



УДК 376-056.34:316.61

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ В УМОВАХ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

Олександр Глоба, Інститут корекційної педагогіки та психології Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова, м. Київ, Україна, alexandrgloba@inbox.ru;
Інна Пригородова, Інститут педагогіки та психології ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка», м. Луганськ, Україна

У статті розглядається проблема організації корекційної роботи з дітьми, що мають порушення опорно-рухового апарату, в умовах дошкільного навчального закладу. Визначено сутність корекційної роботи з дошкільниками як особливий спеціально організований вид педагогічної діяльності, який полягає у виявленні, визначенні та розв'язанні проблем дитини з порушеннями постави з метою реалізації її прав на повноцінний розвиток.

Розкриваються механізми реалізації комплексної корекційної програми, особистісно орієнтована спрямованість її змісту та форм. Надані схема й алгоритм впровадження програми раннього виявлення, профілактики та корекції порушень функцій опорно-рухового апарату дітей у навчально-виховний процес закладів дошкільної освіти.

Ключові слова: дитина з порушеннями опорно-рухового апарату; корекційно-реабілітаційна діяльність; порушення постави.

Александр Глоба, Институт коррекционной педагогики и психологии Национального педагогического университета имени М. П. Драгоманова, г. Киев, Украина;

Инна Пригородова, Институт педагогики и психологии ГУ «Луганский национальный университет имени Тараса Шевченко», г. Луганск, Украина

Особенности организации коррекционной работы в условиях дошкольного учебного заведения

В статье рассматривается проблема организации коррекционной работы с детьми, которые имеют нарушения опорно-двигательного аппарата, в условиях дошкольного учебного заведения. Определена сущность коррекционной работы с дошкольниками как особенный специально организованный вид педагогической деятельности, который выражается в выявлении, определении и решении проблем ребенка с нарушениями осанки с целью реализации его прав на полноценное развитие.

Раскрываются механизмы реализации комплексной коррекционной программы, индивидуально ориентированная направленность ее содержания и форм. Показаны схема и алгоритм внедрения программы раннего выявления, профилактики и коррекции нарушений функций опорно-двигательного аппарата детей в учебно-воспитательный процесс учреждений дошкольного образования.

Ключевые слова: ребенок с нарушениями опорно-двигательного аппарата; коррекционно-реабилитационная деятельность; нарушение осанки.

© Глоба О., Пригородова І., 2015



Oleksandr Globa, Institute of correctional pedagogy and psychology of the National Pedagogical University of Dragomanov, Kiev, Ukraine;

Inna Prigorodova, Institute of pedagogy and psychology of the State University «Luhansk National University of Taras Shevchenko», Luhansk, Ukraine

Organization features of the correctional work at the conditions of preschool educational institutions

The article deals with the problem of organization of the correctional work with children, who have disorders of the musculoskeletal system (at the conditions of preschool educational institutions). The essence of the correctional work with preschoolers is determined as a specially organized kind of the pedagogical work. It is expressed in the identification, definition and in the solving of problems of children with a posture disorders.

It gives a detailed analysis of realization's mechanisms of the complex correctional program, individual orientated directivity of its content and forms. It is shown the scheme and the algorithm of program implementation at the educational process of preschool educational institutions for early detection, prevention and correction of disorders of functions of children musculoskeletal device.

Keywords: a child with disorders of musculoskeletal device; correctional and rehabilitation works; posture disorders.

Вступ. Згідно з наявними статистичними даними поширеність порушень постави серед дітей дошкільного віку становить 68 – 70 % [3]. Питання корекції порушень постави у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку достатньо широко представлені в працях вітчизняних і зарубіжних дослідників. Проте, ця проблема залишається актуальною, викликаючи інтерес фахівців галузі корекційної фізичної культури.

Постава має нестійкий характер у період посиленого росту тіла дитини, що припадає на дошкільний та молодший шкільний вік і пов'язано з неоднотимним розвитком кісткового, суглобово-зв'язкового апаратів і м'язової системи дитини. Кістки і м'язи збільшуються у довжині, а рефлексні статичні ще не пристосувалися до цих змін [5]. Сучасні умови виховання та навчання дітей призводять до перевантажень їх організму через збільшення тривалості занять і обсягу навчального матеріалу [2], що веде до погіршення стану здоров'я дітей, є причиною виникнення відхилень від нормальної постави. Уже через рік після початку навчання у школі кількість дітей з порушеною поставою значно збільшується [5].

Дефектна постава створює умови для прояву захворювань опорно-рухового апарату та розладів діяльності внутрішніх органів. Слабкість м'язів живота порушує нормальну діяльність органів черевної порожнини. Зниження ресорної функції хребта у дітей з плоскою спиною спричиняє постійні мікротравми головного мозку під час ходьби, бігу і інших рухів, що негативно позначається на нервовій діяльності, супроводжується швидкою втомлюваністю а нерідко і головними болями [3].

Об'єктивні передумови дослідження спираються на суперечності між:

- потребою дитини з порушеннями опорно-рухового апарату (ОРА) у спеціально організованих засобах навчання і виховання та недостатнім орієнтуванням освітніх структур на розвиток особистості такої категорії осіб;

- наявною структурою навчально-виховних та реабілітаційних закладів для дітей з обмеженими психофізичними можливостями та збільшенням кількості дітей такої категорії;

- необхідністю надання комплексної, системної соціально-психолого-медико-педагогічної допомоги дітям із порушеннями ОРА та неготовністю суспільних і загальноосвітніх інститутів до її здійснення.



Розв'язання цих суперечностей лежить у площині гуманістичних теорій виховання й особистісно орієнтованої освіти. Проте залишається практично не розробленою проблема організації корекційних занять для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах дошкільного середовища, відсутні вітчизняні методичні розробки, які надавали б необхідну теоретичну та практичну допомогу дітям з порушеннями ОРА та їх сім'ям, педагогічним працівникам.

Концепція дослідження ґрунтувалася на науково-практичних даних щодо процесів формування діяльності осіб з порушеннями ОРА в умовах організованої індивідуальної та групової корекційної роботи з використанням спеціальних методів, засобів і прийомів навчання та виховання, цілісному підході щодо визначення особливостей психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату з метою пошуку ефективних засобів і форм їх комплексної корекції для ефективної реалізації процесів абілітації, реабілітації, інтеграції та соціалізації дітей цієї категорії. Основу концепції складає міждисциплінарний синтез знань у галузі загальної, соціальної та корекційної педагогіки, спеціальної, вікової та педагогічної психології, нейрофізіології, ортопедії.

Результати дослідження. Захворювання опорно-рухової системи (ОРА) численні й різноманітні. Причиною цих захворювань є запальні й дистрофічні процеси, а також механічні пошкодження кісток і суглобів. Наразі відомо і класифікуються майже 100 спільних синдромів захворювань ОРА. Вони більш поширені, ніж туберкульоз, рак, діабет і хвороби серця, разом узяті. Захворюваннями ОРА страждає у середньому 20 % населення, а після 55 років відсоток збільшується до 80 %. Уроджені та придбані захворювання й ушкодження опорно-рухового апарату спостерігаються в 5 – 7 % дітей [1]. У осіб з порушеннями опорно-рухового апарату можуть відзначатися недоліки й інтелектуального розвитку. 40 – 50 % дітей з порушеннями ОРА мають затримку психічного розвитку, близько 10 % дітей – розумову відсталість різного ступеня. У більшості випадків ці недоліки мають складну природу й обумовлені як безпосередньо враженням головного мозку, так і є наслідком депривації, що виникає в результаті обмеження рухової активності й соціальних контактів. Найчисленнішу групу з-поміж осіб з порушеннями опорно-рухового апарату становлять особи з наслідками дитячого церебрального паралічу (ДЦП) [4].

Поняття порушення функцій опорно-рухового апарату (ОРА) носить збірний характер і містить у собі рухові розлади, що мають органічне центральне або периферичне походження. Клініко-психолого-педагогічні особливості осіб із порушеннями функцій опорно-рухового апарату розкриті в роботах В. Григоренка, О. Глоби, М. Єфіменка, М. Іпполітової, Е. Калижнюк, Г. Кузнецової, І. Мамайчук, Б. Сермева та ін.

Частота порушень постави у дітей значно зростає при недоліках педагогічної уваги в дошкільному віці, оскільки з початком навчання в школі в режимі дня дітей, діяльності всіх систем організму, відбувається значна перебудова [6, 33]. В ортопедії прийнято розрізняти такі види постави: *правильна* (нормальна) постава; *порушена* (дефектна) постава. Правильна постава має свої певні характеристики, що чітко відрізняють її від порушеної постави.

Відхилення від нормальної постави виникають при наявності захворювань хребта й інших органів опорно-рухового апарату. У цих випадках патологія постави є симптомом основного ортопедичного захворювання. У більшості ж випадків дефекти постави зустрічаються у дітей у зв'язку з порушенням умов її формування, як анатомічних, так і фізіологічних. У цьому випадку дефект постави не може розглядатися як захворювання, проте, створює умови для прояву інших патологічних чинників [2].



Зазвичай нормальна постава дошкільника характеризується зменшенням кута нахилу тазу від 22 до 25°, намічається поперековий лордоз, живіт видувається, лопатки злегка виступають. Нормальній поставі хлопця і дівчини властиве вертикальне розташування голови і тулуба при випрямлених ногах. Плечі опущені і знаходяться на одному рівні. Лопатки притиснуті до спини. Грудна клітка симетрична. Живіт плоский, втягнутий по відношенню до грудної клітки. Фізіологічні вигини хребта добре виражені, у дівчат підкреслений лордоз, у хлопців – кіфоз. Остисті відростки розташовані по середній лінії. Трикутники талії добре виражені і симетричні. [4, 15]. Дане визначення, на нашу думку, є найбільш вдалим. У зв'язку з цим воно приймається як робоче визначення нормальної постави дошкільників у нашому дослідженні.

Педагогічне розуміння до соціалізації дітей із порушеннями ОРА відображається у створенні сприятливих умов адекватно адаптованого корекційно-реабілітаційного середовища, необхідного для їхнього розвитку та саморозвитку, розкриття й реалізації їх внутрішніх сил, формування у них здібностей до самостійних дій і вільного вибору; в активній допомозі мультидисциплінарного колективу фахівців, батьків і членів сім'ї, інших суб'єктів корекційно-реабілітаційної діяльності у розв'язанні проблем навчання, виховання, спілкування, самовизначення та самореалізації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату [5].

Загальні особливості дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату обумовлені тим, що провідним є руховий дефект (недорозвинення, порушення або втрата рухових функцій). Частина дітей із такою патологією не мають порушень у розвитку пізнавальної діяльності та не потребують спеціально організованого навчання і виховання. Але практично усі такі діти потребують особливих умов для життя та самореалізації. Важливою умовою є комплексність впливу – погодженість дій фахівців різного профілю: невропатолога, психоневролога, лікаря ЛФК, логопеда, дефектолога, психолога, соціального педагога. Необхідна їх спільна позиція при обстеженні, лікуванні, психолого-педагогічній, логопедичній і соціально-педагогічній корекції як в умовах перебування дітей у лікувально-санаторних, навчально-виховних, реабілітаційних закладах, так і за їх межами.

Визначивши загальний рівень психофізичного стану дітей із порушеннями ОРА та рівень їх адаптованості до умов корекційно-реабілітаційного середовища, спираючись на аналіз сучасних знань щодо комплексної реабілітації дітей з ПОРА в Україні та за її межами, вивчення досвіду діяльності Центрів ранньої реабілітації дітей-інвалідів, класів і шкіл інтегрованого типу, базового законодавства, яке регламентує відповідну діяльність цих установ, а також орієнтуючись на науково-теоретичний аналіз інновацій досвідчених вітчизняних та зарубіжних науковців і практиків у галузі навчання та виховання дітей даного контингенту, нами були визначені педагогічні умови забезпечення процесу корекції рухових порушень у дітей в умовах дошкільних закладів.

Для оптимального позитивного ефекту режиму рухової активності, фізичного виховання й удосконалення рухових дій дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, їхнього всебічного та гармонійного розвитку, зміцнення здоров'я, підтримання оптимального рівня фізичної та розумової працездатності обов'язковим положенням є правильно побудований та організований *режим дня* такої дитини. Основу цього загального виховного моменту складає раціональне та оптимальне чергування різних видів діяльності й відпочинку дитини (заняття, прогулянки, їда, сон, фізичні вправи тощо).

Вихователям, що працюють із дітьми дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату, пропонуються різні форми виховної, соціальної та корекційної робо-



ти в режимі дня: *ранкова та гігієнічна гімнастика, проведення загартування та водних процедур, розвиток культурно-гігієнічних навичок, навичок особистої гігієни, навчальна підготовка дитини, прогулянки на свіжому повітрі, виконання щоденних занять із фізичної культури (вправи в основних рухах, загальнорозвиваючі вправи, рухливі ігри та ігрові вправи, вправи спортивного характеру, лікувальні вправи та вправи для запобігання порушення постави), а також фізкультурні паузи, розваги, свята, дні здоров'я, піші переходи, самостійна рухова діяльність.*

Розглядаючи режим дня дитини з порушенням опорно-рухового апарату почнемо, передусім, з виконання *ранкової та гігієнічної гімнастики* після денного сну. Комплекси ранкової гімнастики й гігієнічної гімнастики обираються та розробляються з урахуванням особливостей ураження опорно-рухового апарату. Якщо дитина через наявне фізіологічне враження не може виконати ту чи іншу фізичну вправу, їй спрощують виконання такої вправи або замінують на іншу, менш складну (можливе змінення положення сидючи або лежачи). При виконанні ранкової гімнастики та гігієнічної гімнастики (тривалість 10 – 15 хв) дитині потрібно приділяти увагу послідовному виконанню фізичних вправ, навчати дитину займати відповідне вихідне положення, виконувати вправи для рук і ніг, тулуба з більшою амплітудою у заданому темпі; узгоджувати активний видих із певними фазами рухів; систематично виконувати вправи для запобігання порушення постави.

Обов'язковим у режимі дня дитини дошкільного віку з порушенням опорно-рухового апарату повинно виступати проведення щоденних занять з корекційної фізичної культури (загальнорозвиваючі вправи, ЛФК, вправи корекційного спрямування, рухливі ігри, вправи спортивного характеру), які тривають 25 – 30 хв. Характерною особливістю організації корекційних занять є розподіл груп дітей на підгрупи (від 7 до 10 осіб) з однорідними порушеннями функцій ОРА (наприклад: сколіотична постава, плоскостопність, установка ніг тощо). Заняття проводяться у спеціально обладнаній спортивній залі за гнучким графіком, затвердженим науковим керівником експериментальної роботи та завідувачим ДНЗ.

Щоденно фахівцями проводиться 8 занять з ранку до обіду та 6 занять після денного відпочинку. Кожна підгрупа повинна мати можливість займатися корекційними вправами не менш ніж 3 рази на тиждень.

З підгрупою працюють одночасно два фахівця: реабілітолог та помічник (асистент). Функції асистента можуть виконувати медичні працівники, вихователі, студенти-практиканти ВНЗ, волонтери, які мають відповідний рівень підготовки (перепідготовки), та допущені до проведення занять відповідним наказом ДНЗ.

З метою ознайомлення працівників ДНЗ зі спеціальними корекційними вправами для розвантаження хребта і зміцнення м'язово-зв'язкового апарату дітей проводяться тренінги для вихователів, інструкторів із фізичної культури, медичних працівників, батьків.

Методичне забезпечення корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату ґрунтується на таких принципових положеннях: 1) у роботі з дітьми дошкільного віку, а також у випадках складних рухових порушень, у якості провідного виступає індивідуальний метод взаємодії з дитиною, враховуючи її залежність від дорослих; 2) з появою більш мотивованої необхідності міжособистісного спілкування дітей, вагомим значення набуває індивідуально-груповий (або малогруповий) метод проведення занять, коли педагог одночасно працює з 3 – 6 особами. За таких умов увага надається кожній дитині, проте пріоритет належить груповим рухово-ігровим інтересам. З метою підвищення ефективності корекційних заходів має сенс застосовувати метод типологічної групи, коли на заняття з корекційного фізичного виховання підбираються діти з подібними руховими порушеннями;



3) подальша робота передбачає необхідність посилення підгрупового методу проведення занять із фізичного виховання та рухової реабілітації (до 10 дітей). За таких умов індивідуальний підхід до кожної дитини зберігає своє значення – ось чому на цьому етапі важливим стає колективно-індивідуалізований стиль роботи; 4) в основі загального підходу до проведення занять з корекційного фізичного виховання лежить тотальний ігровий метод, згідно з яким оздоровлення, виховання, розвиток та навчання здійснюється на основі гри; 5) важливе значення має метод повторно-кільцевої побудови заняття, зміст якого полягає в тому, що під час кожного заняття з корекційної фізичної культури основні рухові режими виконуються у природній послідовності (з положення лежачи до положення стоячи або до ходьби (за можливості, бігу та стрибків).

У процесі корекційного фізичного виховання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату доцільно використовувати також такі перспективні методи, як метод музикотерапії; метод кольорової (світлової) терапії (кожному основному руховому режиму відповідає той чи інший колір спектра); метод «досягнення бажаного через необхідне»; метод «лагідної твердості» тощо.

При визначенні змісту програми враховані основні напрями корекційно-реабілітаційної роботи з такими дітьми у різні вікові періоди. Зокрема, у ранньому віці (2 і 3 роки життя) пріоритетного значення набувають: формування предметної й предметно-ігрової діяльності (використання предметів за їх функціональним призначенням); здатності довільно залучатись у діяльність; формування наочно-дійового мислення; довільної, стійкої уваги; формування мовленнєвого і предметно-практичного спілкування з оточуючими (розвиток розуміння зверненого мовлення, активізація власної мовленнєвої активності; формування усіх форм немовленнєвої комунікації – міміки, жести та інтонації); розвиток знань і уявлень про довкілля (з узагальнюючою функцією слова); стимуляція сенсорної активності (зорового, слухового, кінестетичного сприймання); тренування вестибулярного апарату та пропріоцептивної сфери; розвиток здатності до сенсорної інтеграції; формування функціональних можливостей кистей і пальців рук; розвиток зорово-моторної координації; розвиток навичок охайності та самообслуговування.

У молодшому (4 і 5 років) та старшому (6 і 7 років) дошкільному віці продовжується робота над розвитком ігрової діяльності; мовленнєвого спілкування з оточуючими (з ровесниками і дорослими); розширенням запасу знань і уявлень про довкілля; розвитком сенсорних функцій; формуванням просторових і часових уявлень, корекцією їх порушень; розвитком кінестетичного сприймання і стереогнозу; розвитком уваги, пам'яті, мислення (наочно-образного і елементів абстрактно-логічного); формуванням математичних уявлень; розвитком ручної вмілості й підготовкою руки до оволодіння письмом; вихованням навичок самообслуговування та гігієни; підготовкою до шкільного життя.

Важливим психолого-педагогічним корекційно-розвивальним завданням у ранньому, а також молодшому та старшому дошкільному віці виступає розвиток довільних рухів, дрібної моторики рук. Формування дрібної моторики видається надзвичайно важливим щодо оволодіння дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату навичками самообслуговування, предметної, ігрової, трудової, навчальної діяльності. У процесі формування дрібної моторики розвивається просторове сприймання, довільна увага, пам'ять, мислення, уява, мовлення, тобто активізується вся психічна діяльність дитини. Таким чином, вузькоспеціальне завдання з розвитку дрібної моторики трансформується у магістральне й одне з основних завдань дошкільного періоду.

Специфічні особливості дітей із порушеннями опорно-рухового апарату потребують необхідності врахування у роботі не тільки того, що дитина може зробити, зро-



зуміти, засвоїти за обставин максимального напруження, а й того, яких фізичних і нервово-психічних зусиль це від неї потребує. Адже перевантаження, перевтома дітей створюють додаткову небезпеку для їх здоров'я і подальшого розвитку. Враховуючи зазначене, вся робота з дошкільниками має бути побудована таким чином, щоб дитина не сприймала себе хворою або особливою, а відчувала себе рівноправним членом суспільства. Необхідно також створювати умови для того, щоб вона невимушено тренувалась, а сам процес тренування і його результат приносили задоволення.

Залежності від ступеню рухових порушень, їх стійкості, термінів початку корекції, її тривалості та ефективності, методичне наповнення комплексної корекційної програми поступово трансформується і проходить наступні етапи:

- *оздоровчий етап* – найбільш ефективний у ранньому і молодшому дошкільному віці. Головна спрямованість даного етапу – повне відновлення морфо-функціонального статусу дитини. Цей етап має переважну лікувально-оздоровчу спрямованість, а його завдання вирішуються засобами лікувальної фізичної культури (ЛФК), фізіотерапії, масажу, гідрокінезітерапії, бальнеотерапії, мануальної терапії тощо;

- *корекційно-розвивальний етап* – починається переважно з молодшого дошкільного віку і продовжується приблизно до середнього шкільного віку. На цьому етапі поступово зростає роль педагогічних можливостей корекційного фізичного виховання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату та вирішуються такі завдання: розвиток у дитини комплексу рухових якостей (сила, гнучкість, точність, координація, рівновага, швидкість та витривалість); формування умінь та навичок виконання основних рухів (лежання, повзання, сидіння, стояння, ходьба, лазіння, біг, стрибки) та рухових дій (побутових, навчальних, соціальних);

- *адаптивний етап* – пристосування (адаптація) дитини до власних рухових обмежень з метою вдосконалення індивідуальних прийомів, навичок у різних видах рухової діяльності (одягання-роздягання, пересування, гігієнічних процедурах, навчальних та трудових діях, соціальних проявах тощо). Основна форма занять на цьому етапі – корекційна фізична культура. Протягом етапу підтримується той рівень рухового розвитку дитини, якого було досягнуто на попередніх етапах.

Щодо технологічних механізмів реалізації програми, нами було розроблено нормативно-правове, інформаційне, корекційне, методичне, матеріальне, психологічне, кадрове забезпечення. Аналіз літературних джерел, практика фізичної реабілітації та результати наших власних досліджень свідчать про те, що фізкультурно-спортивна підготовка дітей із ПОРА підпорядкована загальним закономірностям навчання, виховання та розвитку. Тому в ній знаходить віддзеркалення повна система методичних принципів виховання – свідомості, активності, індивідуального підходу, наочності, систематичності, варіативності та динамічності, а також спеціального принципу диференційно-інтегральних оптимумів (В. Григоренко, О. Глоба, 1990, 2013, 2015).

Організована нами експериментально-дослідна робота дала можливість, *по-перше*, обґрунтувати програму комплексної реабілітації дітей з порушеннями ОРА в умовах дошкільного корекційно-реабілітаційного середовища; *по-друге*, розробити індивідуальні програми корекції порушень їх психофізичного розвитку; *по-третє*, визначити місце і роль кожного з учасників корекційно-реабілітаційної діяльності, передбаченої відповідною програмою.

Широке впровадження розробленої програми у плани навчально-виховної діяльності ДНЗ, яка передбачає активну участь учнів, батьків, педагогів, медичного персо-



налу дошкільних навчальних закладів, лікарів-ортопедів, дасть змогу своєчасно провести ранню діагностику порушень опорно-рухового апарату, організувати лікування і реабілітацію дітей з порушеннями ОРА, запобігти фіксуванню патології і формуванню вертеброгенних захворювань. Навички гігієни хребта запобігатимуть появі нових порушень опорно-рухового апарату в подальшому житті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баранов В. М. В мире оздоровительной физкультуры. – 2-е изд., перераб. и доп. – К. : Здоровье, 1991. – 133 с.
2. Бубела О. Ю. 700 вправ для формування правильної постави. Навчально-методичний посібник. – Львів : Українські технології, 2002. – 164 с.
3. Глоба О. П. Регіональне реабілітаційне середовище як фактор соціалізації дітей і молоді з обмеженими психофізичними можливостями : [монографія] / Олександр Петрович Глоба. – Краматорськ : ДДМА, 2011. – 348с. – Бібліогр. : с. 379-396. – ISBN 978-966-2484-02-1.
4. Глоба О. Теорія і практика соціалізації осіб із порушеннями опорно-рухового апарату / О. П. Глоба // Дефектологія. Особлива дитина : навчання та виховання. – 2013. – № 4 (68). – С. 53 – 57.
5. Григоренко В. Г. Теория дифференциально-интегральных оптимумов педагогических факторов в физической реабилитации человека / В. Г. Григоренко – М. : Фонд социальных изобретений России, 1993. – 108 с.
6. Дега В. Пороки осанки // Многотомное руководство по ортопедии и травматологии. – Т. II. / Под ред. М. В. Волкова. – М. : Медицина, 1968. – С. 267 – 300.
7. Огнистий А. В. Атлас загально-розвиваючих вправ. Навчально-методичний посібник. – Тернопіль : ТНПУ, 2004. – 148 с.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Baranov V. M. (1991). V myre ozdorovyitelnoi fyzkultury. – Kyiv : Zdorove. (In Ukrainian).
2. Bubela O. (2002). Iu. 700 vprav dlia formuvannia pravylnoi postavy. Navchalno-metodychnyi posibnyk. – Lviv : Ukrainski tekhnolohii. (In Ukrainian).
3. Hloba O. P. (2011). Rehionalne rehabilitatsiine seredovyshche yak faktor sotsializatsii ditei i molodi z obmezhenymy psykhofizychnymy mozhlyvostiamy : [monohrafiia]. Kramatorsk : DDMA, 379 – 396. (In Ukrainian).
4. Hloba O. P. (2013). Theory and practice of socializing individuals with disorders of the musculoskeletal system. Defektolohiia. Osoblyva dytyna : navchannia ta vykhovannia, № 4 (68), 53 – 57. (In Ukrainian).
5. Hryhorenko V. H. (1993). Teoryia dyfferentsyalno-yntehralnykh optimumov pedahohycheskykh faktorov v fyzycheskoi reabyltatsyy cheloveka. Moscow. (In Russian).
6. Deha V. Poroky osanky (1968). Mnogotomnoe rukovodstvo po ortopedyy u travmatolohyy. – T. II. / Pod red. M. V. Volkova, 267 – 300.
7. Ohnystyi A. V. (2004). Atlas zahalno-rozvyvaiuchykh vprav. – Moscow : Navchalno-metodychnyi posibnyk. – Ternopil : TNPU. (In Russian).