ограниченными возможностями здоровья средствами физического воспитания / Н. Н. Ефименко // Вестник Красноярского гос. пед. ун-та. – 2013. – № 1. – С. 133 – 139.

#### **Навчально-методичні праці, програми**

31. Ефименко Н. Н. Физическое воспитание дошкольников, страдающих церебральным параличом : метод. рекоменд. / Н. Н. Ефименко. – Одесса : Типогр. ОГПИ, 1988. – Ч. I : Индивидуально-дифференцированный подход в коррекционном физическом воспитании дошкольников с церебральным параличом. – 32 с.
32. Ефименко Н. Н. Роль и перспективы физического воспитания детей 1 – 7 лет, страдающих церебральным параличом, в плане их дальнейшей социальной адаптации : депонированная рукопись / Н. Н. Ефименко // Педагогическая психология, возрастная физиология, школьная гигиена, дефектология. – Москва, 1990. – Вып. 2. – 121 с.
33. Ефименко Н. Н. Организация коррекционного физического воспитания в массовых и специальных дошкольных учреждениях : метод. рекомендации для инструкторов по физической культуре, методистов ЛФК, воспитателей, учителей, слушателей ФПК, студентов и родителей / Н. Н. Ефименко. – Любашевка : Любашевская район. типогр., 1991. – 25 с.
34. Ефименко Н. Н. Планирование коррекционно-профилактического физического воспитания в массовых и специальных дошкольных учреждениях : метод. рекомендации для инструкторов по физическому воспитанию, методистов ЛФК, воспитателей, учителей, слушателей ФПК, студентов и родителей / Н. Н. Ефименко. – Любашевка : Любашевская район. типогр., 1991. – 24 с.
35. Ефименко Н. Н. Содержание и методика занятий физической культурой с детьми, страдающими ДЦП / Н. Н. Ефименко, Б. В. Сермеев. – Москва : Советский спорт, 1991. – 54 с.
36. Ефименко Н. Н. Театр коррекционного физического воспитания дошкольников в норме и при патологии [игровой метод] : метод. рекоменд. для инструкторов по физической культуре, методистов ЛФК, воспитателей, психологов,

- учителей, дефектологов, слушателей ФПК, студентов и родителей / Н. Н. Ефименко. – Любашевка : Любашовская район. типогр., 1991. – 22 с.
37. Ефименко Н. Н. Цветовое сопровождение в дошкольной педагогике (на примере физического воспитания). – Изд. второе, перераб. и доп. / Н. Н. Ефименко, Т. Г. Ефименко. – Б.-Днестровский : Б.-Днестровская типогр., 1996. – 39 с.
38. Ефименко Н. Н. Горизонтальный пластический балет : новая система физического воспитания, оздоровления и творческого самовыражения детей и взрослых / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Познание, 2001. – 176 с. : ил.
39. Ефименко Н. Н. Как победить плоскостопие и слабость в ногах : советы педагогам, родителям, медикам / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Познание, 2002. – Вып. 1. – 30 с. : ил.
40. Ефименко Н. Н. Методика игрового тестирования двигательного развития и здоровья детей в норме и при патологии. – 2-е изд., доп. и перераб. / Н. Н. Ефименко. – Винница : Эдельвейс и К, 2004. – 132 с., ил.
41. Ефименко Н. Н. Дети с полыми стопами : советы родителям, педагогам, медикам / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Ньюанс, 2005. – 28 с.
42. Ефименко Н. Н. Откуда берется косолапость и как ее преодолевать : советы родителям, педагогам, медикам / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Ньюанс, 2007. – 28 с.
43. Ефименко Н. Н. Плантография – или о чем говорят отпечатки детских стоп?! – 2-е изд. / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Типография НП «ЦРЛ», 2008. – 82 с.
44. Ефименко Н. Н. Сколиоз у детей : как его вовремя выявлять и успешно преодолевать / Н. Н. Ефименко. – Винница : Корзун Д. Ю., 2009. – 64 с.
45. Ефименко Н. Н. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (церебральный тип двигательных нарушений) : метод. рекомендации для родителей, педагогов и медиков / Н. Н. Ефименко, В. В. Беседа. – Винница : Корзун Д. Ю., 2010. – 52 с.
46. Ефименко Н. Н. Авторские тренажеры в физическом воспитании и двигательной реабилитации детей : учебное пособие / Н. Н. Ефименко, М. Д. Мога. – Винница : Глобус-Пресс, 2011. – 218 с., ил.
47. Ефименко Н. Н. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (шейный тип двигательных нарушений) : метод. рекомендации для родителей, педагогов и медиков / Н. Н. Ефименко, В. В. Беседа. – Винница : Корзун Д. Ю., 2011. – 60 с.
48. Ефименко Н. Н. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (поясничный тип двигательных нарушений) : метод. рекоменд. для родителей, педагогов и медиков / Н. Н. Ефименко, В. В. Беседа. – Винница : Нилан-ЛТД, 2012. – 44 с.
49. Ефименко Н. Н. Коррекция нарушений речевого развития в «Театре физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста : основные направления коррекционной работы. – 2-е изд. / Н. Н. Ефименко, Т. Н. Измайлова. – Таганрог : Центр развития личности, 2012. – 48 с. : ил.

50. Ефименко Н. Н. Шея – это очень серьезно! : советы родителям, педагогам, медикам / Н. Н. Ефименко. – Таганрог, 2012. – 36 с.
51. Єфименко М. М. Адаптивне фізичне виховання та оздоровлення дітей / М. М. Єфименко, М. Д. Мога // Програма розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату. – Одеса : типографія ОІВС, 2013. – 42 с.

### Статті в журналах та електронні ресурси

52. Єфименко М. М. Корекційне фізичне виховання / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2005. – № 7. – С. 14 – 16.
53. Єфименко М. М. Корекційне фізичне виховання. Поперековий тип рухових порушень / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2005. – № 9. – С. 12 – 14.
54. Єфименко М. М. Корекційне фізичне виховання : як подолати плоскостопість і слабкість ніг / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2005. – № 11. – С. 12 – 14.
55. Єфименко М. М. Малята-цervікалики. Особливості рухових порушень / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2006. – № 12. – С. 16 – 17.
56. Єфименко М. М. Малята-цervікалики. Шийний тип рухових порушень / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2006. – № 10. – С. 22 – 23.
57. Єфименко М. М. Малята-цervікалики. Стратегія фізкультурно-оздоровчої роботи / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 2. – С. 14 – 15.
58. Єфименко М. М. Малята-цervікалики. Корекція рухових порушень / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 4. – С. 23 – 25.
59. Єфименко М. М. Сколіозу – ні! Причини виникнення сколіотичної постави / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2007. – № 11. – С. 22 – 24.
60. Єфименко М. М. Сколіозу – ні! Види та діагностування сколіотичної постави у дітей / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 2. – С. 18 – 19.
61. Єфименко М. М. Сколіозу – ні! Інструментальні методи діагностування сколіотичної постави та протипоказання при сколіозі / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 6. – С. 20 – 21.
62. Єфименко М. М. Сколіозу – ні! Основні напрямки профілактики та корекції сколіотичної постави у дітей засобами фізичного виховання і ЛФК / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2008. – № 11. – С. 24 – 26.
63. Єфименко М. М. Порушення постави в дітей у сагітальній площині : сутулість і кругла спина (кіфотична постава) / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2009. – № 12. – С. 18 – 20.
64. Єфименко М. М. Сколіозу – ні! / М. М. Єфименко // Дошкільне виховання. – 2009. – № 2. – С. 20 – 21.
65. Ефименко Н. Н. Особенности кесарева сечения и его влияние на физическое развитие детей / Н. Н. Ефименко, А. Ф. Абуков // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 1. – С. 4 – 13.
66. Ефименко Н. Н. Тренажерная система «Альпийский уголок» : тренажер «Паутинка» / Н. Н. Ефименко, Н. Д. Мога // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 2. – С. 117 – 121.

67. Ефименко Н. Н. Тренажерная система «Альпийский уголок»: тренажер «Струна» / Н. Н. Ефименко, Н. Д. Мога // Инструктор по физкультуре. – 2010. – № 4. – С. 101 – 108.
68. Ефименко Н. Н. Коррекционные направления в физическом воспитании детей, рожденных с помощью кесарева сечения / Н. Н. Ефименко, А. Ф. Абуков // Инструктор по физкультуре. – 2011. – № 1. – С. 4 – 7.
69. Ефименко Н. Н. Новые подходы к физическому воспитанию и оздоровлению детей / Н. Н. Ефименко // Инструктор по физкультуре. – 2011. – № 2. – С. 4 – 14.
70. Ефименко Н. Н. Новые подходы к физическому воспитанию и оздоровлению детей дошкольного и младшего школьного возраста / Н. Н. Ефименко // Дошкольное образование. – 2011. – № 1. – С. 48 – 58.
71. Ефименко Н. Н. Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста : авторская программа. – 6-е изд, перераб и доп. / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Ньюанс, 2011. – 68 с.
72. Ефименко Н. Н. Театр физического воспитания и оздоровления детей – инновационная программа нового поколения / Н. Н. Ефименко [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.roipkpro.ru/images/stories/project/fcpro/do/2012/konf/sbornik2012.pdf>
73. Ефименко Н. Н. Кесарево сечение и его влияние на физическое развитие дошкольников [Электронный ресурс] / Н. Н. Ефименко, А. Ф. Абуков. – Режим доступа : [[http://www.zoippo.zp.ua/pages/el\\_gurnal/el\\_gurnal.html](http://www.zoippo.zp.ua/pages/el_gurnal/el_gurnal.html)].

## АНОТАЦІЇ

### **Єфименко М. М. Основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова. – Київ, 2014.

У дисертації розглянуто алгоритм створення універсальної системи корекційного фізичного виховання та оздоровлення дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології (церебральними та спинальними парезами різного рівня локалізації). Проаналізовано вітчизняний та світовий досвід рухової реабілітації у дітей з порушеннями ОРА засобами фізичного виховання та ЛФК. На стику педагогіки та медицини виявлено відсутність єдиного комплексного підходу до розв'язання проблем подолання рухових порушень у дітей клінічними методами та педагогічними можливостями.

Створена модель системи корекційного фізичного виховання зазначеної категорії дітей та відповідна робоча програма для дітей дошкільного віку з нейрогенними проблемами. Запропонована нова педагогічна класифікація рухових порушень у дітей, виходячи з рівня локалізації осередку ураження чи пригнічення центральної нервової системи (церебральний тип, цервікальний тип, люмбальний тип, змішані типи). Розроблено та перевірено стратегію (генеральні формули корекції) й тактику (індивідуальні корекційні програми) подолання відповідних типологічних комплексів рухових порушень.



На основі аналізу світового досвіду, розробленої моделі та конкретних експериментальних випробувань були з'ясовані найбільш адекватні теоретико-методологічні та методичні умови подолання рухових порушень у дошкільників з нейроортопедичною патологією засобами корекційного фізичного виховання.

**Ключові слова:** дошкільники з порушеннями опорно-рухового апарату, рухові порушення, корекційне фізичне виховання, рухова реабілітація, система, церебральні та спинальні парези.

**Ефименко Н. Н. Основы коррекционно направленного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. – Рукопись.**

Диссертация на соискание ученой степени доктора педагогических наук по специальности 13.00.03 – коррекционная педагогика. – Национальный педагогический университет имени М. П. Драгоманова. – Киев, 2014.

Диссертационная работа посвящена разработке, теоретическому обоснованию и экспериментальной проверке системы коррекционно направленного физического воспитания детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата нейрогенной этиологии (церебральными и спинальными парезами разного уровня локализации, кроме ДЦП).

В результате анализа отечественного и зарубежного опыта двигательной реабилитации у детей с нарушениями ОДА средствами физического воспитания и ЛФК был выявлен сохраняющийся антагонизм между относительно локальными медицинскими воздействиями на опорно-двигательный аппарат таких детей и педагогическими технологиями, предлагающими комплексное развивающее и оздоравливающее воздействие на личность подопечных данного контингента. Это подтвердило отсутствие на стыке педагогики и медицины единого научно-методологического подхода к решению проблем преодоления двигательных нарушений у детей клиническими методами в сочетании с педагогическими воздействиями.

Создан теоретический фундамент двигательной реабилитации детей с нарушениями ОДА в виде перечня как общепедагогических принципов коррекции отклонений в психофизическом развитии детей с ограниченными возможностями здоровья, так и специальных принципов двигательной реабилитации дошкольников с нейроортопедической патологией средствами физического воспитания.

Обоснована и смоделирована система коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, состоящая из четырех универсальных условных блоков, предполагающих следующее: педагогическую диагностику физического развития и двигательной подготовленности детей, разработку стратегии и тактики коррекционных воздействий по преодолению моторных нарушений, само содержание коррекционной работы.

Проанализированы аспекты управления коррекционным физическим воспитанием дошкольников с нарушениями ОРА при различных педагогических ситуациях.

Создана комплексная методика мониторинга физического развития и двигательной подготовленности детей с нарушениями опорно-двигательного

аппарата нейрогенной этиологии. На основе обобщения полученных данных предложена новая педагогическая классификация двигательных нарушений у детей, отражающая как этиологию возникших моторных расстройств, так и уровень локализации очага поражения или угнетения центральной нервной системы (черепно-мозговой, спинальный, сочетанный). По результатам педагогической диагностики была представлена подробная характеристика особенностей двигательных нарушений у дошкольников основных типологических групп (условных церебральной, цервикальной, люмбальной и смешанной).

Полученные данные позволили определить комплекс методов, методических приемов, форм и условий для эффективного коррекционного физического воспитания дошкольников с нарушениями опорно-двигательного аппарата нейрогенной этиологии.

Создана универсальная платформа методического обеспечения двигательной реабилитации дошкольников с нарушениями моторной сферы нейрогенной этиологии, включающая в себя и вариативный блок методического сопровождения для каждой из обозначенных выше типологических групп детей.

Рассмотрены возможности использования потенциала игрового метода в двигательной реабилитации детей средствами физического воспитания. Разработаны конкретные методики театрализации коррекционного процесса посредством обязательной сюжетности и соответствующих двигательно-игровых ролевых проявлений, дозированной драматизации и сказкотерапии.

**Ключевые слова:** дошкольники с нарушениями опорно-двигательного аппарата, двигательные нарушения, коррекционное физическое воспитание, двигательная реабилитация, система, церебральные и спинальные парезы.

**Iefimenko N.N. Basics correction directed physical education of children with disorders of the musculoskeletal system. – Manuscript.**

Thesis for a doctor degree of pedagogical sciences, speciality 13.00.03 – correctional pedagogy. – National Dragomanov Teacher's Training University. – Kyiv, 2014.

The algorithm for creating a universal public system of corrective physical education and health preschool children with disorders of the musculoskeletal system of neurogenic etiology (cerebral palsy and spinal paresis of different levels of localization) is examined in the thesis. The national and international experience in motor rehabilitation of children with locomotor means of physical education and exercise therapy is analyzed in this work. The national and international experience in motor rehabilitation of children with locomotor means of physical education and exercise therapy is determined and proved. The absence of a single holistic approach to overcoming the problems of movement disorders in children medical clinical methods and teaching opportunities is pointed out. A model of corrective physical education such children and the corresponding work program for preschool children with neurogenic problems are written. A new neuropedagogichna classification of motor disorders in children, based on the level of localization of the lesion of the central nervous system (cerebralis, cervikalis, lumbalis) is singled out. The strategy (general formula correction) and tactics (individual intervention programs) to overcome the relevant typological complex motor disorders is designed and

tested. Being based on the analysis of domestic and international experience, the developing model and practical experimental studies clarified the most appropriate theoretical, methodological and methodical conditions to overcome motor disorders in preschool children with pathology neuroorthopedic means corrective physical education.

**Keywords:** preschool children with disorders of the musculoskeletal system, movement disorders, corrective physical education, motor rehabilitation, system, cerebral and spinal paresis.