

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Державний заклад  
«ПІВДЕННОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ  
ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені К. Д. УШИНСЬКОГО»

**БЄЄДА ВОЛОДИМИР ВІКТОРОВИЧ**

УДК: 364-787.84+376.3+616.7-053.4

**ДИФЕРЕНЦІЙОВАНИЙ ПІДХІД ДО КОРЕКЦІЇ  
ПОРУШЕНЬ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ  
У ДІТЕЙ 3-6 РОКІВ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Автореферат  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата педагогічних наук

Одеса – 2015

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Державному закладі «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», Міністерство освіти і науки України.

Науковий керівник – доктор медичних наук, професор  
**РОМАНЧУК Олександр Петрович**,  
Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»,  
завідувач кафедри теорії і методики фізичного виховання, лікувальної фізкультури та спортивної медицини.

Офіційні опоненти – доктор педагогічних наук, професор  
**ТАРАСУН Валентина Володимирівна**,  
Національний педагогічний університет імені М.П.Драгоманова,  
професор кафедри логopedії;

кандидат педагогічних наук, професор  
**ЛЯННОЙ Юрій Олегович**,  
Сумський державний педагогічний університет імені А.С.Макаренка,  
директор Навчально-наукового інституту фізичної культури, завідувач кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації.

Захист відбудеться «15» квітня 2015 р. о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради К 41.053.04 Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» за адресою: 65029, м. Одеса, вул. Старопортофранківська, 26.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» за адресою: 65020, м. Одеса, вул. Старопортофранківська, 36.

Автореферат розісланий «13» березня 2015 р.

Учений секретар  
спеціалізованої вченої ради



І. О. Татарина

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність дослідження** зумовлена необхідністю реалізації основних напрямів освіти, визначених «Національною стратегією розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки», Базовим компонентом дошкільної освіти, Законом України «Про дошкільну освіту» стосовно забезпечення підростаючому поколінню умов для формування повноцінної, здорової і гармонійно розвиненої особистості, охорони життя та збереження здоров'я дітей дошкільного віку, в тому числі, з особливими потребами. У зв'язку з цим увагу багатьох учених зосереджено на проблемі профілактики та корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку.

На даний час розроблено теоретико-методологічні засади в галузі корекційного (спеціального) навчання та соціальної адаптації дітей з порушеннями у розвитку (І. М. Азарский, Н. Г. Байкіна, В. І. Бондар, Н. Ю. Боржакова, Л. С. Виготський, С. П. Євсєєв, В. В. Краєвський, О. В. Романенко, К. О. Семейнова, Б. В. Сермєєв, В. М. Синьов, А. Г. Шевцов, С. F. Burk, F. Miller), обґрунтовано концептуальні положення щодо корекції та реабілітації дітей з особливостями у розвитку (Л. О. Бадалян, О. А. Гончарова, Т. В. Дегтяренко, Л. Т. Журба, О. Т. Лільїна, В. В. Тарасун, J. Doherty).

Науковцями розкрито наявність у дітей дошкільного віку потреби в фізичних вправах для формування життєво-важливих рухових умінь і навичок, здатності до самообслуговування, професійно-трудової діяльності та для підвищення їхнього психо-емоційного тону (О. Є. Атлас, В. І. Козявкін, Б. І. Мугерман, А. А. Потапчук, O. Bar-Or). Диференційований підхід до діагностики та корекції різних ознак порушень постави досліджено в роботах Т. А. Гутерман, Ю. О. Лянного, В. О. Кашуби, О. Є. Штеренгерца. Такі науковці, як Л. О. Бадалян, М. М. Єфименко, О. М. Мастюкова, М. Д. Мога зазначають пріоритетність фізичних вправ у реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем з урахуванням індивідуальних особливостей рухових порушень. С. О. Бортфельд, Є. І. Городецька, К. Д. Губерт надають перевагу масажним маніпуляціям в роботі з дітьми з ураженнями нервової системи, де фізичні вправи дозуються відповідно до вікових особливостей розвитку. У дослідженнях Г. М. Голубевої, Н. Н. Кожухової, Л. А. Рижкової, М. М. Борисової, S. K. Campbell наголошується на необхідності посилення роботи з батьками щодо корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей. С. Д. Антонюк, М. А. Васильєва, J. Doherty, R. Bailey обґрунтували доцільність дотримання статодинамічного режиму впродовж дня. Теоретичні та методичні аспекти особистісно-орієнтованого підходу у фізичному вихованні дітей обґрунтовано в дослідженнях В. В. Бойко, О. Д. Дубогай, Є. О. Козіна, С. О. Сологуб.

Особливої уваги заслуговує діагностика рухового розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, результати якої є базою для диференційованого підбору засобів фізичного виховання і ефективної корекції рухових порушень (Л. Бонєв, К. Букуп, О. Ю. Ратнер, М. Б. Цикунов, J. Hewitt).

Існує низка досліджень, присвячених проблемі диференціації процесу фізи-

чного виховання в спеціальних та загальноосвітніх дошкільних навчальних закладах в умовах широкого впровадження інклюзивної освіти (В. І. Бондар, В. В. Тарасун).

Натомість дослідження диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років з урахуванням рівня фізичної підготовленості у взаємозв'язку з м'язовим тонусом не були предметом спеціального розгляду науковців України. Це висвітлює суперечності між: декларуванням особистісно-орієнтованого підходу в вихованні дітей та превалюванням усередненого підходу до розвитку рухових здібностей дитини без урахування її індивідуальних особливостей на практиці; наявністю системи функціонального та педагогічного моніторингу за розвитком дітей дошкільного віку та відсутністю узгоджених медико-педагогічних діагностичних методик оцінювання отриманих даних, що істотно ускладнює діагностику, вибір засобів і методів, а також визначення критеріїв ефективності корекції рухових порушень; потребами суспільства в наданні ефективної корекційно-розвивальної допомоги дитині з особливостями у розвитку саме на етапі дошкільного навчання і відсутністю методик диференційованого впливу на певні порушення опорно-рухового апарату дошкільника.

Отже, актуальність і практична спрямованість проблеми диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку, відсутність наукових розробок та необхідність розв'язання наявних суперечностей щодо корекції рухових порушень зумовили вибір теми дослідження: **«Диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років».**

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційне дослідження виконано в межах наукової теми кафедри теорії та методики фізичного виховання, лікувальної фізкультури та спортивної медицини Інституту фізичної культури та реабілітації Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського» «Диференціація використання засобів і методів фізичного виховання з урахуванням поліфункціональних критеріїв фізичного розвитку, функціонального стану серцево-судинної, дихальної та сенсомоторної систем» (№ державної реєстрації 0109U000210).

Автор досліджував проблему диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку. Тему дисертації було затверджено на засіданні вченої ради Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського» (протокол № 783 від 29.04.2014 року) й узгоджено у Міжвідомчій Раді з координації наукових досліджень у галузі педагогіки та психології при НАПН України (протокол № 5 від 27.05.2014 року).

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та експериментально апробувати методику корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років на основі диференційованого підходу.

**Завдання дослідження:**

1. Схарактеризувати сутність поняття «диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку» та уточнити поняття «руховий статус дитини».

2. Проаналізувати методи діагностики та корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку з урахуванням їхньої патології.

3. Визначити педагогічні умови ефективної корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку.

4. Розробити методiku діагностики та корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років та перевірити її ефективність.

**Об'єкт дослідження** – корекція порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку.

**Предмет дослідження** – експериментальна комплексна методика диференційованої корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років.

**Гіпотеза дослідження:** корекція порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років буде ефективною, якщо реалізувати такі педагогічні умови: діагностика рухового статусу дитини; диференційований підхід до підбору засобів корекції порушень опорно-рухового апарату з урахуванням критеріїв і показників рухового статусу дітей; корекція порушень опорно-рухового апарату в інтегрованому методичному режимі, що включає масажну гімнастику, кінезіотейпування і пасивну корекцію.

**Методи дослідження.** З метою визначення стану розробки проблеми диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку здійснено аналіз психолого-педагогічної та медичної науково-методичної літератури з досліджуваної проблеми, досвіду роботи в спеціальних навчально-виховних та загальноосвітніх дитячих дошкільних установах. Для діагностики стану рухового статусу дітей дошкільного віку та визначення критеріїв оцінювання їх показників використано авторський метод педагогічного тестування, що дозволяє виявити рівень фізичної підготовленості (патент України № 77988 від 11.03.2013, Авторське свідоцтво № 46065 от 19.10.2012) і стан м'язової системи (патент України № 67296 від 10.02.2012, Авторське свідоцтво № 41825 від 17.01.2012). З метою перевірки ефективності розробленої методики використано метод педагогічного експерименту. Для перевірки достовірності одержаних результатів, якісного й кількісного аналізу даних експерименту застосовано непараметричні та параметричні статистичні методи.

**База дослідження** – Одеські спеціальні дошкільні навчальні заклади компенсуючого типу № 248 та № 193 Одеської міської ради; дошкільний навчальний заклад ДП «ОМТП» № 190 м. Одеса; дошкільний навчальний заклад № 4 «Веселка» м. Білгород-Дністровський. Під спостереженням перебувало 155 дітей з трьохрічного до шестирічного віку.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що вперше теоретично обґрунтовано та експериментально апробовано методiku корек-

ції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років на основі диференційованого підходу; схарактеризовано сутність поняття «диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку»; проаналізовано та розроблено методи діагностики та корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку з урахуванням їхньої патології; визначено педагогічні умови ефективної корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку (діагностика рухового статусу дитини; диференційований підхід до підбору засобів корекції порушень опорно-рухового апарату дітей; корекція порушень опорно-рухового апарату дітей 3-6 років в інтегрованому методичному режимі); уточнено поняття «руховий статус дитини». Подальшого розвитку набула теорія і практика фізичного виховання дітей в спеціальних та загальноосвітніх дошкільних навчальних закладах.

**Практичне значення** дослідження полягає у розробці методики діагностики та корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років; визначенні методичних аспектів, що дозволяють використовувати запропонований підхід в умовах спеціальних та загальноосвітніх дошкільних навчальних закладів; розробці схем застосування фізичних вправ з урахуванням рівнів рухового статусу дитини; методичних рекомендацій щодо корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років.

Результати дисертаційного дослідження можуть бути використані: при розробці диференційованих програм корекційної роботи у спеціальних дошкільних навчальних закладах; у змісті навчальних дисциплін «Корекційна педагогіка», «Реабілітація в спеціалізованих дитячих установах», «Адаптивна фізична культура», «Фізична реабілітація», «Тренер з адаптивних видів спорту», «Теорія і методика фізичного виховання у спеціальних дитячих установах», «Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку»; у підготовці майбутніх фахівців в системі вищої освіти зі спеціальностей інструктор з фізичного виховання, інструктор ЛФК, реабілітолог, тренер з адаптивних видів спорту.

Результати дослідження впроваджено у:

- практичну роботу Одеських спеціальних дошкільних навчальних закладів «Ясла-садок» № 248 та № 193 (акт впровадження № 103<sup>а</sup> від 31.10.2012 та акт впровадження № 82<sup>а</sup> від 29.10.2012); дошкільного навчального закладу ДП «ОМТП» № 190 м. Одеса (акт впровадження № 7 від 29.10.2012); дошкільного навчального закладу № 4 «Веселка» м. Білгород-Дністровський (акт впровадження № 50 від 29.10.2012);

- навчальний процес інституту фізичної культури та реабілітації на кафедрі теорії та методики фізичного виховання, лікувальної фізкультури та спортивної медицини (акт впровадження № 2700 від 19.12.2013) та на кафедрі дефектології та фізичної реабілітації (акт впровадження № 2701 від 19.12.2013) Державного закладу «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського»; Одеського обласного інсти-

туту удосконалення вчителів (акт впровадження № 936 від 30.12.2013); Полтавського національного педагогічного університету імені В. Г. Короленка (акт впровадження № 0511/01-55/37 від 12.02.2013); Гродненського державного університету ім. Янки Купали (Білорусь) (акт впровадження № 2 від 22.06.2012).

**Достовірність результатів дослідження** забезпечена теоретичною та практичною обґрунтованістю вихідних положень, використанням комплексу теоретичних та експериментальних методів досліджень, адекватних об'єкту, предмету, меті та завданням, підтвердженням гіпотези дослідження, кількісним та якісним аналізом одержаних експериментальних даних, апробацією і впровадженням їх у практику.

**Апробація результатів дослідження.** Основні положення дисертаційного дослідження було викладено та обговорено на: II міжнародному конгресі «Нейрореабілітація-2010» (Москва, 2010); V Міжнародній науковій конференції з питань стану та перспектив розвитку медицини в спорті вищих досягнень (Москва, 2010); Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми здоров'я в контексті міжнародного співробітництва» (Брест, 2011); V міжнародній науково-практичній конференції «Фізична культура, спорт і туризм. Інтеграційні процеси науки та практики» (Орел, 2012); VII Міжнародній науково-практичній конференції «Корекційна освіта: історія, сучасність та перспективи розвитку» (Кам'янець-Подільський, 2012); V Міжнародній електронній науково-практичній конференції «Психологічні, педагогічні і медико-біологічні аспекти фізичного виховання» (Одеса, 2014), 17<sup>th</sup> International Scientific Congress: Olympic Sport and Sport for All (China, 2013); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» (Київ, 2012); Всеросійській науково-практичній конференції «Адаптивна фізична культура й адаптивний спорт у сучасних умовах: результати, проблеми, пріоритети розвитку» (Іркутськ, 2012); на наукових семінарах та засіданнях кафедри теорії та методики фізичного виховання, лікувальної фізкультури та спортивної медицини інституту фізичної культури та реабілітації Південноукраїнського національного педагогічного університету ім. К. Д. Ушинського (2009-2014 рр.).

**Публікації.** Основні положення дисертаційної роботи опубліковані у 45 публікаціях, з них: 13 у фахових виданнях України (6 у співавторстві); 3 – у зарубіжних виданнях; 8 – у збірках науково-практичних конференцій; 1 монографія; 2 патенти України і 8 авторських свідоцтв; 10 видань науково-методичного характеру.

**Особистий внесок здобувача** полягає в розробці та обґрунтуванні методики діагностики рухового статусу (патент України № 67296 від 10.02.2012, патент України № 77988 від 11.03.2013, Авторське свідоцтво № 41825 від 17.01.2012, Авторське свідоцтво № 46065 від 19.10.2012) та корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота складається зі

вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний текст дисертації складає 217 сторінок. Основний зміст викладено на 161 сторінці. У тексті розміщено 8 таблиць, 27 рисунків, що обіймають 11 сторінок основного тексту, 23 додатка на 39 сторінках. У списку літературних джерел 206 найменувань, з яких 43 англійською мовою.

## ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми дослідження, визначено його мету, завдання, об'єкт, предмет, гіпотезу, методи дослідження, розкрито наукову новизну і практичне значення, подано дані щодо апробації основних положень та впровадження результатів дисертаційного дослідження, загальну кількість публікацій і структуру роботи.

У **першому розділі** «Теоретико-методичні основи диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років» проаналізовано науковий фонд з досліджуваної проблеми; схарактеризовано сутність поняття «диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку» та уточнено поняття «руховий статус дитини»; визначено вплив рухового статусу дітей як критерію їхнього психофізичного розвитку; розглянуто основні напрямки діагностики рухового статусу у дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

У вітчизняній та зарубіжній науці проблемі корекції рухових порушень у дітей присвячено дослідження Л. О. Бадалян, Н. Г. Байкіної, В. І. Бондар, Л. С. Виготського, Т. В. Дегтяренко, Л. Т. Журби, В. І. Козьявкіна, О. В. Романенко, К. А. Семьоновой, Б. В. Сермеєва, В. М. Синьова, А. Г. Шевцова та ін., які визначають провідну роль фізичного виховання. Такі науковці, як А. О. Бланін, В. В. Бойко, Н. П. Гузик, І. В. Закатова, С. І. Ізаак, Т. С. Овчиникова, А. В. Хуторський, В. В. Фірсов обґрунтовують доцільність використання диференціації виховання та навчання дітей в умовах широкого впровадження інклюзивної освіти.

Аналіз наукової літератури з досліджуваної проблеми дозволив дійти висновку, що, незважаючи на наявність значної кількості наукових праць щодо корекції порушень опорно-рухового апарату (ПОРА) у дітей, проблема використання диференційованого підходу у фізичному вихованні дітей дошкільного віку є недослідженою (В. Ф. Балашова, В. П. Мурза, Л. В. Шапкова).

Диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку розглядаємо як внутрішньо-рівневий, що враховує вікові можливості та індивідуально-типологічні особливості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. У контексті нашого дослідження диференційований підхід реалізується на підставі підбору засобів фізичного виховання, які враховують індивідуальні критерії показників рухового статусу дитини, а корекція ПОРА здійснюється в інтегрованому методичному режимі



з комплексним використанням декількох методик (масажної гімнастики, кінезіотерапії та пасивної корекції). При цьому «руховий статус» трактується як: фізичний розвиток дитини; спосіб виконання конкретної рухової дії; комплекс рухових якостей (М. М. Єфименко).

У дошкільному віці фізичний (руховий) розвиток дитини є зумовлюючим розвиток мовлення, інтелектуальних здібностей, психічних функцій, рис характеру індивідуума (Г. Доман, О. Д. Файзулаєва, С. К. Селлс та ін.). У дітей з особливими потребами формування рухової сфери впливає на розвиток інших функцій організму, що передбачає підбір засобів і методів корекційного фізичного виховання з урахуванням індивідуальних особливостей в залежності від основного діагнозу (В. П. Мурза). Водночас певні відхилення в руховому статусі, які є характерними для однієї нозології, зустрічаються і при інших, незалежно від основного діагнозу (О. Ю. Ратнер).

З урахуванням вищезазначеного виявлено характерні для різних нозологій фактори, які визначають ступінь ефективності корекції, як-от: важкість і структура основного дефекту і його вплив на рівень побудови рухів; терміни початку корекційно-педагогічних заходів; особливості психічного та інтелектуального розвитку дитини (Л. О. Бадалян, С. О. Бортфельд, Б. І. Мугерман, К. О. Семьонова).

Обов'язковою умовою диференційованого підходу до корекції ПОРА дітей дошкільного віку є діагностика рухового статусу. З-поміж наявних підходів до оцінки стану опорно-рухового апарату дитини пріоритетними є діагностика і оцінювання її фізичної підготовленості (ФП). При цьому виявляється ряд недоліків у процесі діагностики дітей з ПОРА, як-от: складність розуміння дітьми настанов рухового тестування, що спотворює отримані результати у дітей дошкільного віку з обмеженням в розвитку та дітей з проблемами в комунікативній сфері; переважне тестування рівня розвитку рухових якостей нижніх кінцівок при недостатньому тестуванні верхніх; неточність оцінки, яка базується на визначенні середніх значень; недостатнє використання ігрового методу, як основного в дошкільному дитинстві, що значно знижує мотивацію і, відповідно, результативність діагностики; відсутність фізіологічно обґрунтованих критеріїв оцінки рівня розвитку рухових якостей, що не дозволяє адекватно, за єдиною шкалою оцінок, охарактеризувати стан ФП при масових обстеженнях (Н. А. Агаджанян, В. М. Смирнов, М. А. Годік, В. П. Губа, Є. О. Козін, О. П. Романчук).

У **другому розділі** «Діагностика та методи корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку» визначено педагогічні умови ефективної корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку; розкрито способи діагностики показників рухового статусу дітей дошкільного віку в умовах спеціальних і загальноосвітніх дошкільних навчальних закладів; розроблено методи оцінки фізичної підготовленості та м'язового тонуусу дітей дошкільного віку; описано методи корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку.

У дослідженні було визначено педагогічні умови ефективної корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років: діагностика рухового статусу дитини; диференційований підхід до підбору засобів корекції ПОРА з урахуванням стану сформованості рухового статусу дітей; корекція ПОРА в інтегрованому методичному режимі, що містить масажну гімнастику, кінезіотейпування і пасивну корекцію. Означені педагогічні умови було послідовно реалізовано в процесі експериментальної апробації комплексної методики диференційованої корекції (КМДК) порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку, яка обіймала три взаємопов'язаних етапи: діагностичний, організаційний і корекційно-розвивальний.

Метою першого – діагностичного – етапу було визначення особливостей рухового статусу дітей. На цьому етапі була реалізована перша педагогічна умова – діагностика рухового статусу за результатами визначення індивідуальних профілів ФП та м'язового тону (МТ) кожної дитини. Змістова лінія цього етапу полягала в тестуванні в ігровій формі основних складових рухового статусу в процесі дослідження рухових якостей і особливостей МТ дитини.

Метою другого – організаційного – етапу було формування методичних підходів відносно проведення корекційної роботи з дітьми з ПОРА. На цьому етапі реалізовувалась друга педагогічна умова – диференційований підхід до підбору засобів корекції ПОРА з урахуванням критеріїв і показників рухового статусу дітей. Змістова лінія цього етапу полягала в створенні програм корекції ПОРА дітей на підставі результатів діагностики їхнього рухового статусу з урахуванням профілів ФП та МТ. При цьому використовувалась ігровий метод проведення занять, повторно-коловий метод організації дітей, враховувались вікові особливості дітей при доборі та дозуванні засобів фізичного виховання, дотримувались особливі умови при кінезіотейпуванні та під час пасивної корекції.

Метою третього – корекційно-розвивального – етапу була корекція ПОРА дітей 3-6 років з використанням КМДК. На цьому етапі реалізовувалась третя педагогічна умова – корекція ПОРА в інтегрованому методичному режимі з використанням масажної гімнастики, кінезіотейпування і пасивних укладань. Змістова лінія цього етапу полягала у застосуванні розроблених програм комплексної диференційованої корекції ПОРА дітей фахівцями, вихователями груп в дошкільних навчальних закладах і батьками на заняттях та в позааудиторний час.

З метою діагностики опорно-рухового апарату дітей дошкільного віку були використані педагогічні методи, що дозволяють дати комплексну оцінку рухового статусу дитини на основі діагностики ФП та МТ.

Діагностика рухового статусу дітей проводилася з використанням ігрового методу. Використовувались розроблені нами методики діагностики ФП та МТ дітей дошкільного віку, на підставі яких визначались критерії оцінювання показників рухового статусу дитини (Патенти України № 67296, № 77988).

Методика діагностики ФП передбачала оцінку розвитку фізичних якостей

(силу верхніх та нижніх кінцівок, силову витривалість, прудкість, спритність, координаційні здібності) на підставі результатів проведення рухових тестів, які оцінювались за п'ятибальною шкалою (1, 2, 3, 4, 5). Така оцінка базувалась на вікових центильних розподілах результатів тестування, які потрапляли в межі 0-5%, 5-25%, 25-75%, 75-95%, 95-100% частоти результатів у конкретній віковій групі. На підставі оцінок розвитку фізичних якостей, які використовувались як критерії їх сформованості, створювався індивідуальний профіль ФП дитини, що визначався як показник рухового статусу.

Методика діагностики МТ дітей передбачала оцінку останнього за семибальною шкалою (-3, -2, -1, 0, +1, +2, +3) з урахуванням гіпо- та гіпертонусу у різних ділянках тіла дитини, які визначались на підставі проведення групи тонічних тестів. По черзі тестувались м'язи шиї, верхніх кінцівок, грудей, черева, спини і нижніх кінцівок. Тонусу кожної групи м'язів присвоювалась відповідна оцінка: «-3» – при вираженому гіпотонусі м'язів, «-2» – при помірному гіпотонусі м'язів, «-1» – при незначному гіпотонусі м'язів, «0» – при нормальному тонусі м'язів; «+1» – при незначному гіпертонусі м'язів, «+2» – при помірному гіпертонусі м'язів, «+3» – при вираженому гіпертонусі м'язів. На підставі оцінок тонусу кожної групи м'язів створювався індивідуальний профіль МТ дитини, який використовувався як критерій добору програм КМДК.

За результатами визначення рівня сформованості рухового статусу на підставі оцінок показників розвитку рухових якостей (сила верхніх та нижніх кінцівок, силова витривалість, прудкість, спритність, координаційні здібності) було розроблено критерії оцінювання ефективності КМДК порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років.

В основу оцінювання ефективності корекції ПОРА у дітей 3-6 років було покладено визначення змін рівня сформованості рухового статусу. Ефективність вважалася доведеною, якщо рівень сформованості рухового статусу дитини або групи дітей збільшувався. Було запропоновано п'ять рівнів сформованості рухового статусу дитини: високий, достатній, задовільний, недостатній, низький. Рівень сформованості рухового статусу дитини визначався за наступним алгоритмом: високий рівень – всі оцінки показників розвитку рухових якостей знаходились в межах «добре» та «відмінно»; достатній рівень – всі оцінки показників розвитку рухових якостей знаходились в межах від «задовільно» до «відмінно»; задовільний рівень – всі оцінки показників розвитку рухових якостей знаходились в межах від «незадовільно» до «добре»; недостатній рівень – всі оцінки показників розвитку рухових якостей знаходились в межах від «незадовільно» до «задовільно»; низький рівень – всі оцінки показників розвитку рухових якостей знаходились в межах від «абсолютно незадовільно» до «незадовільно».

Ефективність комплексної методики диференційованої корекції ПОРА у дітей дошкільного віку визначалась за результатами змін індивідуальних рівнів рухового статусу.

Аналіз наукового фонду, а також вивчення передового досвіду роботи спеціальних педагогічних і медичних установ м. Одеси виявили явну недо-

статність арсеналу адекватних дошкільному віку методик фізичного виховання. У зв'язку з цим протягом 2000-2011 рр. проводилися науково-практичні дослідження по створенню та апробації оригінальних авторських методик, які дозволяють вирішити проблеми корекції ПОРА у дітей дошкільного віку. Результати проведеного дослідження дозволяють стверджувати, що найбільш ефективними методиками виявилися такі: масажна гімнастика, кінезіотейпування, пасивна корекція.

У **третьому розділі** «Дослідно-експериментальна апробація методики диференційованої корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років» розкрито зміст констатувального етапу експерименту та наведено його результати; проведено порівняльний аналіз використання комплексної методики диференційованої корекції у дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату та визначено її ефективність; розроблено методичні рекомендації щодо використання комплексної методики диференційованої корекції у практиці роботи з дітьми дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

Педагогічний експеримент проводився у період з 2005 по 2012 рр. у декілька етапів: пошуково-розвідувальний, констатувальний, формувальний, прикінцевий.

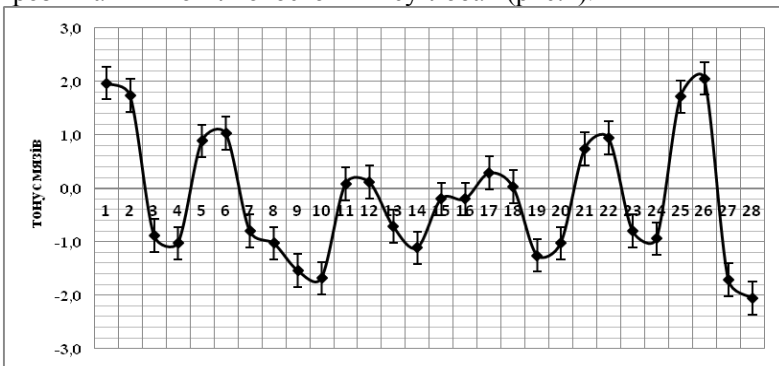
На пошуково-розвідувальному етапі експерименту було здійснено аналіз наукових джерел з питань діагностики та корекції ПОРА у дітей дошкільного віку. Визначено основні напрями удосконалення наявних підходів до діагностики і корекції рухового статусу дітей. Обґрунтовано доцільність розробки КМДК з використанням масажної гімнастики, кінезіотейпування та пасивної корекції. Аналіз результатів динамічних спостережень за дітьми дошкільного віку дозволив визначити вікові особливості ФП та МТ, що було покладено в основу способів оцінки останніх (Патенти України № 67296, № 77988).

На констатувальному етапі експерименту на підставі комплексної діагностики рухового статусу було визначено особливості розподілу МТ дітей з ПОРА, які мали різний рівень розвитку рухових якостей, що дозволило визначити критерії оцінювання показників рухового статусу і було покладено в основу диференційованого підходу до корекції ПОРА дітей 3-6 років.

Під наглядом перебувало 155 дітей з первинно збереженим інтелектом, слухом і зором (з трирічного до шестирічного віку), які відвідували спеціальні та загальноосвітні дошкільні навчальні заклади та мали різні види ПОРА: зі сколіотичною поставою (30,3% дітей), з порушеннями постави у вигляді сколіозів (18,1% дітей), з неврологічними проявами (19,4% дітей), з комбінованими проявами ПОРА (32,2% дітей), що дозволило сформуванню контрольної (74 дитини) та експериментальної групи (81 дитина). За своїм складом групи були рандомізовані з урахуванням статі, видів ПОРА, нозологій та показників рухового статусу. При обстеженні дітей контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп на констатувальному етапі експерименту було визначено профілі ФП ді-

тей. При цьому, в ЕГ та КГ відзначались несуттєві відмінності в пересічних оцінках швидко-силових здібностей верхніх кінцівок та абсолютних проявах сили правої руки, а також прудкості лівої руки. Результати констатувального експерименту засвідчили, що у більшості дітей з ПОРА відзначався низький рівень сформованості рухового статусу – 63,4% випадків у КГ та 65,1% випадків у ЕГ. При цьому високий рівень сформованості рухового статусу не відзначався в жодному випадку, а достатній рівень спостерігався тільки у 1,3% дітей КГ та 2,5% дітей ЕГ. Задовільний рівень сформованості рухового статусу відзначався в ЕГ у 17,7% випадків, в КГ – у 18,2% випадків, а незадовільний – у 17,7% в ЕГ та 13,8% в КГ.

На підставі аналізу даних щодо розвитку окремих фізичних якостей було виявлено, що недостатнім був розвиток абсолютної сили верхніх кінцівок та здатність до статичної рівноваги. Тобто оцінки абсолютної сили верхніх кінцівок та здатності до статичної рівноваги є основними критеріями, що впливають на показник рівня сформованості рухового статусу дитини. При цьому необхідно було дослідити, як розвиток найбільш відсталих фізичних якостей пов'язаний з особливостями розподілу МТ у різних ділянках тіла дитини. Нами було визначено, що при недостатньому розвитку якості статичної рівноваги відзначається: гіпертонус м'язів комірцевої ділянки, м'язів розгиначів у ліктьовому суглобі і м'язів згиначів у гомілковостопних суглобах; гіпотонія м'язів згиначів у ліктьовому суглобі, м'язів згиначів і розгиначів у променезап'ясткових суглобах, м'язів черева, внутрішньої поверхні стегон, м'язів розгиначів в гомілковостопних суглобах (рис. 1).



**Рис. 1. Особливості м'язового тону у дітей з ПОРА при недостатньому розвитку статичної рівноваги.** Умовні позначення: тонус м'язів (ТМ): 1 – комірцевої ділянки праворуч, 2 – те ж ліворуч; 3 – згиначів в ліктьовому суглобі праворуч, 4 – те ж ліворуч; 5 – розгиначів в ліктьовому суглобі праворуч, 6 – те ж ліворуч; 7 – згиначів в променезап'ястковому суглобі праворуч, 8 – те ж ліворуч; 9 – розгиначів в променезап'ястковому суглобі праворуч, 10 – те ж ліворуч; 11 – грудей праворуч, 12 – те ж ліворуч; 13 – черева праворуч, 14 – те ж ліворуч; 15 – верхньої частини спини праворуч, 16 – те ж ліворуч; 17 – нижньої частини спини праворуч, 18 – те ж ліворуч; 19 – що призводять стегно праворуч, 20 – те ж ліворуч; 21 – згиначів в колінному суглобі праворуч, 22 – те ж ліворуч; 23 – розгиначів в колінному суглобі праворуч, 24 – те ж ліворуч; 25 – згиначів в гомілковостопному суглобі праворуч, 26 – те ж ліворуч; 27 – розгиначів в гомілковостопному суглобі праворуч, 28 – те ж ліворуч.

При недостатньому розвитку якості абсолютної сили кисті відзначалось: гіпертонус м'язів комірцевої ділянки і м'язів розгиначів у гомілковостопних суглобах; гіпотонія м'язів розгиначів у променезап'ясткових суглобах і згиначів у променезап'ястковому суглобі, м'язів внутрішньої поверхні стегон і м'язів згиначів у гомілковостопних суглобах. Аналогічний аналіз проводився і для інших рухових якостей.

Нами було виявлено, що наявні методики фізичного виховання з використанням диференційованого підходу не враховують індивідуальні особливості ФП у взаємозв'язку з особливостями МТ, що спонукало нас на створення та апробацію комплексної методики диференційованої корекції, яка дозволить вирішити проблеми з корекції рухового статусу дітей з ПОРА.

На формульованому етапі експерименту в систему корекційних заходів в дошкільних навчальних закладах було впроваджено КМДК, яка застосовувалась на заняттях з фізичної культури в дітей ЕГ. При цьому в дітей КГ корекційна робота проводилась за стандартними методиками, рекомендованими МОН України. Перевірка ефективності КМДК у дітей 3-6 років з ПОРА здійснювалась на підставі критеріїв показників сформованості рухового статусу дитини, які базувались на оцінці профілів ФП дітей ЕГ та КГ, на початку та наприкінці формульованого експерименту. Тривалість формульованого експерименту складала 3 роки.

Реалізація КМДК починалася з діагностики МТ та визначення рівня ФП дітей дошкільного віку, які покладено в основу оцінки рухового статусу дитини, що здійснювалась на початку відвідування дитиною дошкільного навчального закладу. Діагностика проводилась інструктором з фізичної культури спільно з вихователем групи та медичним працівником дошкільного закладу. Диференціація в пропонованій методиці досягалася за рахунок різних методичних підходів до використання засобів масажної гімнастики, кінезіотейпування і пасивних укладань та за рахунок розробки індивідуалізованих програм корекції рухового статусу на підставі профілю МТ (рис. 2).

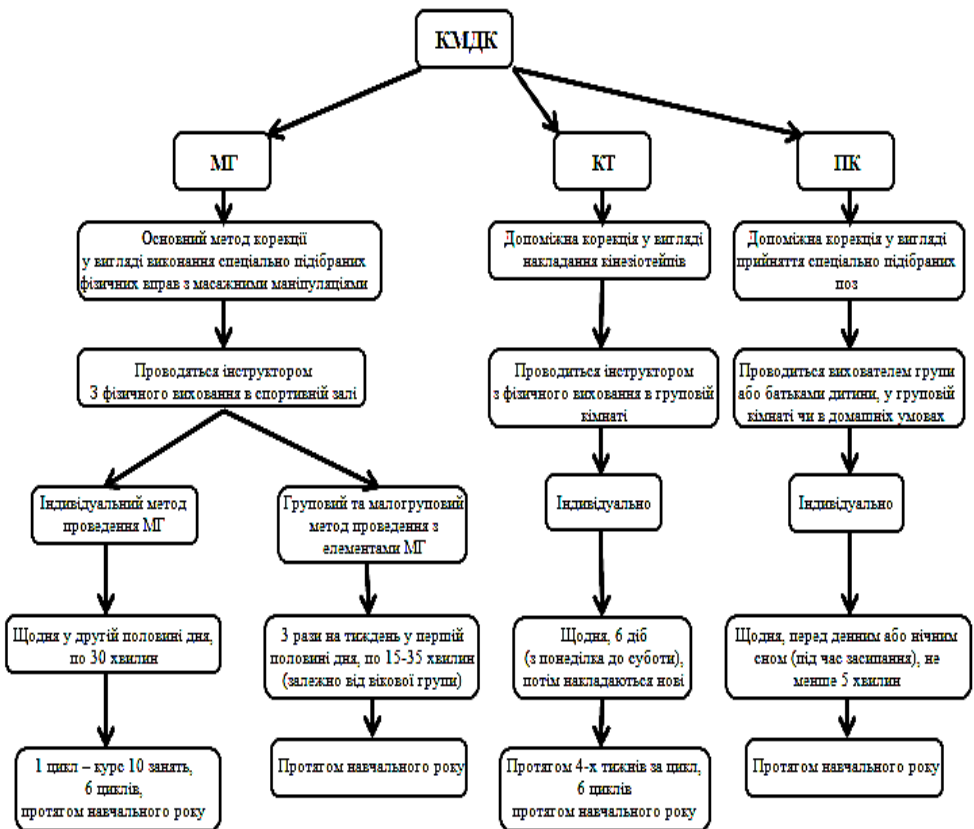
Наступний етап реалізації методики передбачав розробку програм комплексної корекції ПОРА в дітей. Підбір засобів корекції ПОРА в дітей при недостатньому розвитку якостей (статичної рівноваги, абсолютної сили рук), спрямованих на реалізацію КМДК, здійснювався з урахуванням виявлених порушень МТ.

При недостатньому розвитку якості статичної рівноваги КМДК реалізувалась за рахунок впливу на м'язи, які в більшому ступені вимагали: розслаблення м'язів комірцевої ділянки, м'язів розгиначів у ліктьовому суглобі і м'язів згиначів у гомілковостопних суглобах; стимуляцію м'язів згиначів у ліктьовому суглобі, м'язів згиначів і розгиначів у променезап'ясткових суглобах, м'язів черева, внутрішньої поверхні стегон, розгиначів у гомілковостопних суглобах.

Диференційований вплив на ці групи м'язів досягався з використанням фізичних вправ: «Тік-так» (нахили голови вправо-вліво, лежачи на спині), «Пташка летить» (підйоми голови, лежачи на спині), «Місток» (прийняття упора лежачи на животі), «Хвостик» (плазування на карачках сідницями вперед),

«Авто-мото» (повзання на карачках з тренажером «Вісь»), «Допитливе щеня» (повзання на карачках з подоланням перешкод), «Ванька-встанька» (підйоми тулуба із положення лежачи); «Наші санчата їдуть самі» (пересування сидячи), «Пружинка» (присідання), «Високе дерево» (вставання навшпиньки), «Музичні сходи» (ходьба по сходах), та ін. При виконанні вправ використовувалися тонізуючі та розслаблюючі прийоми масажу.

Кінезіотейпи накладалися з використанням різної техніки з урахуванням МТ (функціональної на гіпертонічні м'язи, механічної на гіпотонічні м'язи). Рекомендувалось виконання пасивних укладань: лежачи на спині: ліва нога напівзігнута і відведена в сторону, права – пряма; лежачи на правому боці: ліва нога напівзігнута, права – пряма; лежачи на животі: ліва нога напівзігнута і відведена, права – пряма.



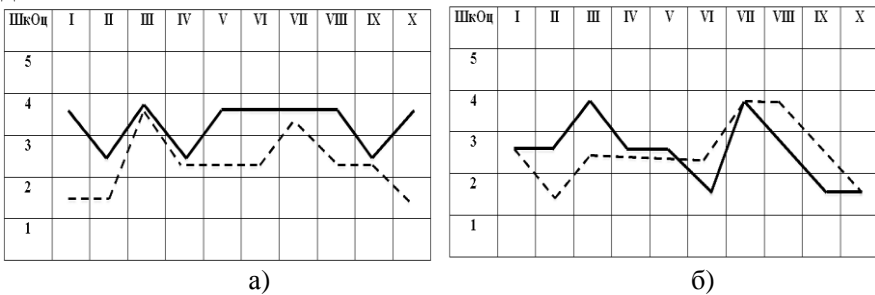
**Рис. 2.** Загальна схема застосування диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату дітей 3-6 років. Умовні позначення: КМДК – комплексна методика диференційованої корекції, МГ – масажна гімнастика, КТ – кінезіотейпування, ПК – пасивна корекція.

Аналогічно з урахуванням МТ проводилась диференціація засобів корекції при недостатньому розвитку якості абсолютної сили рук: розслаблення м'язів комірцевої ділянки і м'язів розгиначів у гомілковостопних суглобах; стимуляція м'язів розгиначів у променезап'ясткових суглобах і згиначів у променезап'ястковому суглобі, м'язів внутрішньої поверхні стегон і м'язів згиначів у гомілковостопних суглобах.

Методика масажної гімнастики передбачала використання фізичних вправ: «Тяжка голова» (нахили голови вперед, лежачи на спині), «Гягучка» (розтягування пружин еспандера, закріпленого за гімнастичну драбину за рахунок згинання рук в ліктях), «Схил» (плазування лежачи по гімнастичній лаві), «Котик-муркотик» (плазування на карачках, одночасно підтягуючись двома руками), «Удавчик» (перетягування канату в позі сидячи), «Підняти якоря» (сидячи підтягування тросу з вантажем), «Ліліпутик» (розвороти сидячи навпочіпки), «Запаслива білочка» (ходьба з переноскою важких предметів).

На прикінцевому етапі експерименту за критеріями розвитку окремих рухових якостей будувався профіль ФП та визначався рівень сформованості рухового статусу дітей ЕГ та КГ. Доведено (рис. 1), що використання КМДК дозволило покращити здібності: абсолютної сили правої та лівої кисті; пальцевої координації рук; прудкості лівої руки; статичної рівноваги, що слугує критерієм ефективності покращення рівня сформованості рухового статусу дітей ЕГ.

В той же час у КГ критерії ефективності не реєструвались, що характеризувалось погіршенням пальцевої координації лівої руки; прудкості лівої руки; швидкісно-силових якостей ніг та сталими параметрами розвитку статичної рівноваги (рис. 3). Зведена таблиця змін рівня розвитку рухового статусу наведена нижче.



**Рис. 3. Пересічний профіль показників сформованості рухових якостей вихідного та підсумкового тестування: а) ЕГ; б) КГ.** Умовні позначення: ШкОц – шкала оцінок; рухові якості: I – абсолютна сила правої кисті, II – абсолютна сила лівої кисті, III – швидкісно-силові якості рук, IV – силова витривалість рук, V – пальцева координація правої руки, VI – пальцева координація лівої руки, VII – прудкість правої руки, VIII – прудкість лівої руки, IX – швидкісно-силові якості ніг, X – статична рівновага; розподіл рівнів розвитку рухових якостей: «1» – абсолютно незадовільно, «2» – незадовільно, «3» – задовільно (нормативні значення), «4» – добре, «5» – відмінно; — — на початку експерименту; — — наприкінці експерименту.

У цілому оцінюючи ефективність КМДК слід визначити, що за 3 роки використання даного підходу вдалося досягти суттєвих результатів у сформованості



рухового статусу дітей ЕГ з ПОРА. Позитивний ефект застосування КМДК було реалізовано за рахунок значного зменшення кількості дітей з низьким рівнем сформованості рухового статусу в ЕГ (майже в 5 разів – було 65,1%, стало 13,7%), тоді як в КГ кількість таких дітей зменшилась на 11,4% (на початку експерименту – 63,4%, наприкінці – 52%). Крім того, у переважній більшості дітей ЕГ спостерігався задовільний рівень сформованості рухового статусу (на початку експерименту – 18,2%, наприкінці – 59,2%), а у певній кількості дітей навіть достатній (на початку експерименту – 2,5%, наприкінці – 8,4%). У дітей КГ достатній рівень сформованості рухового статусу не відзначався взагалі (на початку експерименту – 1,3%, наприкінці – 0%), а задовільний спостерігався тільки у 14,9%, що на 2,5% випадків менше, ніж на початку експерименту (17,7%). Кількість дітей, які засвідчили недостатній рівень сформованості рухового статусу в ЕГ збільшилась на 4% (на початку експерименту – 13,8%, наприкінці – 17,8%), а в КГ – майже в 2 рази (було – 17,7%, стало – 33,2%). Високий рівень рухового статусу не відзначався ні в ЕГ, ні в КГ.

*Таблиця*

**Зведена таблиця рівня сформованості рухового статусу у дітей контрольної та експериментальної груп до та після експерименту**

Рівень розвитку рухового статусу	Початкове тестування		Підсумкове тестування	
	КГ (%)	ЕГ (%)	КГ (%)	ЕГ (%)
Високий	0	0	0	0
Достатній	1,3	2,5	0	8,4
Задовільний	17,7	18,2	14,9	59,2
Недостатній	17,7	13,8	33,2	17,8
Низький	63,4	65,1	52	13,7

У процесі роботи були сформульовані методичні рекомендації щодо використання запропонованої методики корекції ПОРА у дітей дошкільного віку.

## ВИСНОВКИ

У дослідженні теоретично обґрунтовано і експериментально апробовано методику корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років, що дозволяє суттєво покращити рівень сформованості рухового статусу останніх.

1. Схарактеризовано сутність поняття «диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату дітей дошкільного віку», що передбачає диференціацію підбору засобів фізичного виховання до корекції порушень опорно-рухового апарату з урахуванням індивідуальних особливостей м'язового тону у взаємозв'язку з фізичною підготовленістю для подальшого формування груп дітей з ідентичними показниками рухового статусу та проведення корекційних заходів з ними; уточнено поняття «руховий статус дитини», яке трактуємо як: фізичний розвиток дитини, спосіб виконання конкретної рухової дії, комплекс рухових якостей.

2. Проведений аналіз методів діагностики та корекції порушень опорно-

рухового апарату у дітей дошкільного віку з урахуванням їхньої патології показав, що існуючі діагностичні підходи мають низку недоліків, пов'язаних із складністю розуміння дітьми установок рухового тестування, недостатнім використанням ігрового методу, відсутністю фізіологічно обґрунтованих критеріїв рівня розвитку рухових якостей, що викривляє результати тестування; не дивлячись на велику кількість методик, які базуються на комплексності у поєднанні з пасивно-активним підходом, жодна з них не використовує диференційованого підходу до добору засобів корекції порушень опорно-рухового апарату з урахуванням рівня рухового статусу дитини, який характеризується розвитком рухових якостей у поєднанні з м'язовим тонусом різних ділянок тіла дитини.

3. Визначено педагогічні умови ефективної корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку: діагностика рухового статусу за результатами визначення індивідуальних профілів фізичної підготовленості та м'язового тону кожної дитини; створення програм корекції порушень опорно-рухового апарату для груп дітей з подібними профілями фізичної підготовленості та м'язового тону з обов'язковим врахуванням віку дітей, використанням ігрового методу, повторно-кологового методу організації занять; корекція порушень опорно-рухового апарату в інтегрованому методичному режимі з використанням масажної гімнастики, кінезіотейпування та пасивних укладань.

4. Розроблено методика діагностики порушень опорно-рухового апарату, яка базується на визначенні рівня сформованості рухового статусу дитини з урахуванням індивідуальних профілів фізичної підготовленості, в основу яких покладено рівні розвитку фізичних якостей, а також особливості м'язового тону в різних ділянках тіла дитини. В основу оцінки рівнів розвитку рухових якостей та м'язового тону покладено перцентильні розподіли результатів виконання рухових та тонічних тестів дітей дошкільного віку з урахуванням статі та віку. Проводилась оцінка розвитку рухових якостей: сили верхніх та нижніх кінцівок, силової витривалості, пружкості, спритності, координаційних здібностей; за семибальною шкалою з урахуванням гіпо- та гіпертону в різних ділянках тіла дитини: шиї, верхніх кінцівок, грудей, черева, спини і нижніх кінцівок.

5. Комплексна методика диференційованої корекції порушень опорно-рухового апарату дітей базується на результатах діагностики рухового статусу та диференційованому застосуванні масажної гімнастики, кінезіотейпуванні та пасивних укладань з дотриманням вищевказаних педагогічних умов.

6. Перевірка ефективності комплексної методики диференційованої корекції дозволила виявити, що її застосування призвело до значного зменшення кількості дітей з низьким рівнем сформованості рухового статусу (майже в 5 разів). В той час як заняття за традиційною методикою призвело до покращення рухового статусу дітей з вихідним низьким рівнем тільки в 11,4% випадків. Переважним при застосуванні розробленої методики стало досягнення задовільного рівню сформованості рухового статусу дітей ЕГ – 59,2%. У КГ кількість дітей з задовільним рівнем сформованості рухового статусу наприкінці експе-

рименту склала тільки 14,9%, що на 2,5% менше ніж на початку експерименту.

Проведене дослідження не висчерпує всієї проблеми корекції порушень опорно-рухового апарату дітей дошкільного віку. Перспективи подальших досліджень вбачаємо у вивченні таких аспектів рухових порушень у дітей дошкільного віку з іншими вадами у розвитку.

**Основні положення дисертації висвітлено в таких публікаціях автора:**

1. Беседа В. В. Театр физического воспитания и оздоровления детей (тотальный игровой метод) / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко // Наша школа. – 2001. – № 1. – С. 43-48.

2. Беседа В. В. Еволюційний підхід у фізичному вихованні малюків як профілактика порушень постави / В. В. Беседа // Наша школа. – 2004. – № 2. – С. 41-43.

3. Беседа В. В. Ранняя диагностика нарушений осанки у малышей / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко // Наша школа. – 2005. – № 3. – С. 47-49.

4. Беседа В. В. Неестественная асимметрия поз и движений у малышей как основной признак сколиозирования позвоночника / В. В. Беседа // Наша школа. – 2005. – № 4. – С. 53-57.

5. Беседа В. В. Формы физического воспитания детей раннего возраста / В. В. Беседа // Наша школа. – 2008. – № 3. – С. 34-37.

6. Беседа В. В. Методичні аспекти проведення та організації масажної гімнастики у ранньому віці / В. В. Беседа, О. П. Романчук // Мед. реабілі., курорт., фізіотерапія. – 2009. – № 4 (60). – С. 37-39.

7. Беседа В. В. Массажная гимнастика как одна из форм физического воспитания детей раннего возраста / В. В. Беседа, А. П. Романчук // Педагогика, психология та мед.-біол. проблеми фіз. виховання і спорту – 2009. – № 11. – С. 94-96.

8. Беседа В. В. До питання оцінки фізичної підготовленості дітей дошкільного віку: зб. наук. праць / В. В. Беседа, О. П. Романчук // За ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. – Вип. ІХХ, ч. 2. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – С. 237-243.

9. Беседа В. В. Особливості формування силових здібностей та їх оцінки в дошкільному віці / В. В. Беседа // Наука і освіта. – 2012. – №2. – С. 14-17.

10. Беседа В. В. Влияние дельфинотерапии на мышечный тонус детей, страдающих аутизмом / В. В. Беседа, А. П. Романчук, В. В. Подгорная // Наука і освіта. – 2012. – № 2. – С. 101-102.

11. Беседа В. В. Підвищення фізичної підготовленості дітей дошкільного віку при диференційованому використанні «масажної гімнастики» / В. В. Беседа // Наука і освіта. – 2013. – № 4. – С. 70-74. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/NiO\\_2013\\_4\\_19.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/NiO_2013_4_19.pdf)

12. Беседа В. В. Эффективность виховання сили при використанні «масажної гімнастики» у дітей дошкільного віку / В. В. Беседа // Науковий часопис «Науково-педагогічні проблеми фізичної культури». – Вип. 7. – Том 1.–

2013. – С. 31-38.

13. Беседа В. В. Особливості рухового статусу дітей дошкільного віку категорії «практично здорові» / В. В. Беседа // Наука і освіта. – 2014. – № 4. – С. 22-27. Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/NiO\\_2014\\_4\\_6.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/NiO_2014_4_6.pdf)

14. Beseda V. Efficiency of improvement absolute strength of muscle in pre-school children using massage gymnastics / V. Beseda, A. Romanchuk // Journal of Health Sciences. – 2013. – № 3 (6) – С. 251-258. Режим доступу: <http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/article/view/2013%3B%203%20%286%29%3A%20251-258/pdf>

15. Беседа В. В. Боди-тренинг для детей и взрослых / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко // Обруч. – 2009. – № 1. – С. 41-43.

16. Беседа В. В. «Массажная гимнастика» в раннем возрасте / В. В. Беседа // Инструктор по физкультуре. – 2011. – №8. – С. 106-112.

17. Беседа В. В. Клинико-педагогические критерии оценки нарушений тонуса мышц у детей дошкольного возраста / В. В. Беседа, А. П. Романчук // Мат. II-го межд. конгр. «Нейрореабилитация-2010». – Москва, 2010. – С. 26.

18. Беседа В. В. Определение уровня развития двигательных качеств у детей со средней степенью тяжести ДЦП в возрасте 4-х лет / В. В. Беседа // Мат. V Межд. науч. конф. по вопросам состояния и перспективам развития медицины в спорте высших достижений. – Москва, 2010. – С. 35-37.

19. Беседа В. В. Профиль мышечного тонуса в оценке нарушений осанки у детей дошкольного возраста / В. В. Беседа, А. П. Романчук // Мат. Межд. науч.-практ. конф. «Проблемы здоровья в контексте международного сотрудничества». – Брест, 2011 – С. 12-13.

20. Беседа В. В. Уровень развития двигательных качеств при детском церебральном параличе / В. В. Беседа, А. П. Романчук // Физ. культура, спорт и туризм. Интеграционные процессы науки и практики: мат. V межд. науч.-практ. конф. / Под ред. д-ра пед. наук проф. В. С. Макеевой – Орел: Госуниверситет-УНПК, 2012. – С. 364-366.

21. Беседа В. В. Порушення м'язового тонусу у здорових дітей дошкільного віку / В. В. Беседа // Мат. V Міжн. ел. наук.-практ. конф. «Психологічні, педагогічні та медико-біологічні аспекти фізичного виховання». – Одеса: видавець Букаєв В. В., 2014. – С. 78-81.

22. Beseda V. Massage Gymnastics as the Effective Technique of Impellent Development of Children of Early Age / V. Beseda / 17th International Scientific Congress: Olympic Sport and Sport for All, 2nd-6th, June. – China, 2013. – С. 4.

23. Беседа В. В. Особливості порушень постави у дітей молодшого дошкільного віку / В. В. Беседа // Мат. Всеукр. наук.-практ. конф. «Актуальні проблеми ортопедагогіки та ортопсихології» / за ред. В. М. Синьова, А. Г. Шевцова. – К.: СПД Чалинська Н. В., 2012. – С. 26-27.

24. Беседа В. В. Эффективность массажной гимнастики и дыхательных упражнений в комплексной реабилитации детей дошкольного возраста с нарушениями ЦНС / В. В. Беседа, А. П. Романчук, М. Н. Глущенко // Мат.

Всерос. Науч.-практ. конф. «Адаптивная физическая культура и адаптивный спорт в современных условиях: результаты, проблемы, приоритеты развития».– Иркутск: ООО «Мегапринт», 2012. – Т.1 – С. 116-120.

25. Беседа В. В. Комплексный подход к методологии физического воспитания в дошкольных учреждениях: [моногр.] / В. В. Беседа, А. П. Романчук // Психол., пед. и мед.-биолог. аспекты физ. воспитания: монография / под ред. А. П. Романчука, И. В. Мороза. – Одесса: Юридична література, 2014. – С. 45-59. Режим доступа: [http://timfv.pdpu.edu.ua/images/monography2014/Mon\\_Odessa2014.pdf](http://timfv.pdpu.edu.ua/images/monography2014/Mon_Odessa2014.pdf)

26. Беседа В. В. Малый театр физического воспитания и оздоровления детей первых трёх лет жизни (ранний возраст) / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко. – Таганрог: ПТ «Нюанс», 2005. – 73 с.

27. Беседа В. В. Парный боди-тренинг взрослого и младенца. Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко. – Винница: ТД «Эдельвейс и К», 2007. – 72 с.

28. Беседа В. В. Групповой боди-тренинг взрослых и малышей 1-3 лет. Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко. – Винница: ЧП «Эдельвейс и К», 2008. – 44 с.

29. Беседа В. В. Массажная гимнастика для детей грудного возраста. Практ. руководство для родителей, педагогов и мед. персонала / В. В. Беседа. – Одесса: ПП «Фенікс», 2008. – 96 с.

30. Беседа В. В. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (церебральный тип двигательных нарушений). Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко. – Винница: ФОП Корзун Д. Ю., 2010. – 52 с.

31. Беседа В. В. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (шейный тип двигательных нарушений). Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко. – Винница: ФОП Корзун Д. Ю., 2011. – 60 с.

32. Беседа В. В. Дифференцированное применение массажной гимнастики с детьми раннего возраста (уч.-метод. пос. для практ. работников) / В. В. Беседа. – Одесса: «Офсетик», 2011. – 56 с.

33. Беседа В. В. Коррекционный боди-тренинг взрослых и малышей до 3 лет (поясничный тип двигательных нарушений). Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков / В. В. Беседа, Н. Н. Ефименко. – Винница: ООО «Нилан-ЛТД», 2012. – 44 с.

34. Беседа В. В. Пластика тела спящего (сон, поза, позвоночник, осанка). Практ. пос. для педагогов, мед. персонала и родителей / В. В. Беседа. – Одесса: Печатный дом, 2013. – 64 с.

35. Беседа В. В. Диференційоване застосування «масажної гімнастики» у дітей дошкільного віку: Навч.-метод. посіб. для студ. вищ. навч. закладів / В. В. Беседа. – Одеса: Акваторія, 2013. – 138 с.

36. Пат. 67269 Україна, МПК А61В5/00. Спосіб оцінки м'язового тону-

су у дітей дошкільного віку / Беседа В. В., Романчук О. П. – № u201109526; заявл. 29.07.2011; опубл. 10.02.2012, Бюл. №3.

37. Пат. 77988 Україна, МПК А61В 5/103. Спосіб оцінки фізичної підготовленості дітей дошкільного віку / Беседа В. В., Романчук О. П. – № u201207533; заявл. 20.06.2012; опубл. 11.03.2013, Бюл. № 5.

38. Авторське свідоцтво на практ. посіб. «Малый театр физического воспитания и оздоровления детей первых трёх лет жизни (ранний возраст)» / В. В. Беседа, М. М. Єфименко. – № 36457 від 10.01.2011.

39. Авторське право на практ. пос. «Массажная гимнастика для детей грудного возраста» Практик. руководство для родителей, педагогов и мед. персонала» / В. В. Беседа. – № 36458 від 10.01.2011.

40. Авторське свідоцтво на літ. письмовий твір наук. характеру «Спосіб оцінки м'язового тону у дітей дошкільного віку» / В. В. Беседа, О. П. Романчук. – № 41825 від 17.01.2012.

41. Авторське свідоцтво на збірку творів «Коррекционный бодитренинг взрослых и малышей до 3 лет. Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков» (Випуск 3, Випуск 4, Випуск 5) / В. В. Беседа, М. М. Єфименко. – № 45743 від 25.09.2012.

42. Авторське свідоцтво на метод. твір «Парный бодитренинг взрослого и младенца. Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков» / В. В. Беседа, М. М. Єфименко. – № 45900 від 03.10.2012.

43. Авторське свідоцтво на метод. твір «Групповой бодитренинг взрослых и малышей 1-3 лет. Метод. реком. для родителей, педагогов и медиков» / В. В. Беседа, М. М. Єфименко. – № 45901 від 03.10.2012.

44. Авторське свідоцтво на літ. письмовий твір наук. характеру «Визначення рівня фізичної підготовленості дітей дошкільного віку» / В. В. Беседа, О. П. Романчук. – № 46065 від 19.10.2012.

45. Авторське свідоцтво на літ. письмовий твір наук. характеру «Пластика тела спящего» / В. В. Беседа. – № 49172 від 18.05.2013.

## АНОТАЦІЯ

**Беседа В.В. Диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років. – Рукопис.**

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук зі спеціальності 13.00.03 – корекційна педагогіка. – Державний заклад «Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського», МОН України. – Одеса, 2015.

Дисертаційне дослідження присвячено проблемі диференційованого підходу до корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей 3-6 років в дошкільних навчальних закладах. У дослідженні науково обґрунтовано й удосконалено комплексну методіку диференційованого підходу до корекції рухового статусу дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату з урахуванням індивідуальних особливостей фізичної підготовлено-

сті і м'язового тонусу; методику експресного обстеження дітей, які відвідують спеціальні навчально-виховні та загальноосвітні дошкільні установи, а також методику оцінювання рівня розвитку рухових якостей та стану м'язового тонусу в різних частинах тіла. Розкрито сутність поняття: «диференційований підхід до корекції порушень опорно-рухового апарату дітей дошкільного віку». Визначено педагогічні умови ефективного використання засобів фізичного виховання в корекції порушень опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку з урахуванням рівня рухового статусу дитини. Розроблено методику диференціації корекційно-розвивального впливу на порушення опорно-рухового апарату з урахуванням характеристик м'язового тонусу і рівня розвитку рухових якостей у дітей 3-6 років з порушеннями опорно-рухового апарату.

**Ключові слова:** диференційований підхід, корекція, порушення опорно-рухового апарату, руховий статус, діти дошкільного віку.

### АННОТАЦИЯ

**Беседа В.В. Дифференцированный подход к коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей 3-6 лет. – Рукопись.**

Диссертация на соискание учёной степени кандидата педагогических наук по специальности 13.00.03. – коррекционная педагогика. – Государственное учреждение «Южно-Украинский национальный педагогический университет имени К. Д. Ушинского», МОН Украины. – Одесса, 2015.

В диссертации исследуется проблема дифференциации коррекции двигательного статуса у детей дошкольного возраста в условиях дошкольных учреждений. В работе было определено понятие: «дифференцированный подход к коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста», что в контексте нашего исследования трактуется как подбор средств физического воспитания, где учитываются индивидуальные особенности мышечного тонуса во взаимосвязи с физической подготовленностью каждого ребёнка, а коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата осуществляется в интегрированном методическом режиме с комплексным использованием нескольких методик. Уточнено понятие «двигательный статус» ребёнка и представлена его структура, включающая: физическое развитие, способ (схема, структура) выполнения конкретного двигательного действия, комплекс двигательных (физических) качеств.

Для целенаправленного использования дифференцированной коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей 3-6 лет были определены педагогические условия, которые реализовывались на диагностическом, организационном и коррекционно-развивающем этапах эксперимента. На первом этапе было реализовано первое педагогическое условие – диагностика двигательного статуса по результатам определения индивидуальных профилей физической подготовленности и мышечного тонуса каждого ребёнка. На втором этапе эксперимента реализовалось второе педагогическое

условие – дифференцированный подход к подбору средств коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата с учетом критериев и показателей двигательного статуса детей. На третьем этапе эксперимента реализовалось третье педагогическое условие – коррекция нарушений опорно-двигательного аппарата в интегрированном методическом режиме, включающая массажную гимнастику, кинезиотейпирование и пассивную коррекцию.

Была разработана диагностическая методика определения уровня физической подготовленности и особенностей мышечного тонуса у детей дошкольного возраста. Исследовались такие двигательные качества, как: абсолютная сила верхних конечностей, скоростно-силовые способности верхних конечностей, силовая выносливость плечевого пояса и верхних конечностей, уровень развития пальцевой координации, быстрота руки, скоростно-силовые качества нижних конечностей, функция статического равновесия. Поочередно исследовался тонус мышц шеи, верхних конечностей, груди, живота, спины и нижних конечностей. Использование данной методики позволило определить особенности двигательного статуса детей дошкольного возраста и сформировать шкалу оценивания уровня физической подготовленности и особенностей мышечного тонуса в зависимости от возрастной периодизации.

В основу оценивания эффективности коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста было положено определение изменений уровня двигательного статуса. Эффективность считалась доказанной, если уровень двигательного статуса ребёнка или группы детей увеличивался. Всего было рекомендовано пять уровней двигательного статуса ребёнка: высокий, достаточный, удовлетворительный, недостаточный, низкий.

В диссертации разработана и научно обоснована педагогическая технология дифференциации коррекции двигательного статуса на примере использования массажной гимнастики у детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Предлагаемая методическая система в своей основе состоит в дифференцированном использовании нескольких методик с учётом уровня физической подготовленности и состояния мышечного тонуса для развития и коррекции нарушений опорно-двигательного аппарата у детей дошкольного возраста. При этом наиболее эффективными являются: массажная гимнастика, кинезиотейпирование, пассивная коррекция.

Эффективность разработанной комплексной методики дифференцированной коррекции двигательного статуса у детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата подтверждена результатами экспериментального исследования.

**Ключевые слова:** дифференцированный подход, коррекция, нарушения опорно-двигательного аппарата, двигательный статус, дети дошкольного возраста.



**RESUME****Beseda V. V. Differentiated Approach to the Correction of Musculoskeletal System Disorder in Children 3-6 Years Old. – As a Manuscript.**

Thesis for a Candidate Degree (PhD) in Pedagogical Studies. Speciality 13.00.03 – Correction Pedagogics. – State Institution “South-Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushinskiy”, Ministry of Education and Science of Ukraine. - Odessa, 2015.

The thesis deals with the issue of differentiated approach to the correction of musculoskeletal system disorder in children 3-6 years old in preschool establishments.

The complex methodology of differentiated approach to the correction of motor status of pre-school-age children with disorders of the musculoskeletal system taking into account the individual characteristics of physical preparedness and muscle tone; the methodology of express examination of children who attend special educational institutions and general preschool establishments and the evaluation methodology as to the level of movement quality development and the muscle tone state in different parts of the body have been theoretically substantiated and perfected. The essence of the phenomena «differentiated approach to the correction of musculoskeletal system in pre-school-age children» and «child's movement status» have been defined. The pedagogical factors of efficient application of physical education means in the correction of the musculoskeletal system in preschool-age children considering the level of child's movement status have been determined. The methodology of differentiation of correctional and developmental impact on the musculoskeletal system disorder considering muscle tone and the level of movement quality development in children 3-6 years old with musculoskeletal system disorder has been elaborated.

**Key words:** differentiated approach, correction, disorders of the musculoskeletal system, motor status, pre-school-age children



Підп. до друку 13.03.2015. Формат 60х90/16. Папір офсетний.  
Гарн. «Times» Друк цифровий. Ум. друк. арк. 0,9.  
Наклад 100 пр.  
Видавець Букаєв Вадим Вікторович  
вул. Пантелеймонівська 34, м. Одеса, 65012.  
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 2783 від 02.03.2007 р.  
Тел. 0949464393, 0487431393 email - 7431393@gmail.com