

составляющих: понимание и узнавание эмоций окружающих, способность дифференцировать и выражать собственные эмоциональные состояния, когнитивную переработку обоих процессов. Особую важность и актуальность развитие эмоционального интеллекта приобретает в дошкольном и младшем школьном возрасте, поскольку именно в эти периоды происходит активное эмоциональное становление детей, совершенствование их самосознания. В статье представлены результаты специальных психологических исследований эмоционального интеллекта у детей с умственной отсталостью, расстройствами спектра аутизма, нарушениями речи. Определено, что нарушения эмоционального развития у аутичных детей носят первичный характер и приводят к их социальной дезадаптации. К особенностям эмоционального развития детей с умственной отсталостью ученые относят недоразвитие интеллектуальной регуляции эмоций, малую дифференцированность, полярность и неадекватность эмоций, неумение самостоятельно и бесконфликтно решать проблемные ситуации, склонность к частым аффективных реакций, неспособность к пониманию эмоциональных состояний других людей. У детей с речевыми нарушениями, специальных психологических исследований эмоционального развития крайне недостаточно, однако они демонстрируют специфические особенности эмоциональной сферы.

Ключевые слова: эмоциональный интеллект, эмоциональное развитие, дети с нарушениями речи.

Pylypenko O.N. Modern views on the issue of emotional intelligence of children with learning disability.

The article presents the results of modern scientific research on the problem of emotional intelligence. The study of emotional intelligence is a new area of psychological research. There are several approaches in study, the structure and content of the main components are determined. The author emphasizes the emotional intelligence has complex sense, combines such components: understanding and recognition of emotions of others, the ability to differentiate and express personal emotions, cognitive processing of both processes. High importance and urgency of developing emotional intelligence takes in the preschool and early school years, because in these times there is an active emotional formation of children, improve their self-awareness. The results of special psychological studies of emotional intelligence of children with mental retardation, autism spectrum disorders, speech disorders are presented in article. The emotional difficulties of autistic children have a primary character and lead to their social exclusion. The peculiarities of the emotional development of children with mental retardation are: underdevelopment of intellectual emotion regulation, low differentiation, polarity and inadequate emotions, inability to independently and without conflict to resolve problem situations, the tendency to frequent affective reactions, inability to understand the emotional states of others. As for children with speech disorders, special psychological studies of emotional development is extremely insufficient, but they demonstrate the specific characteristics of their emotional sphere.

Keywords: emotional intelligence, emotional development, children with speech disorders.

Стаття надійшла до редакції 20.07.2015 р.

Статтю прийнято до друку 20.07.2015 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Шеремет М.К.

УДК: 376.36:81'23

СУЧАСНІ КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТІ ТА ВИХОВАННІ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ФУНКЦІЙ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Пригородова І.М., Глоба О.П.

alexandrgloba@inbox.ru

Рівний доступ до якісної освіти, як фундаментальне надбання цивілізованого суспільства, не може бути реалізований без постійного вдосконалення методології, принципів, та змісту спеціального навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку. За роки незалежності в Україні визначено нові пріоритети розвитку спеціальної освіти, створено відповідну правову базу, розпочато реформування цієї галузі на основі положень Національної доктрини розвитку освіти в Україні у XXI столітті.

Необхідною передумовою всебічного розуміння сучасних проблем, що постали перед наукою та практикою, як зазначається в

«Основних напрямках наукових досліджень з педагогіки і психології України», має бути осмислення, переосмислення та висвітлення прогресивних ідей минулого, позитивного досвіду з погляду сьогодення у контексті сучасних культурноосвітніх змін.

Цьому передували дослідження вчених-дефектологів (В. Бондар, О. Глоба, В.Григоренко, М. Єфіменко, М. Іпполітова, М.Мога, В. Синьов, Б. Сермеєв, Л. Ханзерук., О.Чеботарьова та інші), яким вдалося досягти органічного поєднання психолого-педагогічної теорії і практики корекційно-реабілітаційного навчання і виховання осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Останнім часом намітилася тенденція зростання кількості дітей, які мають порушення опорно-рухового апарату. Кожна дитина яка має рухові порушення, потребує ретельного вивчення її фізичного та психічного розвитку, методів, засобів і форм корекційно-реабілітаційного навчання і виховання в умовах спеціально організованого середовища [6].

За даними ПМПК **80% дітей молодшого дошкільного віку** мають різні порушення постави (слабкість м'язів спини, сутулість, крилоподібні лопатки та ін.) з них **55%** дітей мають сколіоз різних ступенів тяжкості та форм. Проблема ускладнюється тим, що різні порушення постави (навіть перший ступінь сколіозу) не завжди вважають за хворобу. Батьки і дорослі, що оточують дитину, часто не звертають уваги на початкові прояви цього серйозного захворювання, звертаючись до лікаря лише тоді, коли вже спостерігаються явні ознаки сколіозу другого ступеня. Про те, що сколіоз - це викривлення хребта - знають навіть діти. Але не всі розуміють, наскільки небезпечним може бути це захворювання, яке призводить не лише до анатомічних дефектів, але і до порушень у функціонуванні основних систем організму в цілому [2].

Тому **метою нашої роботи** стало визначення ефективності методів використання сучасних корекційно-реабілітаційних технологій у процесі навчання і виховання дітей дошкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

Нами були визначені наступні **завдання дослідження**: 1) здійснити аналіз психолого-педагогічної літератури з питань використання технічних засобів навчання та виховання для дітей з ПОРА; 2) визначити сучасні технології корекційно-реабілітаційного навчання та виховання для дітей з ПОРА в умовах дошкільних та реабілітаційних закладів; 3) обґрунтувати ефективність методів використання сучасних корекційно-реабілітаційних технологій у процесі навчання та виховання дітей дошкільного віку з ПОРА.

Для розв'язання окреслених завдань разом з загальноприйнятими психолого-педагогічними методиками нами використовувалися сучасні корекційно-реабілітаційні технології (фото-комп'ютерний

метод, спеціальна авторська методика з використанням апаратного комплексу **ARC**).

Організація дослідження: експериментальною базою дослідження стали дошкільні навчальні заклади департаменту освіти і науки Луганської міської ради й управління освіти Броварської міської ради Київської області, в якому були задіяні 270 дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (порушення постави, сколіоз, плоскостопість) віком 3-4 років.

Результати дослідження. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату являють собою неоднорідну та поліморфну категорію, як у клінічному, так і психолого-педагогічному аспектах. У залежності від природи порушень опорно-рухового апарату таких дітей умовно можна поділити на кілька груп: діти з порушеннями моторної сфери внаслідок захворювань нервової системи (зокрема, хворі на дитячі церебральні паралічі, поліомієліт); діти з вродженою патологією опорно-рухового апарату (зокрема, з вродженими вивихами стегна, кривошиєю, клишоногістю та іншими деформаціями стоп, аномаліями розвитку хребта (сколіоз), недорозвитком і дефектом кінцівок, аномаліями розвитку пальців кисті, артрогрипозом тощо); діти з набутими захворюваннями й травмами опорно-рухового апарату (зокрема, з травматичними пошкодженнями спинного мозку, головного мозку і кінцівок, поліартритом, захворюваннями скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системними захворюваннями скелету (хондродистрофія, рахіт); діти, які мають порушення опорно-рухового апарату спадкової етіології з прогресуючими м'язовими атрофіями (міопатія Дюшенна, невральна аміотрофія Шарко-Марі, аміотрофія Вердинга-Гоффмана тощо).

У педагогічній практиці прийнято також розрізняти категорії дітей з порушеннями опорно-рухового апарату щодо їх психофізичних особливостей і можливостей оволодіння навчальним матеріалом, зокрема: 1) діти з порушеннями функцій опорно-рухового апарату різного етіопатагенезу, які пересуваються самостійно або за допомогою допоміжних ортопедичних засобів і, що мають психічний розвиток, близький до нормального; 2) діти, позбавлені можливості самостійного

пересування і самообслуговування, із затримкою психічного розвитку та збереженням мовленням; 3) діти з церебральними паралічами (ДЦП), ускладненими затримкою психічного розвитку, тяжкими дизартричними та іншими мовленнєвими порушеннями; 4) діти з ДЦП, які мають розумову відсталість різного ступеню тяжкості; 5) діти з ДЦП, які мають порушення слуху і зору різного ступеню тяжкості.

За ступенем тяжкості порушень рухових функцій і за ступенем сформованості рухових навичок діти поділяються на три групи: з тяжкими руховими порушеннями; із середнім ступенем рухових порушень; з легкими руховими порушеннями [5].

Сучасному педагогу в умовах дошкільного закладу або в школі з інклюзивною формою навчання доводиться працювати з дітьми з порушеннями функцій опорно-рухового апарату різного ступеню та походження. Розробка диференціально-інтегральних програм корекційно-реабілітаційної допомоги повинна проводитися в залежності від природи порушень функцій опорно-рухового апарату, а також особливостей психофізичного розвитку відповідно до можливостей оволодіння дітьми життєво важливими навичками та вміннями, необхідними їм у повсякденній діяльності [3].

Процес навчання та виховання дітей дошкільного віку є своєрідним, бо дитина навчається, а не вчиться: у неї немає діяльності «учіння», розвиток особистості дитини полягає не тільки в кількісному збільшенні в неї знань, умінь і навичок, а й у якісних змінах її психічної дійсності, у виникненні нових форм та засобів відображення об'єктивної дійсності, поступовому переході від нижчих до вищих ступенів розвитку свідомості та самосвідомості. Результати навчання є побічними продуктами предметної, зображувальної та ігрової діяльності або інших специфічно дитячих видів діяльності. Унікальність періоду дошкілья порівняно з подальшими віковими етапами становлення особистості полягає в тому, що він створює основи саме загального розвитку дитини. Формуються не лише ті якості психіки, що взагалі характеризують поведінку дитини, її ставлення до довкілля, а й такі, що

проектуються на майбутнє і виявляються у важливих психологічних новоутвореннях [4].

Визначення на основі педагогічних спостережень і спеціальних завдань (тестів) порушеного виду рухової діяльності (наприклад, стояння, ходіння або бігу) потребує подальшої роботи з лікарем-невропатологом щодо з'ясування причини цих негараздів. Як підтверджують наукові дослідження, а також багаторічний досвід практичної роботи, більшість рухових порушень має нейрогенний характер, що призводить до парезів або паралічів м'язів тулуба та кінцівок. В наслідок цього знижується результативність виконання основних рухів у дітей, що негативно позначається на одному з трьох компонентів рухової активності (фізичного розвитку дитини, рухових якостей, техніки рухів) [6].

Постава – це звичне положення тіла при стоянні, сидінні і ходьбі. Вона залежить від форми хребетного стовпа, положення голови, плечового пояса і грудної клітини. При правильній поставі - спина пряма, голова злегка відкинута назад, плечі розправлені, живіт втягнутий. Це сприяє нормальному функціонуванню внутрішніх органів і органів руху. Неправильне положення кісток призводить до зміщення або здавлення внутрішніх органів, що порушує їх кровопостачання і утрудняє роботу [5].

На першому етапі експериментального дослідження (2013р.) здійснено аналіз науково-методичної літератури з обраної проблеми, визначено методологічні та теоретичні основи дослідження, його об'єкт, предмет, мету й основні завдання, уточнено гіпотезу, розроблено програму констатувального експерименту. На другому етапі дослідження проведено констатувальний експеримент, визначено та обґрунтовано педагогічні умови і розроблено власну програму. У ході формувального етапу дослідження (2013-2014рр.) було створено експериментальну групу (ЕГ), до якої увійшли 270 дошкільників з ПОРА, які прийняли участь у корекційній роботі за запропонованою нами експериментальною програмою. Контрольну групу (КГ) склали 56 дітей з ПОРА, які продовжували перебування у ДНЗ за традиційними (загальноприйнятими) програмами.

Для проведення експериментальної роботи у ДНЗ були створені належні умови: фізкультурні зали з необхідним фізкультурним інвентарем та обладнанням для профілактики і корекції плоскостопості та формування правильної постави, дошки Євмінова, міні-тренажери, традиційне та нетрадиційне обладнання; апаратура для проведення профілактично-оздоровчих заходів (ароматерапії, галотерапії (сольова кімната), санації горла та носа); фізкультурний майданчик, оснащений фізкультурним обладнанням.

Ефективність рухового розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату забезпечується впровадженням у процес корекційного фізичного виховання спеціального обладнання, яке доцільно згрупувати у такі основні види: стаціонарне фізкультурне обладнання; тренажери та тренажерні системи; індивідуальний інвентар. До Стаціонарного фізкультурного обладнання ми відносимо: шведські драбини; поролонові гімнастичні мати; бруси дерев'яні; дзеркальна стінка (набір з декількох дзеркал, які закріплені на стіні); килимове покриття; гімнастичні лави; поперечини; вертикальні металеві опорні стійки; канат; сходинки та ін.

Примірні тренажери та тренажерні системи для занять корекційними фізичними вправами, а також вимоги до таких занять включено до «Програми розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату» (Рекомендовано Міністерством освіти і науки України: лист Міністерства освіти і науки від 05.12.2012 №1/11-18795) за загальною редакцією доктора педагогічних наук, професора А. Шевцова. Це, перш за все: веловеерстат традиційний; манеж-каталка для ходьби; батут традиційний; великі м'ячі різного розміру (футболи); куби дерев'яні різного розміру; стільці різновисокі; драбини підвісні; підвісний канат; мотузкові драбини; підвісні шести; переносні шести; переносні дошки з гачками (приставляються до драбини під нахилом); дошки рельєфні різних видів для корекції порушень стопи (звичайна, «ребриста», «ялинкою», «сферична», «жолобом», «двоскатна» та інші); слизька пластикова поверхня «Каток» (для полегшення повзальних рухів) та ін. [5].

До індивідуального фізкультурного інвентарю ми відносимо: гімнастичні палиці;

гімнастичні обручі; жердини; кільця; мотузки довжиною 0,5-1 м; гантелі цільні гумові чи пластмасові насипні (1-3 кг); диски «Здоров'я»; пересувні опорні ходилки; качалки (поздовжні й поперечні); міні-штанга; тенісні м'ячі; набори кегель; надувні пляжні м'ячики; м'ячі гумові середнього розміру (стандартні); набивні м'ячі (1-3 кг); дерев'яні «цетлінки»; щаблі різновисокі; опорні тростини для ходьби; індивідуальні килими (фрідоли, карімат); поролонові модулі різної форми та розміру.

Отримані відомості щодо характеру основних рухів або найбільш проблемного основного режиму вносилися в універсальну контрольну картку рухового розвитку дитини. Перші два параметри (схема руху та рухові якості) визначаються за допомогою педагогічних методик (спостережень та ігрових тестів). Особливості фізичного розвитку (стан анатомо-фізіологічних особливостей організму) - на основі медичних технік: антропометрії, спірографії, плантографії, гоніометрії, електрокардіографії, міотометрії, рентгенографії, магнітно-резонансної томографії тощо.

За результатами обстеження порушень конкретних основних рухів розроблялася програма їх корекції (або компенсації). Набір диференційних програм корекції за всіма основними рухами складала основу інтегральної корекційної програми рухового розвитку для конкретної дитини або групи дітей, які мають подібні рухові порушення.

З метою виявлення рухових порушень використовувалися загальноприйняті у практиці фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату рухові тести, методики педагогічного спостереження за технікою основних рухів. Нами також використовувалася «Методика ігрового тестування рухового розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату» (М.Єфименко); фото-комп'ютерний метод (На тілі дитини спеціальним маркером ставлять крапки, що позначають лопатки, плечі, хребці, вуха і т. д. Після цього на повний зріст із спини і в профіль роблять знімок дитини. У конкретній програмі фотографії обробляються, що дозволяє визначити наявність викривлень хребта, кути перекосу лопаток, тазу, плечей); метод з використанням апаратного комплексу **ARC** і комп'ютерної програми **«Система визначення біопотенціалу»** (свідомство про

реєстрацію авторського права № 45987 від 15.10.2012р.) [2].

Скрінінг-інтегральна експрес-оцінка психофізичного стану, частотна корекція стану життєво важливих систем організму - це далеко не повний перелік можливостей використання **ARC** у процесі раннього виявлення, профілактики захворювань дітей, їх психофізичної реабілітації, підвищення якості життя. В основі розроблених нами видів біопотенціалу (далі БП) лежить вплив слабкими електромагнітними полями (ЕП) з певними характеристиками, що входять в резонанс із коливаннями органів і тканин організму клієнта. Різні варіанти БП відрізняються один від одного частотними характеристиками, формою сигналу і принципами їх призначення.

Використання апаратного комплексу дозволяє здійснювати оперативний динамічний моніторинг (відстеження) ефективності розробленої індивідуальної схеми комплексної корекції і своєчасно її модифікувати. На основі отриманих даних і завдяки універсальності підходу та його максимальної індивідуалізації ми маємо можливість розробки диференціально-інтегральних програм.

Ідея БП за допомогою слабких електромагнітних коливань, властивих самому пацієнту, вперше була висловлена і науково обґрунтована Ф. Мореллем (1977). БП (біопотенціал) являє собою універсальний, делікатний, ефективний метод тестування та корекції психофізичного стану основних систем організму, що не має побічних дій. Відомо, що всі найважливіші органи і системи людини мають власні електричні та електромагнітні коливання. При наявності патологічних процесів в організмі, ці коливання змінюються і набувають рівень так званих «патологічних коливань».

БП (біопотенціал) – це корекція ендогенними та/або екзогенними частотами низької інтенсивності строго певної форми, що викликають резонансний відгук в організмі. Вплив заснований на придушенні патологічних, відновленні та посиленні фізіологічних частотних спектрів коливань і підтримці відносної синхронізації різних хвильових процесів, складових фізіологічного гомеостазу організму. Резонансних взаємодій та ступеню синхронізації систем організму при їх

функціонуванні в даний час відводять важливу роль вчені в різних країнах. Корекційного впливу можливо досягнути як на клітинному рівні, так і на рівні органу, системи органів і всього організму.

Пропонований метод, на відміну від більшості відомих методів фізіотерапії, не пов'язаний із нагріванням тканин, що дозволяє віднести його до «факторів малої інтенсивності» (інформаційний вплив). Пристрої для реалізації методу можуть бути з електричним впливом (контактним, із застосуванням струмопровідних електродів, що впливають на шкіру) і електромагнітним – (безконтактним, який впливає через індуктори різного типу).

Формула методу. Наукова новизна застосування апаратного комплексу полягає у використанні резонансних стану організму параметрів електромагнітних впливів. Використання методу дало можливість ефективно коригувати необхідні показники, використовуючи діапазон частот, близьких до абсолютної рефракторної фази сприйняття нервового імпульсу, включити спеціальні режими, розраховані за формулою:

$$F = \frac{V}{L},$$

де F – частота; V – швидкість розповсюдження електричного імпульсу; L – лінійні розміри об'єкту.

Згідно з уявленнями авторів, більшу перевагу слід віддавати методиками, оснований на виборі частотного режиму і форми сигналу з допомогою зворотного зв'язку від клієнта, а також тим, при яких форма сигналу відповідає спонтанним біопотенціалам різних структур у нормальному (фізіологічному) стані організму. В даний час розрізняють два основних види БП-корекції: а) ендогенна БП-корекція власними електромагнітними коливаннями організму людини після їх спеціальної обробки; б) екзогенна БП-корекція зовнішніми сигналами, з якими окремі органи і системи організму людини входять в резонанс (наприклад, з магнітними полями, створюваними спеціальними генераторами).

В залежності від прояву та поєднань порушень виокремлюються різні ступені рухових розладів. Тяжка ступінь ураження

характеризується тим, що дитина самостійно пересувається із значними труднощами, лише частково оволодіває навичками самообслуговування. Для середнього ступеня характерним є здатність самостійно пересуватися тільки на невеликі відстані, володіють навичками самозабезпечення, які разом з тим, недостатньо автоматизовані й координовані при диференціюванні параметрів рухів. Легка ступінь ураження характеризується здатністю дитини самостійно пересуватися на великі відстані, сформованістю на достатньому рівні навичок самообслуговування, але значна кількість рухових дій виконується неефективно з точки зору біомеханіки, що пов'язано з психомоторними і морфофункціональними структурними дефектами нервово-м'язового апарату.

Невід'ємною складовою системи допомоги дітям з порушеннями опорно-рухового апарату є створення спеціальних умов (корекційно-реабілітаційного середовища) у дошкільних освітніх закладах, де здійснюється їх виховання. Багаторічна практика роботи вітчизняних і закордонних фахівців із дітьми з порушенням ОРА показує, що найбільш діючим методом реабілітації та соціалізації даного контингенту є реабілітація засобами фізичної культури і спорту. Систематичні заняття не тільки підвищують адаптацію дитини до життєвих умов, розширюють її функціональні можливості, допомагають оздоровленню організму, але й сприяють виробленню координації в діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної, травної і видільної систем, сприятливо впливають на психіку дитини з обмеженнями, мобілізують їхню волю, допомагають у освоєнні навчального матеріалу при підготовці до навчання в школі, повертають дітям почуття соціальної повноцінності [6].

В основу корекційних занять, що проводились із дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату покладена Програма корекційного фізичного виховання для дітей дошкільного віку з порушеннями ПОРА, яка забезпечувала: зміцнення фізичного і психічного здоров'я дітей, їх корекційний розвиток; емоційне благополуччя кожної дитини; пізнавальний розвиток дитини; умови

для розвитку особистості; формування уявлень про загальнолюдські цінності; взаємодію з сім'єю з метою оптимізації виховного процесу.

Необхідною умовою реалізації завдань Програми є комплексний підхід до діагностики, розвитку і корекції порушених функцій, який забезпечується тісним взаємозв'язком психолого-педагогічних і медичних заходів. Запорукою ефективної корекційно-реабілітаційної роботи є тісна взаємодія з батьками й усім оточенням дитини.

Специфічні особливості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату потребують необхідності врахування у роботі не тільки того, що дитина може зробити, зрозуміти, засвоїти за обставин максимального напруження, але 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 повинна 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 [3].

Програма орієнтує на роботу у змішаних групах, або суміжновікових (з віковою різницею дітей в 1 рік), де реалізується гнучкий зміст програми. Різні рівні засвоєння матеріалу потребують великої індивідуальної роботи. При цьому діти зі складними руховими порушеннями мають можливість наблизитися до рівня здорових дітей, що сприяє їх соціальній інтеграції. У здорових дітей за таких обставин формуються гуманні особистісні якості, необхідні в житті. За одними розділами роботи доцільно визначати зміст Програми у відповідності до року навчання, а в інших – до етапу навчання, що є більш широким поняттям, оскільки не відомо, як довго дитина затримається на кожному з визначених етапів. У зв'язку з цим розподіл матеріалу за віковими групами має рекомендаційний характер. Показники розвитку дітей за роками навчання з певних розділів Програми також є орієнтовними.

Зміст Програми корекційного фізичного виховання дітей дошкільного

віку передбачає розв'язання *оздоровчих* (зміцнення здоров'я дитини з порушенням ОРА, поліпшення її фізичного розвитку, удосконалювання рухових здібностей, збільшення ступеня пристосовності й опірності організму до факторів зовнішнього середовища, формування стійкого бажання й усвідомленого ставлення до виконання фізичних вправ), *корекційних* (нормалізація рухової активності полягає у відновленні м'язової сили; попередженні розвитку скривлення статури й плоскостопості, атрофії м'язів, профілактиці й лікуванні спастичності м'язів, контрактур і деформацій кістково-суглобного апарату; виробленні здатності самостійно пересуватися і навичок побутового самообслуговування; нормалізації порушеного обміну речовин і подиху), *освітніх та виховних завдань*.

Аналіз засвоєння Програми дітьми обговорюється на нарадах психолого-медико-педагогічних груп, а результати такого обговорення є підставою для мобільного коректування її змісту. При плануванні змісту занять з дітьми дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату ми враховували такі методичні положення: фізичні вправи відповідали анатомо-фізіологічним можливостям дитини; поступово збільшувати фізичні навантаження, ускладнюючи рухи та їх дозування; виконувати вправи з різних вихідних положень (стоячи, сидячи, лежачи); навантажувати всі великі м'язові групи (плечовий пояс, живіт, спину, руки, ноги); застосовували оптимальні засоби організації малюків під час виконання фізичних вправ, не допускали тривалих статичних положень та чекання черги для виконання вправи; забезпечували позитивні емоції в дітей під час виконання рухів та ігор; мова вихователя під час занять була виразною та емоційною, яка привертала увагу малят та зацікавлювала їх вправами (вихователь одночасно розвиває в дітей розуміння мови, називає спортивні снаряди, напрям рухів, темп їх виконання та ін.).

Після обстеження дитини ортопедом (ортопедагогом) фахівцями надаються рекомендації з ортопедичного режиму. Подальша робота здійснюється разом з педагогами-реабілітологами, вихователями. Така комплексна робота допомагає досягти

найбільш позитивного результату підготовки дитини до навчання в школі.

За допомогою різноманітних засобів фізичного виховання в дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату формується та основа природних видів рухових дій, що потім допомагає вільно управляти руховими актами, що входять до навчальних і трудових операцій. Основними напрямками роботи з корекції рухових порушень є формування *навичок самообслуговування*, розвиток *практичної діяльності й підготовка руки до листа*. При цьому важливо пам'ятати, що оволодіння руховими навичками відбувається поетапно й вимагає багато часу.

У практичній навчальній діяльності велике значення в підтримці високої працездатності, засвоєності матеріалу, профілактиці порушень постави й плоскостопості має проведення на кожному занятті фізкультхвилинок і протягом кожного навчального дня (1-2 рази) лікувальної гімнастики. Використання *фізкультхвилинок* у цікавій формі відзначає підвищення позитивного емоційного настрою, інтересу, активності дітей при виконанні запропонованих вправ. Для дітей з вадами ОРА 6-7 – річного віку на кожному уроці варто проводити дві фізкультхвилинки (приблизно на 10-й і 30-й хвилинах уроку), тривалістю 1-2 хвилини. Вихідне положення - сидячи або стоячи біля столу. Комплекс включає 4-6 вправ, повторюваність 4-6 разів. 2-3 вправи повинні цілеспрямовано формувати поставу.

Для зняття статичної напруги, викликані тривалою підтримкою робочої пози за столом, виконуються *динамічні фізичні вправи*: потягування, розведення плечей, піднімання голови, повороти головою, нахили й напівнахили [3]. Динамічні вправи - це й добре відомі зарядки у віршах.

Щоденно проводилося 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 групою працювали одночасно два фахівця: інструктор з фізичної культури 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 реабілітологами проводився тренінг для вихователів, інструкторів з фізичної культури, медичних працівників, батьків.

Ефективність використання методу. Отримані експериментальні дані підтверджують, що у переважній більшості дітей експериментальної групи вдалося сформуванати належний рівень правильності постави за допомогою спеціально організованих корекційно-реабілітаційних занять з використанням технічних засобів та служать підставою для підтвердження висунутої гіпотези дослідження і свідчать про ефективність дібраних вправ.

Позитивний ефект був отриманий у 95,2% дітей (можливість зниження дози

лікарських препаратів; повна або часткова відміна інших видів терапії; поліпшення самопочуття і стану здоров'я). Основним методом впливу були спеціальні корекційні заняття та БП, який застосовувався як самостійний метод, а також у поєднанні з фармакотерапією та іншими загальноприйнятими методами реабілітування.

Багаторічна апробація методу показала, що найбільш перспективним є його використання при недостатній ефективності загальноприйнятих способів лікування і у випадках лікарської непереносимості. Розроблені й апробовані авторами методи можуть застосовуватися при корекції широкого спектру патологічних станів у клінічних, стаціонарних, амбулаторних, освітніх та реабілітаційних установах, а також у домашніх умовах, у вигляді самостійного методу корекційно-реабілітаційної діяльності та/або як компоненти комплексної корекційної програми.

Література

1. **Бар-Ор О.** Здоровье детей и двигательная активность: от физиологических основ до практического применения.- пер.с англ./О.Бар-Ор, Т.Роу-налд.-К.:Олимп.л-ра,2009.-528с. 2. **Глоба О.П.** Програма підготовки дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату до навчання в загальноосвітній школі: методичні вказівки/ Глоба О.П., Долинний Ю.О.-Луганськ:ЛНПУ ім.Тараса Шевченка,2007.-112с. 3. **Григоренко В.Г.** Педагогические основы физической реабилитации инвалидов с нарушениями функций спинного мозга/Григоренко В.Г.-М:Советский спорт,1991.-184с. 4. **Дефектологічний словник:** навчальний посібник/В.І.Бондар, В.М.Синьов/За редакцією В.І.Бондаря, В.М. Синьова.- К.: «МП Леся»,2011.- 528с. 5. **Єфименко М.М.** Адаптивне фізичне виховання та оздоровлення: ранній і дошкільний вік/М.М.Єфименко,М.Д.Мога//Програма розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату.- Одеса:типографія ОІВС,2012.-С.21-50. 6. **Програма** профілактики та корекції порушень функцій опорно-рухового апарату у дітей дошкільного віку/О.П.Глоба//Проблеми сучасної педагогічної освіти.-Серія: педагогіка та психологія.- Вип.40, част.4.- Ялта, 2013.

References

1. **Bar-Or O.** Zdorov'e detej y dvygatel'naja aktyvnost': ot fyzyologicheskych osnov do praktycheskogo pryumenenija.- per.s angl./O.Bar-Or, T.Rou-nald.-K.:Olymp.l-ra,2009.-528s. 2. **Globa O.P.** Programa pidgotovky ditej doshkil'nogo viku z porushennjamy oporno-ruhovogo aparatu do navchannja v zagal'noosvitnij shkoli: metodychni vkazivky/ Globa O.P., Dolyunnyj Ju.O.-Lugans'k:LNPU im.Tarasa Shevchenka,2007.-112s. 3. **Grygorenko V.G.** Pedagogycheskye osnovy fyzycheskoj reabyl'tacyu ynvalydov s narushenyjamy funkcyj spynnogo mozga/Grygorenko V.G.-M:Soветский спорт,1991.-184s. 4. **Defektologichnyj slovnyk:** navchal'nyj posibnyk/V.I.Bondar, V.M.Syn'ov/За редакцією V.I.Bondarja, V.M. Syn'ova.- K.: «MP Lesja»,2011.- 528s. 5. **Jefymenko M.M.** Adaptivne fizyчне vyhovannja ta ozdoroven'nja: rannij i doshkil'nyj vik/M.M.Jefymenko,М.Д.Мога//Програма rozvytku doshkil'nykiv z porushennjamy oporno-ruhovogo aparatu.-Odesa:typografija OIVS,2012.-S.21-50. 6. **Programa** profilaktyky ta korekcii' porushen' funkcyj oporno-ruhovogo aparatu u ditej doshkil'nogo viku/O.P.Globa//Problemy suchasnoi' pedagogichnoi' osvity.-Serija: pedagogika ta psyhologija.- Vyp.40, chast.4.- Jalta, 2013.

Глоба О.П., Пригородова І.М. Сучасні корекційно-реабілітаційні технології в освіті та вихованні дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.

У статті розглядається проблема модернізації сучасних технологій у галузі корекційної педагогіки та спеціальної психології для роботи в нових умовах спеціальної освітньої системи. Здійснено аналіз ставлення українських і зарубіжних науковців і практиків щодо корекційно-реабілітаційного навчання та виховання дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату в межах існуючої державної освітньої системи. Обґрунтована необхідність виваженої послідовної трансформації системи дошкільної освіти на різних рівнях. Авторами поряд із загальновідомими методами психолого-педагогічних досліджень запроваджено авторський метод з використанням апаратного комплексу ARC і комп'ютерної програми «Система визначення біопотенціалу», який дозволив провести скрінінг-інтегральну експрес-оцінку психофізичного

стану дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, частотну корекцію стану життєво важливих систем їх організму. Розроблені й апробовані авторами методи можуть застосовуватися при корекції широкого спектру патологічних станів у клінічних, стаціонарних, амбулаторних, освітніх та реабілітаційних установах, а також у домашніх умовах, у вигляді самостійного методу корекційно-реабілітаційної діяльності та/або як компоненти комплексної корекційної програми.

Ключові слова: корекційна освіта, корекційно-реабілітаційні технології, порушення опорно-рухового апарату, скринінг-інтегральна експрес-оцінка, частотна корекція.

Глоба А.П., Пригородова И.Н. Современные коррекционно-реабилитационные технологии в обучении и воспитании детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата.

В статье рассматривается проблема модернизации современных технологий в сфере коррекционной педагогики и специальной психологии для работы в новых условиях специальной образовательной системы. Проведен анализ отношения украинских и зарубежных ученых и практиков к коррекционно-реабилитационному обучению и воспитанию детей дошкольного возраста с нарушениями опорно-двигательного аппарата в рамках существующей государственной образовательной системы. Обоснована необходимость взвешенной последовательной трансформации системы дошкольного образования на разных уровнях. Авторами наряду с общепринятыми методами психолого-педагогических исследований презентован авторский метод с использованием аппаратного комплекса ARC и компьютерной программы «Система определения биопотенциала», который позволил провести скрининг-интегральную экспресс-оценку психофизического состояния детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, частотную коррекцию состояния жизненно важных систем их организма. Разработанные и апробированные авторами методы могут быть применены при коррекции широкого спектра патологических состояний в клинических, стационарных, амбулаторных, образовательных и реабилитационных учреждениях, а также в домашних условиях, в форме самостоятельного метода коррекционно-реабилитационной деятельности и/или как компоненты комплексной коррекционной программы.

Ключевые слова: коррекционное образование, коррекционно-реабилитационные технологии, нарушения опорно-двигательного аппарата, скрининг-интегральная экспресс-оценка, частотная коррекция.

Hloba A.P., Prygorodova I.M. Modern technologies of correction and rehabilitation of children with disorders of functions of the musculoskeletal system at the educational process.

As the title implies the article describes the problem of upgrading of modern technologies at the fields of correctional pedagogy and special psychology for working in conditions of special educational system. The article gives a detailed analysis of attitude of Ukrainian and foreign scientists and practitioners to the correctional and rehabilitative education of preschoolers with disorders of musculoskeletal system. Attention is drawn to the balanced consistent transformation of the system of preschool education at different levels. A new method of psychological and pedagogical research using the hardware system ARC and the computer program "The system of determination of biopotential" was presented by the authors. This author's method allowed to conduct the screening and integrative rapid assessment process (RAP) of psychophysical condition of children with disorders of musculoskeletal device and frequency correction of condition of vital systems of their bodies. These methods can be useful at the correction of a wide range of pathological conditions in clinical, inpatient, outpatient, educational and rehabilitation institutes. They can be easily applied in house conditions as a form of independent method of correctional and rehabilitation activity or as components of complex correctional program.

Keywords: correctional education; correctional and rehabilitation technologies; disorders of musculoskeletal system; screening and integrative rapid assessment process (RAP); frequency correction.

Стаття надійшла до редакції 13.07.2015 р.

Статтю прийнято до друку 18.07. 2015 р.

Рцензент: д.п.н., акад. Синьов В.М.

УДК 86-056.313

ПОРУШЕННЯ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДАУНА В СТРУКТУРІ ПСИХОМОТРОНОГО ПРОФІЛЮ

Савицький А.М.
savva2008@ukr.net

Мовленнєві порушення та їхній взаємозв'язок з відхиленнями у психічному та фізичному розвитку дитини вкрай різноманітні як за своїми проявами, так і за механізмами виникнення. Оцінка цих порушень має важливе значення у плані диференціальної діагностики

та для визначення профілю навчального закладу для дитини.

Особливою виявляється ситуація, коли перед нами постають проблеми розвитку пов'язані з генетичними порушеннями у дітей з синдромом Дауна. Вивчення цих дітей та