

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
МИХАЙЛА ДРАГОМАНОВА**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЛИТВ'ЯКОВ МИХАЙЛО ВІКТОРОВИЧ

УДК:159.922/.94+616.7:797.2–056.29

ДИСЕРТАЦІЯ

**ПЕДАГОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ
5 – 7 РОКІВ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ
ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ВОДІ**

016 Спеціальна освіта

01 Освіта

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії
у галузі спеціальної освіти

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

 М. В. Литв'яков

Науковий керівник: Єфименко Микола Миколайович, доктор педагогічних
наук, професор

Київ – 2025

АНОТАЦІЯ

Литв'яков М. В. Педагогічна корекція емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушенням опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді. – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 016 – Спеціальна освіта. Український державний університет імені Михайла Драгоманова. – Київ, 2025.

Зміст анотації

Дослідження присвячене проблемі педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання.

Обґрунтовано науково-педагогічні основи використання можливостей гідрокінезотерапії та плавання в педагогічній корекції емоційно-вольової сфери осіб із зазначеною нозологією. Висвітлено специфіку гідрокорекції психофізичного розвитку старших дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема – покращення їхньої емоційно-вольової сфери.

Сформульовано принципи застосування корекційно спрямованого плавання щодо вказаного контингенту дітей. Адаптовано загальновідомі та сформульовано інноваційні методи використання гідрокорекції щодо поліпшення стану емоційно-вольової сфери цих дітей.

Створено методичний алгоритм педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дошкільників 5 – 7 років із порушеннями ОРА засобами плавання.

Виявлено і проаналізовано особливості стану емоційно-вольової сфери у зазначеного контингенту дітей у порівнянні з однолітками з нормотиповим варіантом розвитку.

Розроблено та апробовано методику педагогічної корекції емоційно-вольової сфери цих дітей засобами плавання на основі диференціації особливостей порушень їх емоційної та вольової сфери, застосування

спеціальних коригуючих вправ у водному середовищі та театралізації процесу гідрокорекції.

Набули подальшого розвитку принципи, методи, методичні прийоми, форми та педагогічні умови щодо педагогічної корекції емоційно-вольової сфери у старших дошкільників із порушеннями ОРА засобами плавання.

Практичне значення отриманих в процесі дослідження результатів полягає в тому, що була розроблена і реалізується в дошкільному освітянському секторі авторська методика педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дошкільників 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату, яка може використовуватись в різних типах закладів дошкільної освіти: спеціалізованих, комбінованих дитячих садочках, інклюзивно-ресурсних центрах тощо. Це дозволяє помітно збільшувати ефективність загального психофізичного розвитку зазначеної категорії дітей, що відповідно сприяє поліпшенню їхньої соціальної адаптації.

Запропоновано розроблені та апробовані на практиці спеціальні комплекси корекційно спрямованих вправ у водному середовищі для покращення стану як емоційної, так і вольової сфер зазначеного контингенту дітей.

Результати наукового дослідження можна використовувати в коженденній діяльності різних закладів дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрах, у лікарнях, санаторіях, а також приватній практиці. Інформацію про отримані дані має сенс використовувати на батьківських зборах та консультаціях, присвячених проблемам корекції психофізичного розвитку дітей із порушеннями ОРА.

Теоретичні узагальнення та практичні надбання, здобуті в процесі цього дослідження, можна застосовувати в навчальному процесі відповідних педагогічних закладів освіти, для обласних академій та інститутів післядипломної освіти педагогів у межах спеціалізованих тематичних курсів з проблематики поліпшення та корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА.

Ключові слова: корекція, емоційно-вольова сфера, старші дошкільники, порушення ОРА, фізичні вправи у воді.

ABSTRACT

Litvyakov M. V. Correction of the emotional and volitional sphere of children 5 – 7 years old with disorders of the musculoskeletal system by means of swimming.
– Qualifying scientific work on manuscript rights.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 016 – Special Education. Ukrainian State University named after Mykhailo Drahomanov. – Kyiv, 2025.

Abstract content

The scientific-pedagogical basis of using the possibilities of hydrokinesitherapy and swimming in the correction of the emotional and volitional sphere of persons with the specified nosology is substantiated. The specifics of hydrocorrection of the psychophysical development of older preschoolers with disorders of the musculoskeletal system are highlighted, in particular, the improvement of their emotional and volitional sphere.

The principles of the application of corrective swimming for the indicated contingent of children have been formulated. Well-known and innovative methods of hydrocorrection of the emotional-volitional sphere of these children have been adapted and formulated.

A methodical algorithm for correction of the emotional and volitional sphere of preschoolers aged 5 – 7 years with disorders of the MSS by means of swimming has been created.

The features of the state of the emotional and volitional sphere in the specified contingent of children compared to peers with a normotypical variant of development were identified and analyzed.

The method of correcting the emotional-volitional sphere of these children by means of swimming was developed and tested based on the differentiation of the peculiarities of violations of their emotional-volitional sphere, the use of special corrective exercises in the water environment and the theatricalization of hydrocorrection.

The principles, methods, methodological techniques, forms and pedagogical conditions regarding the correction of the emotional and volitional sphere in older preschoolers with disorders of the MSS by means of swimming have gained further development.

The practical significance of the results obtained in the research process is that an original method of improving and correcting the emotional-volitional sphere in preschoolers aged 5 – 7 years with musculoskeletal disorders was developed and implemented in the preschool education sector, which can be used in various types of preschool institutions education: specialized, combined, inclusive resource centers, etc. This makes it possible to significantly increase the effectiveness of the general psychophysical development of the specified category of children, which, accordingly, contributes to the improvement of their social adaptation.

Independently developed and tested in practice special complexes of corrective exercises in the water environment are offered to improve the state of both the emotional and volitional spheres of the specified contingent of children.

The results of scientific research can be used in the daily activities of various preschool education institutions, inclusive resource centers, hospitals, sanatoriums, etc., as well as in private practice. It makes sense to use information about them at parent meetings and consultations devoted to the problems of correcting the psychophysical development of children with disorders of the MSS.

The theoretical generalizations and practical assets acquired in the course of this research can be applied in the educational process of relevant pedagogical educational institutions, for regional academies and institutes of postgraduate education of teachers within the framework of specialized thematic courses on the prevention of improvement and correction of the psychophysical development of preschool children with special educational needs. in particular from with disorders of the MSS.

Key words: correction, emotional-volitional sphere, older preschoolers, ORA disorders, physical exercises in water.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ РОБІТ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті у вітчизняних фахових виданнях

1. Ефименко Н. Н., Литвяков М. В. Антигравитационные свойства водной среды и их использование для гидрокорекции двигательных нарушений у детей. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. Вип. 2. Бердянськ : БДПУ, 2020. С. 149-159.
2. Литв'яков М. В. Використання релаксаційних властивостей водного середовища в корекції фізичного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Випуск 41 : Збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. Київ : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 85-91 с.
3. Литв'яков М. В. Основні напрями корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету*. Серія : Педагогічні науки : зб. наук. пр. Вип. 3. 2022. С 70-80.
4. Литв'яков М. В. Механізми формування волі у дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць*. Вип. 20. За ред. М. Шеремет, О. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О. В., 2022. С. 91-102.

Публікації в наукових періодичних виданнях інших держав, з напряду якого підготовлено дисертацію

1. Efimenko N. N., Biesieda V. V., Litvyakov M. V. The exercise vibration wave principle in physical rehabilitation of children with musculoskeletal system disorders. *Propósitos y Representaciones*. May 2021, Vol. 9, SPE (3), e1166 ISSN 2307-7999 Current context of education and psychology in Europe and Asia e-ISSN 2310-4635 <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE3.1166/>

Матеріали наукових конференцій

1. Литв'яков М. В. Загальнорелаксаційний ефект водного середовища на опорно-руховий апарат дітей зі спастичним синдромом. *VI Міжнародна науково-практична конференція «About the problems of science and practice, tasks and ways to solve them»*, 26-30 жовтня 2020 р., Мілан, Італія. С. 267-270.
2. Литв'яков М. В. Використання тракційного ефекту водного середовища в корекції фізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. *Педагогіка й сучасні аспекти фізичного виховання: збірник наукових праць VII Міжнародної науково-практичної конференції* (17-18 лютого 2021) / за заг. ред. Ю. О. Долинного. Краматорськ: ДДМА, 2021. С. 342-349.
3. Литв'яков М. В. Використання релаксаційних властивостей водного середовища в корекції фізичного розвитку дітей з порушенням опорно-рухового апарату. *Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології: Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології»* / за ред. М. Шеремет, А. Шевцова, А. Заплатинської. Київ : Альянс, 2021. С. 129-132.
4. Литв'яков М. В. Вплив плавання на корекцію розвитку дитини з порушеннями опорно-рухового апарату. *Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості. Збірник статей за матеріалами VIII Міжнародної науково-практичної онлайн-конференції* (Слов'янськ, Краматорськ, 25-26 березня 2021 р.); за ред. проф. В. М. Пристинського, Т. М. Пристинської. Слов'янськ, 2021. С. 164-169.
5. Литв'яков М. В. Можливі напрями гідрокорекції в оптимізації психічного стану дітей із психомоторними порушеннями. *Спеціальна освіта: проблеми та перспективи матеріали XIV-ї Міжнародної науково-практичної конференції 15-16 квітня 2021 р.* / за ред. О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський: Видавець Ковальчук О. В., 2021. 191 с. С. 119-122.
6. Литв'яков М. В. Механізми формування волі у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. *Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи. Тези за матеріалами 15 конференції 17-18 листопада*

2022 року / за ред. О. Гаврилова. Кам'янець-Подільський. Видавець Ковальчук О. В. 2022. С. 147-151.

7. Литв'яков М. В. Форми занять у воді з корекції емоційно-вольової сфери дошкільників. *Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю. Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти*. Харків. 2023. С. 132-135.

8. Литв'яков М. В. Покращення емоційно-вольових проявів у дітей із порушеннями моторної сфери на етапі адаптації до водного середовища. *Педагогіка й сучасні аспекти фізичного виховання : збірник наукових праць VIII Міжнародної науково-практичної конференції (16-17 листопада 2022) за заг. ред. С. О. Черненка*. Тернопіль-Краматорськ : ДДМА, 2022. С. 155-159.

9. Литв'яков М. В. Методичне забезпечення занять з плавання в корекції емоційно-вольової сфери дітей. *X Міжнародна науково-практична онлайн-конференції. Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості*. 17-18 березня 2023 р. Слов'янськ-Дніпро. 2023. С. 470-481.

10. Литв'яков М. В. Корекція емоційної сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання (індивідуальні ігри з іграшками у воді). *Соціально-освітні домінанти професійної підготовки фахівців соціальної сфери та інклюзивної освіти: матеріали V Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції (25-26 жовтня 2023): збірник наукових праць; укладач Петровська К. В.* 2023. С. 255-267.

11. Литв'яков М. В. Оптимізація емоційного стану дітей із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання (колективні ігри на воді). *Збірник тез I Всеукраїнської наукової конференції (15 – 16 листопада 2023 року, м. Краматорськ) «Педагогіка й сучасні аспекти фізичного виховання»* С. 111-115.

12. Литв'яков М. В. Психодіагностичний інструментарій дослідження емоційно-вольової сфери дошкільників 5-7 років з порушенням опорно-рухового апарату (перші результати). *Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих*

науковців : зб. наукових праць : Вип. 12. СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2024. С. 154-161.

Навчально-методичні видання

1. Єфименко М. М., Литв'яков М. В. АКВА-ТЕАТР: парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню. Вінниця: ТОВ «ТВОРИ», 2019. 100 с.

2. Литв'яков М. В. Методичне забезпечення занять з плавання в корекції емоційно-вольової сфери дітей. *Навчання, виховання й розвиток гармонійно розвиненої особистості в процесі занять фізичною культурою і спортом*. Монографія: за ред. проф. В. М. Пристинського, Т. М. Пристинської. Слов'янськ : ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет», 2023. С. 470-481.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	14
ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ВОДНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....	30
1.1. Методологія та корекційно-педагогічна практика використання гідрокінезотерапії в реабілітації осіб із порушеннями психофізичного розвитку.....	30
1.2. Вплив плавання на фізичний та психічний розвиток дітей в нормі та з особливими освітніми потребами.....	58
1.3. Роль водного середовища в розвитку емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату в психолого-педагогічних дослідженнях.....	70
Висновки до 1 розділу.....	84
Список використаних джерел.....	87
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО- ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ 5 – 7 РОКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ.....	99
2.1. Емоційно-вольова готовність дошкільників та існуючі підходи до її корекції.....	99
2.2. Організація констатувального педагогічного експерименту.....	118
2.3. Моніторинг емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату.....	120
2.4 Аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація	128
Висновки до 2 розділу.....	134
Список використаних джерел.....	138
РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ВОДІ В КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ 5 – 7 РОКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ	148

3.1. Форми корекційних занять у водному середовищі.....	148
3.2. Засоби гідрокінезотерапії та плавання.....	153
3.3. Методичне забезпечення занять з плавання.....	175
3.4. Авторський тренажерний комплекс «РПГ-1».....	184
3.5. Система безпеки у воді.....	190
3.6. Експериментальна перевірка ефективності авторської методики корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату.....	195
Висновки до 3 розділу.....	205
ВИСНОВКИ.....	208
Сисок використаних джерел.....	212
ДОДАТКИ.....	219

LIST OF SYMBOL.....	15
INTRODUCTION.....	16
SECTION 1. THEORETICAL PRINCIPLES OF USING THE AQUATIC ENVIRONMENT FOR CORRECTION OF THE EMOTIONAL-VOLUME SPHERE OF CHILDREN WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKOLE SYSTEM.....	30
1.1. Methodology and correctional and pedagogical practice of hydrokinesiotherapy in the rehabilitation of people with psychophysical development disorders.....	30
1.2. The impact of swimming on the physical and mental development of children with normal and special educational needs.....	58
1.3. The influence of the aquatic environment on the development of the emotional and volitional sphere of children with musculoskeletal disorders in psychological and pedagogical sources.....	70
Conclusions to the section 1.....	84
References.....	87
SECTION 2. EMPIRICAL STUDY OF THE IMPACT OF PHYSICAL EXERCISE IN WATER ON THE CORRECTION OF THE EMOTIONAL-VOLUME SPHERE OF CHILDREN 5-7 YEARS OLD WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKOLE SYSTEM.....	99
2.1. Emotional-volitional readiness of preschoolers and existing approaches to its correction.....	99
2.2. Organisation of the statement pedagogical experiment.....	118
2.3. Monitoring of the emotional and volitional sphere of children aged 5-7 years with disorders of the musculoskeletal system.....	120
2.4. Analysis of the results and their interpretation.....	128
Conclusions to the section 2.....	134
References.....	138
CHAPTER 3. PEDAGOGICAL CONDITIONS OF USING PHYSICAL EXERCISES IN WATER IN CORRECTION OF THE EMOTIONAL-VOLUME SPHERE OF	

CHILDREN 5-7 YEARS OLD WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKOLE SYSTEM.....	148
3.1. Forms of remedial classes in the aquatic environment.....	148
3.2. Hydrokinesiotherapy and swimming equipment.....	153
3.3. Methodological support for swimming lessons.....	175
3.4. Author's training complex «RPG-1».....	184
3.5. Water safety system.....	190
3.6. Experimental verification of the effectiveness of the author's method of correcting the emotional-volitional sphere of children 5-7 years old with musculoskeletal disorders.....	195
Conclusions to the section 3.....	205
CONCLUSION.....	208
References.....	212
APPENDICES	219

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АФВ – адаптивне фізичне виховання

ВС – водне середовище

ГК – гідрокорекція

ГКТ – гідрокінезотерапія

ДЦП – дитячий церебральний параліч

ЕІ – емоційний інтелект

ЕВС – емоційно-вольова сфера

ЗДО – заклад дошкільної освіти

ЗМР – затримкою моторного розвитку

ЗПМР – затримка психомоторного розвитку

КГП – корекційне гідроакустичне поле

ЛФК – лікувальна фізична культура

МТЗ – матеріально технічне забезпечення

МОН – Міністерство освіти і науки

ООП – особливі освітні потреби

ОРА – опорно-руховий апарат

ОТ – освітні труднощі

ПЗЛ – поверхнева задня лінія

ПК – педагогічна корекція

ПМ – психомоторика

ПМП – психомоторні порушення

ПФЛ – поверхнева фронтальна лінія

СДУГ – синдром дефіциту уваги та гіперактивність

СЦХР – система цілісного хвильового руху

СБ – система безпеки

ТК – тренажерна система

ФВ – фізичне виховання

ЦНС – центральна нервова система

LIST OF SYMBOLS

ADHD – attention deficit hyperactivity disorder

AFV – adaptive physical education
CNS – central nervous system
CP – cerebral palsy
EI – emotional intelligence
EVS – emotional-volitional sphere
FV – physical education
GK – hydrocorrection
GKT – hydrokinesiotherapy
KGP – corrective hydroacoustic field
LFK – therapeutic physical culture
MES – Ministry of Education and Science
MTZ – material and technical support
OOP – special educational needs
ORA – musculoskeletal system
OT – educational difficulties
PFL – superficial frontal line
PK – pedagogical correction
PM – psychomotorics
PMP – psychomotor disorders
PZL – superficial posterior line
SB – security system
SCHR – holistic wave motion system
TK – training system
VS – aquatic environment
ZDO – preschool educational institution
ZMR – delayed motor development
ZPMR – delayed psychomotor development

Реформування освітнього середовища в Україні реалізується навколо подальшого поглиблення гуманізації освіти, яке було розпочато у 90-х роках минулого століття. Суттю цього процесу є залучення в освітній простір самих різних категорій дітей, зокрема, з порушенням опорно-рухового апарату, і надання їм рівних можливостей в отриманні освіти.

Значний ресурс знаходиться в можливостях інклюзивної освіти дітей із порушенням опорно-рухового апарату, їх вихованні та навчанні зі здоровими однолітками. Це, своєю чергою, потребує значної модернізації теоретико-педагогічних, методологічних, методичних та організаційних підвалин нової української школи. Серед головних тезисів Саламанської декларації про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами (Саламанка, Іспанія, 7 – 10 червня 1994 р.) [100] найбільш актуальними сьогодні вважати такі:

- Необхідно розробляти системи освіти та виконувати освітні програми так, щоб брати до уваги широке розмаїття особливостей та потреб різних категорій дітей.

- Діти, які мають особливі потреби в галузі освіти, повинні мати доступ до навчання у звичайних школах. Ці школи повинні створити їм умови на основі педагогічних методів, орієнтованих насамперед на дітей з метою задоволення цих потреб.

Відповідно до цього дошкільне освітнє середовище в нашій державі також знаходиться на шляху сучасного реформування. Так у Положенні про інклюзивно-ресурсний центр визначено: «Інклюзивно-ресурсний центр є установою, що утворюється з метою забезпечення права осіб з особливими освітніми потребами на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі у закладах професійної (професійно-технічної), фахової передвищої освіти та інших закладах освіти, які забезпечують здобуття освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку особи (далі – комплексна оцінка) та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу (абзац другий пункту 1 в редакції Постанови кабінету міністрів № 765 від

21.07.2021)» [48, пункт 1]. І далі: «Комплексна оцінка проводиться фахівцями інклюзивно-ресурсного центру індивідуально за такими напрямками:

- оцінка фізичного розвитку особи;
- оцінка мовленнєвого розвитку особи;
- оцінка когнітивної сфери особи;
- *оцінка емоційно-вольової сфери особи* (виділено мною. – М. Л.);
- оцінка освітньої діяльності особи.

Оцінка емоційно-вольової сфери особи проводиться з метою виявлення її здатності до вольового зусилля, схильностей до проявів девіантної поведінки та її причин, психологічного стану особи, а також їх впливу на освітню діяльність. За результатами оцінки визначаються потреби та надаються рекомендації для фахівців, що надають корекційно-розвиткові та психолого-педагогічні послуги, для практичного психолога та соціального педагога закладу освіти (пункт 22 в редакції Постанови кабінету міністрів № 493 від 29.04.2022) [49, пункти 18, 19, 22].

У постанові кабінету міністрів України «Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти» є такий абзац: «Психолого-педагогічні та корекційно-розвиткові послуги (допомога) надаються у вигляді занять згідно з індивідуальною програмою розвитку в індивідуальній або груповій формі. Заняття проводяться фахівцями (з-поміж працівників закладу освіти та у разі потреби – додатково залученими фахівцями)... [49, пункт 7].

В новій редакції (2021) Базового компонента дошкільної освіти особливо підкреслена роль суспільства / громади у забезпеченні для дітей з язовийгромада, як важливий суб'єкт реалізації дошкільної освіти, спрямовує зусилля на ефективне функціонування мережі різних типів закладів дошкільної освіти: загального, комбінованого, компенсаторного типів, центрів розвитку дитини, дитячих будинків сімейного типу, закладів загальної середньої освіти та навчально-реабілітаційних центрів з дошкільними відділеннями та ін.» [4, с. 35].

При різних видах нозологій майже завжди страждає насамперед моторна сфера, що негативно впливає на фізичний і надалі на загальний психофізичний розвиток дитини. Це потребує розробки цілої низки методичних робіт з організації інклюзивних моделей фізичного виховання таких дітей зокрема в закладах дошкільної освіти.

В інструктивно-методичних рекомендаціях МОН України «Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах» зазначено: *«Психічні навантаження – величина впливу фізичних вправ, прийомів, методів і засобів навчання під час занять на психічні процеси дітей (увагу, пам'ять, мислення, сприймання, уяву, волю тощо). Найбільше психічне навантаження має припадати на початок основної частини заняття, коли виконуються найбільш складні за технікою, недостатньо засвоєні дітьми або розучуються нові вправи з основних рухів.*

Регулювати рівень психічних навантажень, запобігати перевантаженню дитячої пам'яті, мислення, уваги, сприймання, уяви допоможуть: раціональне поєднання нового і знайомого, добре й недостатньо засвоєного програмового матеріалу; періодична зміна або оновлення обставин, середовища, місця проведення занять (обладнання, атрибутів та інвентарю; перенесення занять із зали на майданчики, у природні умови); насичення занять відповідною поставленим освітнім завданням кількістю практичних методів та ігрових прийомів; активізація пізнавальної, розумової, пошукової діяльності дітей.

Емоційні навантаження визначаються величиною впливу фізичних вправ на емоційний стан, настрої дітей. Максимальне емоційне навантаження, зазвичай, припадає на рухливу гру в основній частині заняття» [78, с. 5 – 6].

Пошук шляхів забезпечення цілісного розвитку особистості на різних рівнях освіти в Україні актуалізується разом з вирішенням завдань концепції Нової української школи. Відповідно до ідей згаданої концепції, положень Базового компоненту дошкільної освіти та положень Державного стандарту початкової освіти, проголошено важливість побудови такої освіти, яка б на усіх рівнях максимально враховувала індивідуальні фізичні, психологічні,

інтелектуальні особливості дитини кожної вікової групи. Створення інклюзивного та підтримуючого середовища дозволить кожній дитині досягати успіху та набувати обов'язкових компетентностей та результатів освіти (В. І. Бондар, А. А. Колупасва, С. Г. Миронова, С. Ю. Конопляста, В. М. Синьов, В. М. Шевченко, Д. І. Шульженко та ін.).

Період життя дитини 5 – 7-ми років характеризується цілісними особистісними трансформаціями, формуванням важливих психологічних новоутворень та особистісних якостей, які в контексті провідної ігрової діяльності зумовлюють перехід до нової стадії розвитку в іншій соціальній ситуації. Перехід від дошкілля до початкової школи має бути поступовим, адаптаційним, а також таким, що забезпечує подальше становлення особистості дитини, її фізичний, інтелектуальний, соціальний розвиток. Успішність цього переходу закладає основу для навчання протягом життя.

«Особистість дитини» як перший освітній напрям Базового компоненту дошкільної освіти (2021) передбачає набуття дітьми рухової компетентності, сутність якої полягає у наявності мотивації до різних видів рухової активності, підвищення функціональних можливостей організму, вдосконалення життєво необхідних рухових умінь та навичок, розвиток фізичних якостей тощо. Своєчасно набута рухова компетентність сприяє дозріванню функціональних систем організму дитини та запобігає її функціональній неготовності до зміни соціальних ролей та умов, інтелектуальному та емоційному перенавантаженню на тлі статичної діяльності. Нерідко перехід від старшого дошкільного до молодшого шкільного віку позначений негативним впливом статичної діяльності на дитину з номотиповим розвитком (порушення рухливості нервових процесів; зниження рівня насичення киснем артеріальної крові; зміни метаболізму хрящової тканини тощо).

Актуальність окреслених положень набуває особливого значення у дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату, особистостісний розвиток яких нерідко позначений складним комплексом порушень, серед яких ключову роль відіграють рухові порушення, а також порушення емоційно-вольової сфери

(М. М. Єфименко, А. Б. Заплатинська, М. Д. Мога, М. Є. Родненко, О. В. Романенко, Л. О. Ханзерук, О. В. Чеботарьова, А. Г. Шевцов та інші).

Труднощі, пов'язані з набуттям рухової компетентності у дітей 5-7 років з порушеннями функцій опорно-рухового апарату зумовлюють необхідність зміни середовища, яке допомагає підтримувати їх рухову/фізичну активність. Альтернативним фізичним вправам на суші дослідниками та практиками розглядається водна терапія/акватерапія/гідрокінезотерапія. Це форма реабілітації, яка проводиться у басейні та забезпечує емоційну та мотивуючу участь дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату у фізичній активності. Вважається, що навіть унікальні властивості води (плавучість, вязкість, гідростатичний тиск, тепло тощо) здатні забезпечити функціональну мобільність дітей цієї групи. Така терапія може включати різні вправи у воді, а також поєднуватись із використанням допоміжних засобів (спеціальних підйомників, плавучих пристроїв, тренажерів тощо).

Досвід фахівців у галузі фізичної терапії / реабілітації та наш власний практичний педагогічний досвід засвідчує, що розвиток широкого спектру рухових функцій у процесі водної терапії полегшує перебування у звичному середовищі, покращує моторні функції (хода, знижується спастичність тощо), що досягається за рахунок механізму запуску нових нейронних шляхів у мозку дитини. Окрім цього, підвищується впевненість дітей у своїх можливостях, зростає мотивація виконання складних рухів, упевненість в собі та інші емоційно-вольові прояви. Наукова обґрунтованість викладених положень підтверджується міжнародно визнаним міждисциплінарним підходом до розумінням емоцій як адаптивних біологічних, мотиваційних і соціальних процесів, які мають функціональне значення для організму дитини (P. J. La Freniere).

На сьогодні в Україні проведено значну кількість наукових досліджень у галузі медичної реабілітації складних порушень функцій опорно-рухового апарату у дітей (В. І. Козявкін); фізичного виховання дітей раннього та дошкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (В. В. Беседа,

П. М. Бочков, М. М. Єфименко, В. К. Кантаржи, М. Д. Мога та інші); психолого-педагогічної корекції різних аспектів розвитку особистості та формування провідних видів діяльності дітей старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями функцій опорно-рухового апарату (Е. А. Данілявічюте, О. В. Романенко, Л. О. Ханзерук О. В. Чеботарьова, А. Г. Шевцов та інші), в яких розкрито роль мотивації дитини в успішності різних аспектів реабілітації: фізичної, освітньої, соціальної.

Попри згадані дослідження, фактично недослідженою залишається проблема синергічного впливу фізичного виховання / адаптивної фізичної культури (фізичних вправ у воді) на корекцію емоційно-вольової сфери дітей з порушенням опорно-рухового апарату, яка набуває особливого значення в аспекті наступності в освіті дітей у сензитивному віковому періоді 5 – 7-го років життя.

Значущість гри, ігрового методу в педагогічній корекції психічного стану дітей з порушенням ОРА віддзеркалена в такому загальному сучасному напрямі як арттерапія, під якою прийнято вважати сукупність методик, побудованих на застосуванні різних видів мистецтва в своєрідній символічній формі, що дозволяє за допомогою стимулювання креативних проявів дитини реалізовувати коррекцію психосоматичних і психоемоційних процесів. В цьому контексті використання арттерапевтичних можливостей в педагогічній діяльності повністю відповідає парадигмі спеціальної освіти в Україні. Всі арттерапевтичні техніки було розділено на три великих розділи:

1. Арттерапевтичні техніки, за допомогою яких вирішуються загальні питання корекції психофізичного розвитку дітей, зокрема, з порушенням опорно-рухлвлшл апарату.
2. Арттерапевтичні техніки в корекції різних порушень розвитку у дітей.
3. Арттерапевтичні техніки в корекції психологічних проблем дітей, в тому числі, і з порушеннями ОРА.

Особливо слід відмітити такий напрям, як казкотерапія, в якому використовуються психотерапевтичні казки та ігри. Сучасні українські науковці

Ю. А. Алімова, О. А. Бреусенко-Кузнєцов, О. І. Василевська, Л. Л. Дворніченко, М. М. Заброцький, О. В. Мартиненко, Г. М. Мікляєва, В. Л. Солодухов, Л. Г. Терлецька, Р. М. Ткач та інші фундаментально досліджують теоретичні та практичні аспекти роботи з казкою, форми й особливості її впровадження в індивідуальну та групову роботу з різними категоріями дітей [12] Одну із самих представницьких слід вважати наукову школу *персоніфікованої казкотерапії* Р. М. Ткач. Основна увага в ній зосереджується на відображенні існуючих у дитини проблем, пропозиції заміщуючого досвіду та спеціального алгоритму створення казки, що базується на роботах В. Я. Проппа та Д. Кемпбелла, з подальшою корекцією психологічної проблеми.

Казкотерапію слід розглядати як ефективний міждисциплінарний напрям, який можна успішно використовувати в педагогіці, логопедії, психології, реабілітології тощо. Актуальність цього напрямку арттерапії значно збільшується, коли мова йде про дітей старшого дошкільного віку із порушеннями в розвитку. Можливості казкотерапії в адаптивному фізичному вихованні дошкільників можна вважати безмежними, оскільки стріжень корекційних впливів на дитину складає саме її рухова діяльність в особливих умовах, зокрема, у водному середовищі.

В адаптивному фізичному вихованні в останні десятиліття інтенсивно розвивається такий потужний інноваційний напрям, як *театралізація корекційного фізичного виховання*. Багаторічні дослідження М. М. Єфименка з цієї проблематики [22; 23; 24] довели, що ефективність фізичного розвитку у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату значно зростає, коли педагог на занятті цілеспрямовано використовує такі його потенційні можливості як сюжетність рухово-ігрової діяльності, образність, наявність казкових героїв (діючих персонажів), відповідні рольові прояви дітей, необхідна (збалансована) емоційна атмосфера, елементи дозованої драматизації, казкотерапія, використання потенціалу несвідомого (дитячих архетипів) тощо.

Загальновідомо, що адаптація до водного середовища та навчання плавання є частиною цілісної системи фізичного виховання дітей дошкільного і

молодшого шкільного віку з порушенням опорно-рухового апарату. Водне середовище за своїми властивостями багато в чому є унікальним і тому його використання у фізичному розвитку дітей є вельми перспективним. В рекомендаціях МОН України наголошується: «Окрім занять з фізичної культури, у дошкільних навчальних закладах, де є басейни, проводять *заняття з плавання*, що є унікальним засобом впливу на організм дитини, вдосконалення рухів, розвиток фізичної витривалості, *самостійності, наполегливості* тощо» [78, с. 8 – 9].

У парціальній програмі адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плавання «Аква-театр» у підрозділі 1.7. «Вплив плавання на корекцію розвитку дитини з *порушеннями опорно-рухового апарату*» передбачено перспективний напрям, який потребує свого дослідження і трансформації у вигляді конкретних методичних рекомендацій для педагогів-практиків – *«Психокорекційний ефект водного середовища»*, «який полягає в тому, що знаходження у водному середовищі розслабляє тіло дитини, що автоматично, за допомогою механізму психосоматичних взаємозв'язків заспокоює її, знижує її психічне збудження. Особливе значення цей ефект справляє на дітей гіперзбудливих, гіперактивних, які страждають синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю (СДУГ), а також іншими видами порушення поведінки.

На думку окремих фахівців, вода є найкращим психотерапевтом. Заняття з дітьми в басейні допомагає позбутися зайвих страхів, неврозів, депресій, хронічної втоми та больового синдрому. Природна радість, яка виникає від взаємодії з водою, сприяє виділенню в кров гормону задоволення – ендорфіну, що значною мірою поліпшує загальний психічний стан дітей та оптимізує моделі їх поведінки.

Ефект позитивного емоційного фону полягає в тому, що абсолютна більшість дітей при правильній організації їх адаптації до водного середовища сприймають воду і знаходження в ній позитивно, демонструючи такі емоції, як радість, захоплення, задоволення, грайливість, подяку, щастя та ін. Такий

сприятливий емоційний фон не може не позначитися позитивно на загальному психофізичному розвитку дитини, на прищепленні їй відповідного ставлення до плавання і рухово-ігрової активності в цілому. Гарний настрій, створений у басейні в процесі спільної освітньої діяльності, помітно підвищить навчальну продуктивність дитини за всіма загальноосвітніми напрямками» [25, с. 36].

Отже, *актуальність* проблеми, що досліджується, визначається наявністю невирішених суперечностей між:

- потребою в можливості отримання доступної початкової шкільної освіти разом зі здоровими однолітками і недостатністю методичних, організаційних та інших умов для їх здійснення;

- потребою забезпечити педагогів методикою корекції емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді та браком наукових робіт у цьому напрямі.

Мета дисертаційної роботи полягає в науковому обґрунтуванні та експериментальній апробації ефективності педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз існуючих тенденцій та науково-практичних стратегій педагогічної корекції емоційно-вольової сфери осіб із порушеннями функцій опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді.

2. Визначити особливості емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату в порівнянні зі здоровими однолітками.

3. Розробити, впровадити спеціальну методику педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді та експериментально перевірити її ефективність.

Об'єкт дослідження – процес корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників із порушенням опорно-рухового апарату.

Предмет дослідження – педагогічні умови, засоби та методи фізичних вправ у воді, спрямовані на педагогічну корекцію емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушенням опорно-рухового апарату.

Методи дослідження:

- *теоретичні*: історичний метод аналізу та систематизації інформації з проблем використання педагогічних можливостей водного середовища для покращення психофізичного розвитку осіб із порушенням ОРА – використовувався для дослідження ступеня наукових розробок та визначення можливостей корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді;

- моделювання структури, компонентів і функцій методики корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді – для її створення та подальшої експериментальної перевірки;

- *емпіричні*: обстеження довільної та організованої рухово-ігрової діяльності дітей у воді (*приховані та відкриті педагогічні спостереження, порівняння*); тестування їхньої емоційно-вольової сфери за допомогою психодіагностичного інструментарію (Р. В. Павелків, О. П. Цигипало та ін.) (*спостереження, порівняння, вимірювання*); *констатувальний педагогічний експеримент* – для виявлення особливостей емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та ефективності методичних прийомів її корекції засобами плавання; *формувальний педагогічний експеримент* – для перевірки та доведення ефективності методики корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання;

- *статистичні*: традиційні математичні методи обробки отриманих результатів (середньоарифметична величина, середньоквадратичне відхилення та ін.) – для обробки кількісних показників констатувального та формувального педагогічних експериментів і об'єктивного обґрунтування їх достовірності.

Наукова новизна одержаних результатів:

Уперше обґрунтовано науково-педагогічні основи та створено робочу модель педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей 5–7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді.

Розроблено й апробовано методику педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей 5–7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді.

Систематизовано загальновідомі та на їх основі доповнено напрями використання унікальних фізичних особливостей водного середовища для педагогічної корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

Виявлено і охарактеризовано особливості емоційно-вольової сфери дітей 5–7 років із порушеннями опорно-рухового апарату порівняно зі здоровими однолітками.

Набули подальшого розвитку комплекс традиційних методів, прийомів, форм та педагогічних умов для корекції емоційно-вольової сфери дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що розроблена авторська методика педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату вже втілюється в практику дошкільної освіти і може використовуватися не лише у спеціальних закладах (спеціалізованих закладах дошкільної освіти, центрах реабілітації, лікарнях, санаторіях тощо), а й у дитячих садочках комбінованого типу та розвивальних дошкільних закладах із інклюзивною формою навчання.

Запропоновано комплекси коригуючих фізичних вправ у воді диференційовано для емоційної і вольової сфери за таким комплексним алгоритмом: первинна адаптація дітей до нового (водного) середовища; індивідуальні ігри з іграшками у воді; колективні ігри на воді; опускання обличчя у воду; дозована затримка дихання у воді; часткове і повне занурення у воду з головою; видих у воду (звичайний і пролонгований); відкривання очей під водою; орієнтування у підводному просторі; цілеспрямоване збирання іграшок з

дна басейна; утримання на воді; пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається); засвоєння самостійного плавання зручним способом; стрибки у воду з висоти різними способами; використання обважнювачів на кінцівках при плаванні; використання еластичних джгутів як опір (при плаванні); навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок; елементи дозованої драматизації у рухово-ігровій діяльності дітей у воді.

Методичні напрацювання дослідження можна використовувати під час педагогічних зборів у закладах дошкільної освіти, на нарадах співробітників у лікарнях, санаторіях, реабілітаційних центрах, на батьківських зборах та консультаціях, присвячених підвищенню ефективності психофізичного розвитку дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату.

Отримані теоретичні та практичні напрацювання можна застосовувати в навчальному процесі відповідних середніх спеціальних та вищих педагогічних закладів у межах орієнтовних курсів «Теорія та методика адаптивного фізичного виховання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату», «Методика викладання адаптивного фізичного виховання в спеціальних закладах дошкільної освіти», при розробці навчальних курсів «Традиційні та інноваційні підходи в системі фізичного виховання та оздоровлення дітей із порушенням опорно-рухового апарату», «Профілактика і корекція порушень психічного розвитку у дітей дошкільного віку», «Інклюзивне фізичне виховання дітей із порушенням ОРА» – для обласних академій та інститутів післядипломної освіти педагогів.

Особистий внесок здобувача у працях, підготовлених у співавторстві, полягає в описанні частки методичних можливостей вібраційно-хвильового принципу в контексті його використання в водному середовищі для корекції порушень опорно-рухового апарату в дітей [88]; частки методичних прийомів використання антигравітаційних можливостей водного середовища для педагогічної корекції порушень психофізичного розвитку дітей із порушенням ОРА; частки комплексів вправ із адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню [26].

Апробація результатів дослідження у вигляді доповідей здійснена під час проведення таких заходів з проблематики загальної та спеціальної дошкільної педагогіки:

- *міжнародні науково-практичні форуми*: VI Міжнародна науково-практична конференція «About the problems of science and practice, tasks and ways to solve them», Мілан («2020); VII Міжнародна науково-практична конференція. Краматорськ (2021); IV Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми ортопедагогіки, ортопсихології та реабілітології». Київ (2021); VIII Міжнародна науково-практична онлайн-конференція (Слов'янськ, Краматорськ (2021 р.); XIV Міжнародна науково-практична конференція «Спеціальна освіта: проблеми та перспективи». Кам'янець-Подільський (2021); XV конференція «Спеціальна і інклюзивна освіта: проблеми та перспективи». Кам'янець-Подільський (2022); VIII Міжнародна науково-практична конференція «Педагогіка й сучасні аспекти фізичного виховання». Тернопіль-Краматорськ (2022); X Міжнародна науково-практична онлайн-конференція «Взаємодія духовного й фізичного виховання в становленні гармонійно розвиненої особистості». Слов'янськ-Дніпро (2023);

- *всеукраїнські науково-практичні конференції*: Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Формування життєвої компетентності осіб з особливими освітніми потребами в системі позашкільної, спеціальної та інклюзивної освіти». Харків (2023); XI Всеукраїнська конференції з раннього та дошкільного плавання. Харків (2023); XI Міжнародна науково-практична конференція студентів та молодих вчених «Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих вчених». Київ (2024).

Впровадження результатів дослідження відбувалося: Комунальна установа Одеської міської ради «Центр реабілітації осіб із вадами психофізичного розвитку» (акт № 45-01-21 від 07.04.2025); підприємство профспілки Одеської дорожньої організації залізничників та транспортних будівельників України, лікувально-оздоровчий комплекс «Біла Акація» (акт

№ 1/485 від 08.04.2025); Методичний центр навчання плаванню «Як рибка у воді» (акт № 10Л від 06.02.2025) м. Харків.

Впровадження відбулося також у закладі вищої освіти «Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара, на факультеті психології та спеціальної освіти (акт № 113 від 03.04.2025) м. Дніпро.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (264 найменувань, у тому числі 56 – іноземними мовами) і додатків. Повний обсяг дисертації становить 250 сторінок, із них основного тексту – 203. Текст роботи містить 4 таблиці, 7 рисунків, 8 фотографій.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИКОРИСТАННЯ ВОДНОГО СЕРЕДОВИЩА ДЛЯ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

1.1. Методологія та корекційно-педагогічна практика використання гідрокінезотерапії в реабілітації осіб із порушеннями психофізичного розвитку

Унікальні властивості водного середовища вже давно відомі людству та успішно використовуються у різних напрямках діяльності дітей та дорослих. Особливого значення це має для фізичного розвитку дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. У широкому значенні слова можна говорити про водолікування дітей з порушенням опорно-рухового апарату. У медицині тривалий час існує напрям гідрокінезотерапії або лікувального плавання. Вивчаючи можливості спеціальної педагогіки в реабілітації та корекції фізичного розвитку дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, має сенс зосередитись на більш узагальненому терміні «гідрокорекція» та його конкретній складовій – «корекційно-профілактичному плаванні». Цей напрям у спеціальній педагогіці поки що недостатньо розроблено і тому потребує більш ґрунтовного дослідження. Насамперед йдеться про методологічну та методичну основи цього напрямку, які дозволять сформулювати сучасну концепцію системи корекційно-профілактичного плавання для дітей, які мають порушення опорно-рухового апарату.

Нижче буде проаналізовано одну з унікальних властивостей води – антигравітаційний ефект на занурений у ній організм (тіло) дитини, відомий як закон Архімеда: на тіло, занурене в рідину чи газ, діє сила виштовхування (сила Архімеда), що дорівнює вазі витісненої ним рідини чи газу. За даними фахівців, кінцівка, повністю занурена у воду, втрачає 9/10 своєї ваги. Подібний розрахунок можна зробити і по тілу дитини: наприклад, дошкільник вагою 20 кг у воді важитиме приблизно 2 кг. Резюмуючи коротке уявлення дії архімедової сили у її академічному уявленні, можна дійти попереднього висновку, що у водному середовищі дитина перебуває у стані своєрідної гідростатичної невагомості, що в значній мірі розвантажує опорно-руховий апарат від тиску ваги тіла. Таким чином, є сенс розглядати у всій повноті ефект невагомості, нехай і гідростатичної. Зазвичай ми звикли сприймати стан невагомості космонавтів як

у якомусь сенсі негативний фактор – при тривалому їхньому перебуванні на навколоземній орбіті значною мірою знижує свої функціональні здібності весь опорно-руховий апарат і космонавту, що повернувся з польоту, доводиться певний час знову адаптуватися: відновлювати дісдатність м'язового корсета та рухів загалом за умов земної гравітації. Але, дотримуючись принципу дуальності (двоїстості) [87] можна подивитися на цей феномен з протилежної погляду, з умовного протилежного полюса. Якщо у випадку з космонавтами ефект невагомості позбавляє їх можливості повноцінно навантажувати скелет і тренувати, тим самим, м'язи, то у випадку з дітьми, що мають різні порушення опорно-рухового апарату, такий щадний режим можна визнати методично виправданим і таким, що створює оптимальні умови для реалізації їх рухового потенціалу та корекції наявних проблем.

Зрозуміло, що в процесі поступового подолання у конкретної дитини або групи дітей рухових порушень антигравітаційний ефект (ефект невагомості) можна дозовано знижувати, збільшуючи тим самим ефект дії гравітаційної сили та реакції опори, що при цьому виникає. Саме ці два компонента (сила тяжіння та тверда опора) найбільше стимулюють формування та розвиток опорно-рухового апарату людини (дитини) після її відновлення.

Подібний ефект ми спостерігаємо в методі сухої імерсії (CI), який використовує у своїй основі ефект сили, що виштовхує, і «втрати у вазі». Отже, яким чином можна використовувати антигравітаційний ефект у корекційно-профілактичному плаванні для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату:

1. У випадку *фізично ослабленої дитини*, що найчастіше буває при недоношеності, коли новонароджений з'являється на світ з масою тіла менше ніж 2000 г. Вода в цьому плані з'явиться для нього більш привабливим середовищем, ніж суша та жорстка опора – у цьому випадку можна говорити про розвиток малючкового плавання [1]. Регулярні заняття у ванній або басейні у ранньому віці допоможуть дитині поступово набути свого нормального рухового статусу, систематично плавно, поступово зміцнюючи м'язовий корсет і скелетну систему.

2. *Діти із ЗМР або ЗПМР.* До них слід віднести дітей, які у внутрішньоутробному розвитку або в процесі пологів з різних причин отримали пригнічення або травму певної ділянки центральної нервової системи, внаслідок чого виник дизонтогенез, тобто відставання / спотворення, зокрема, у фізичному розвитку.

3. *Діти з гіпотонічним статусом м'язової системи,* що виник або внаслідок м'яких парезів / паралічів м'язів тулуба і кінцівок, або через міотонічний синдром з дифузною м'язовою гіпотонією (м'якістю у всьому тілі та кінцівках) при пологової травматизації верхньошийного відділу хребта. Такий же стан м'язів спостерігається при синдромі Дауна та при деяких спадкових захворюваннях спинного мозку. Водне середовище в цьому випадку є стимулювальним, оскільки в порівнянні з повітряним має певну щільність і в'язкість, що дозволяють створювати опір при русі паретичної кінцівки. Утворюваний при переміщенні кінцівки у воді опір викликає відповідну м'язову реакцію його подолання, що створює необхідний тренувальний ефект. Але, що важливо, при виконанні вправ у воді поки що ослаблені суглоби дитини не будуть піддаватися неадекватним для її стану гравітаційно-компресійним навантаженням, які можуть спровокувати деформації (підвивихи, вивихи, дисплазії) і патологічні спотворення в структурі загального скелета.

4. *Профілактика та корекція порушень постави у дітей.* Загальновідомо, що при наявності порушень постави у дитини надмірне її перебування в гравітаційному полі у вертикальному положенні тіла на жорсткій опорі, коли сила тяжіння діє вздовж хребта, сприяє компресійним навантаженням хребта, що посилює наявні порушення у всіх площинах. Особливо сильними дії, що деформують хребет, бувають при бігу, підстрибуваннях, стрибках і стрибках з піднесення, оскільки саме в цих рухах при приземленні тіла на опору спостерігається феномен перевантаження різного ступеня. На думку фахівців з плавання, водне середовище має унікальну здатність знижувати дію сили тяжіння і вагу дитини, завдяки виштовхувальній (архімедовій) силі. Цей антигравітаційний ефект можна використовувати для

профілактики та корекції різних порушень постави у дітей. Зменшення дії сили тяжіння, хоча й тимчасове, сприятиме зниженню деформуючої дії гравітації на опорно-рухову систему дитини, що допоможе забезпечити сприятливі умови для подальшої корекції сколіотичної, кіфотичної або лордотичної постави. Особливо слід зазначити, що у такому антигравітаційному стані хребетного стовбура створюються оптимальні умови для зростання та збільшення висоти тіл хребців, що позитивним чином віддзеркалиться на функціональному стані хребта в цілому.

Загальновідомо, що при знаходженні тіла людини у воді помітно знижується статичне напруження всіх м'язів, зменшуються навантаження на опорно-руховий апарат, окремі біоланки тіла, суглоби. Під час плавання тіло дитини розташовано горизонтально у витягнутому положенні. Це створює оптимальні умови, при яких ще не зміцнілий хребет дитини вимушений випрямлятися, а м'язи тулуба та кінцівок ритмічно напружуватися-розслаблятися. Систематичні заняття плаванням сприяють оптимальному формуванню хребетного стовбура, зміцнюють увесь м'язовий корсет; біомеханічно структурують правильну поставу, сприяють зростанню тіла. Зрозумілою стає важливість якомога раніше навчити дітей плавати. До того ж, плавання сприяє профілактиці та корекції всіх видів порушень постави, що робить його ефективним засобом корекційної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату.

5. *Рівномірний розподіл фізичного навантаження на весь м'язовий корсет.* Вертикальне положення дитини на суші та вправлення у гравітаційному полі землі переважно стимулюють формування та розвиток нижніх кінцівок – зазвичай руки у такому разі тренуються недостатньо. При плаванні ж горизонтальне положення тіла дитини й феномен гідростатичної невагомості дозволяють набагато рівномірніше навантажувати опорно-руховий апарат дитини, що займається і більш гармонійно впливати на фізичний розвиток і рухові функціональні системи зокрема. У локомоторному акті плавання завжди беруть участь усі основні м'язові групи, що дозволяє рівномірно розподіляти навантаження на все тіло. У водному середовищі рухи виконуються переважно

плавно, з великою, вільною амплітудою, без додаткового тиску маси тіла на опорно-руховий апарат, окремі його суглоби. Це знижує статичну напругу м'язів і запобігає можливій при зайвій м'язовій напрузі травматизації.

Також існує думка, що при плаванні автоматично відбувається природне розвантаження хребта в умовах часткової невагомості, знижується і навіть зникає асиметрична робота міжхребцевих м'язів, виникають умови для нормального фізіологічного зростання тіл хребців. Утворюване самовитягування хребта під час ковзання у воді також доповнює розвантаження зон зростання хребців. При цьому відбувається зміцнення м'язів хребта та всього скелета, удосконалюється координація рухів, виховується почуття правильної постави. Слід зазначити, що основною перевагою плавання є поперемінне включення різних м'язових груп у рухову діяльність. Це відбувається у певному ритмі та відповідній послідовності в полегшених гравітаційних умовах при домінуванні горизонтальних положень тіла.

6. *Збільшення амплітуди рухів кінцівок у суглобах.* Цей напрям особливо актуальний для дітей зі спастичним синдромом рухових порушень, коли тонус м'язів неприродно підвищений, що призводить до обмеження природної амплітуди рухів у суглобах – їх гіпорухливості. Цей феномен води вже давно використовується для полегшення відновлювальних активних рухів, що здійснюються в проблемних суглобах верхніх та нижніх кінцівок. У водному середовищі активний рух можна виконати при мінімальному м'язовому зусиллі. Це досягається шляхом зниження гальмівного впливу ваги кожної з кінцівок на рух в цілому. Саме у воді зростає амплітуда рухів у суглобах і вони виконуються з меншою м'язовою енерговитратою. Під час виконання спеціальних вправ у воді помітно швидше досягається відновлення нормальної, анатомічної амплітуди рухів у суглобах, перш за все, основних (плечових і тазово-стегнових, ліктьових і колінних). Характерний для ваги стан невагомості, розкутості, *дозволяє виконувати рухи в суглобах з більшою амплітудою порівняно з вправлянням на суші.*

7. *Щадне тренування опорної здатності нижніх кінцівок у дітей із парепарезами ніг.* Парепарез ніг можуть бути млявими (пов'язаними з гіпотонією м'язів нижніх кінцівок) та спастичними (викликаними гіпертонусом м'язів у ногах). Також бувають парепарези дистонічні, коли гіпотонія окремих груп м'язів поєднується з гіпертонією інших м'язів. У всіх подібних випадках може бути загальне ослаблення опорної функції стоп і нижніх кінцівок загалом. Для подолання цієї проблеми необхідно створювати умови більш плавного, м'якого, поступово зростаючого навантаження на ноги в умовах гравітаційного поля. Але розпочинати цю роботу бажано у водному середовищі. Доведено, що втрата тяжкості тіла при підводній гімнастиці створює оптимальні можливості для послідовного та дозованого тренування як рухів біолонок у окремих суглобах, так і опорно-розгинальної функції всієї нижньої кінцівки.

8. *Водне середовище полегшує дитині з порушенням опорно-рухового апарату освоювати основну локомоцію людини – ходьбу.* Виштовхуюча сила водного середовища помітно полегшує відновлення оптимальних навичок ходьби, особливо у хворих з ушкодженням та паралічами нижніх кінцівок. Для таких осіб необхідно створювати гравітаційне розвантаження скелета, виконувати початкові рухи в полегшених умовах у воді. Саме в ній хворі, які страждають на парепарез нижніх кінцівок, або перенесли значну травму ніг, більш результативно відновлюють тимчасово втрачені навички ходьби. Вода полегшує не тільки локальну кінематику в окремих суглобах, а й деякі локомоторні дії в цілому – прямостояння, присідання, ходьбу. Виконання останньої значно полегшується внаслідок зниження загальної ваги тіла у воді.

Ось чому ефект «*втрати у вазі*» системно використовують при вправах для м'язових груп, що ослабли при парезах різних видів (гіпотонічних, гіпертонічних, дистонічних). Занурені у воду навіть мінімальні м'язові зусилля можуть бути результативними.

Наше дослідження присвячено дітям дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату: що страждають на дитячий церебральний параліч, зі спастичним синдромом рухових порушень

церебрального та спинального рівнів, дітей з порушеннями постави, склепіння стопів, шийними та поперековими спинальними парезами тощо [44]. В першу чергу у таких дітей страждає стан м'язово-фасціальних утворень, фіксується викривлення стану ПФЛ, ПЗЛ та інших. У цьому зв'язку нас особливо цікавить *тракційний ефект водного середовища* в контексті корекції фізичного розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату.

Використанню особливих властивостей водного середовища (включаючи ефект тракції) у фізичній реабілітації дорослих хворих присвячено низку робіт [2; 18; 73]. Виявлення на основі аналітичного огляду літератури та особистого практичного досвіду роботи у басейні, нас зацікавили можливості використання тракційного ефекту водного середовища в корекції рухових порушень у дітей.

Тракція (від лат. Traction) – потягування. Застосування тракції передбачає регулярне потягування (розтягування) хребетного стовпа або верхніх та нижніх кінцівок вздовж повздовжньої осі відповідної анатомічної структури. Аутогравітаційна терапія спрямована на відновлення структури та функціонального стану хребта під впливом власної ваги.

Витягування хребта дозволяє: збільшити відстань між тілами хребців; лікувати хребцеві грижі (в просторі, займаному диском, створюється знижений тиск, в результаті чого виникає всмоктувальне зусилля, і речовина диска (грижі) може бути переміщена в міжхребцеві ділянки, заповнені дисками); зміцнити та розробити важкодоступні дрібні м'язи й зв'язки хребта, що сприяє загальному зміцненню спинної мускулатури; розслабити (розтягнути) напружені навколохребцеві м'язи (вони витягуються між хребців); поліпшити кровообіг в судинах.

Тракційна терапія виконується для усунення больового синдрому, що виникає в результаті розвитку дегенеративно-дистрофічних змін в хрящових міжхребцевих дисках та суглобах кінцівок. Витягування хребта сприяє «розвантаженню» міжхребцевих дисків, збільшенню діастази між суглобовими поверхнями міжхребцевих суглобів, звільненню від стискання нервових утворень хребта. В теплій воді, що сприяє розслабленню м'язів та різкому

зниженню дії сил гравітації, витягування хребта здійснюється значно ефективніше, ніж у звичайних умовах.

Нормалізація анатомічних взаємодій в хребті в процесі тракційної корекції проявляється збільшенням розміру міжхребцевих отворів, що позитивно впливає на стан судинно-нервового пучка, сприяє поліпшенню умов кровообігу в цій області, зменшує набряклість тканин та больові відчуття.

Тракційний ефект у воді має велике корекційно-профілактичне значення і може бути застосований у педагогічній корекції засобами плавання. Суть його – у дозованому витягуванні скелета (*особливо хребетного стовпа*) дитини у воді в горизонтальному і развантажувальному положеннях, що може бути основою для подолання наявних у верхніх і нижніх кінцівках спастичних парезів.

Методика внутрішньої аутодекомпресії. Початковою стадією тракційної корекції необхідно вважати *декомпресію*, тобто цілеспрямоване зниження тиску на анатомічні утворення дитини, зокрема на хребетний стовбур. Цього можна досягти самостійно, якщо прийняти у воді горизонтальне розслаблене положення на животі, або на спині, використовуючи для збереження надводного положення такі речі: надувне коло, плавальну дошку, плотик або надувний матрац. У стані загального розслаблення скелета, та ще й під впливом теплої води потужні короткі навколохребетні м'язи знижують свою стискальну напругу, що сприяє загальній декомпресії у хребетному стовбурі. Така самостійна декомпресія без втручання дорослого називається *внутрішньою аутодекомпресією*.

Метод сухої імерсії. Суть цього методу – штучне зниження дії сил гравітації у водному середовищі для зменшення навантаження на кістково-м'язову систему, зміна тонуусу м'язів і, відповідно, поз і рухів. Цей метод особливо ефективний при застосуванні його щодо недоношених дітей, які передчасно відчули вплив сил гравітації. Безпосередній контакт дитини з водою відсутній, оскільки використовується медична поліетиленова плівка. В процесі лікування (сеансів СІ) відзначається позитивна динаміка неврологічної симптоматики, стабілізація низки гемодинамічних показників, різке зменшення

розмірів кефалгематом [25]. Для реалізації методу сухої імерсії у роботі в басейні з дошкільниками з порушеннями опорно-рухового апарату нами була сконструйована та апробована авторська тренажерна система «Рамка»+ «Пантон»+«Глиссер», використання якого дозволяє дитині безпосередньо не контактувати з водою, але відчувати антигравітаційні властивості водного середовища та його хвильові впливи. Саме це стимулює виникнення коректувального тракційного ефекту як в загальному опорно-руховому апараті дитини, так і в її хребцевому стовбурі.

Коригування положенням (застосування спеціальних укладок та поз, розвантажувального утворення опорно-рухового апарату, особливо – хребта). В якості основних коригувальних поз можна виділити позу «ембріона», позу «напівембріона», позу «собаки», позу «білизни, що сохне» (фото 1.1). У всіх цих корекційних позах хребетний стовп дитини приймає саме оптимальне положення для розвантаження спинальних міжхребцевих та фасціально-м'язово-зв'язкових структур.

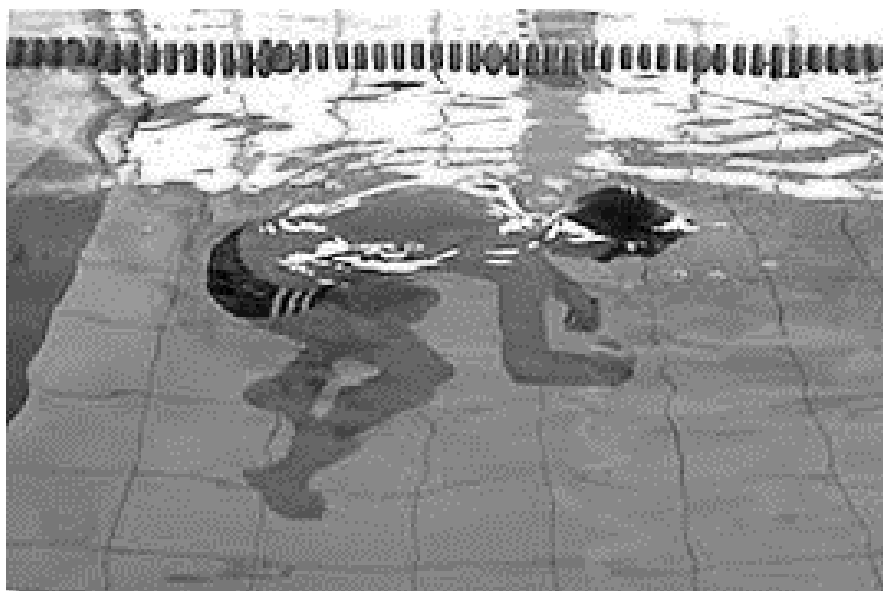


Фото 1.1. Самостійне прийняття пози ембріону в воді

Окремий комплекс складають пози, прийняті на будь-яких сферичних поверхнях: в гамаці, на валиках різного діаметра, на м'ячах, на пластикових кадушках, на великих м'ячах (футболах), на гімнастичній лавці і т. п.

Під час виконання вправ у воді для досягнення більшого тракційного ефекту, використовують різноманітні м'ячі: фітболи, подвійні фітболи, фітбол з «ручкою», футболи з «ріжками» та гумові напівсфери. На них виконуються різноманітні вправи з підтримкою інструктора. Завдяки сферичній формі м'ячів досягається тракційний ефект.

Наприклад, інструктор укладає дитину на фітбол на живіт, плавними рухами покачує дитину вверх-вниз, вліво-вправо, вперед-назад. Те ж саме, виконувати на лівому (правому) боці; на канаті або джгуті.

Методика зовнішньої декомпресії. Вона відрізняється від внутрішньої аутодекомпресії тим, що тепер витягуючі зусилля виконуються або за допомогою додаткових штучних обважнювачів, або за участю одного-двох дорослих педагогів, які прикладають відповідні активні зусилля.

До переваг *горизонтального підводного* витягування слід віднести розташування тіла дитини, що надає змогу їй максимально розслабитись. Саме так на спині або на животі найбільш ефективно можна застосувати хвильовий вплив водного середовища завдяки повздовжній пружній хвилі, яку буде моделювати педагог. Організаційно також це більш зручно (фото 1.2.).



Фото 1.2. Горизонтальне підводне витягування шийного відділу хребта

1. *Вертикальне підводне витягування* відрізняється від попереднього варіанту тим, що дитина розташовується у вихідному положенні стоячи. Підводне витягування виконується з моделюванням різних ступенів лордозу,

кіфозу і бічних нахилів, з використанням щита або в положенні сидячи. Сьогодні оптимальним є вертикальне витягування в басейні на спеціальних апаратах, що дозволяє здійснювати роздільну тракцію шийного і поперекового відділів хребта. При проведенні витягування нижнеструдного і поперекового відділів хребта, хворий фіксується головоутримувачем і підлокітниками, що проходять через пахвові області, а вантажі кріпляться симетрично до тазового поясу. Процедура починають зазвичай з використання навантаження, створюваної вагою тіла самого хворого, а потім переходять до поступового її нарощування, аж до 25 – 30% від маси пацієнта [99].

Стосовно дітей дошкільного і молодшого шкільного віку цю тракційну техніку можливо адаптувати за допомогою використання різних обважнювачів, які можна кріпити на ступні, гомілки або стегна дитини.

Тракційні варіанти плавання (способи плавання) – стилі плавання, які можливо використовувати в педагогічній корекції для досягнення тракційного ефекту. До таких варіантів для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку відноситься брас, кроль на грудях, кроль на спині.

Основним способом плавання при лікуванні сколіозів визнаний «брас» на грудях з подовженою фазою ковзання. Саме під час ковзання досягається максимальне витягування хребта (тракція). При цьому м'язи тулуба певною мірою статично напружені, що дає змогу стабілізувати правильне положення хребта і поступово формувати новий стереотип постави в корі головного мозку. Плечовий пояс під час виконання рухів «брасом» розташовується паралельно до поверхні води й водночас перпендикулярно до поздовжньої лінії тіла, а руки та ноги виконують симетричні рухи приблизно в одній площині. Такий коригувальний спосіб плавання виключає надмірну рухливість хребта в усіх площинах, а також обертальні (скручувальні) рухи, що небажано при сколіотичній поставі.

Для досягнення тракційного ефекту класичний стиль плавання «кроль» можна використовувати в різних штучних коригувальних варіантах: «кроль» на грудях з фіксацією ніг руками педагога, або самостійною фіксацією ступнями

або за допомогою гумових джгутів до нерухомої опори (сходинок, поручня тощо); те саме, але «кроль» на спині; те саме, але руки стилем брас; те саме, але «кроль» на спині з поперемінною роботою рук; те саме, але «кроль» на спині з одночасною роботою рук; те саме, але руки стилем брас; «кроль» на грудях з використанням гальмувального парашута; те саме, але «кроль» на спині з поперемінною роботою рук; те саме, але «кроль» на спині з одночасною роботою рук; те саме, руки стилем брас.

Ще одним цікавим напрямом досягнення тракційного ефекту є *джгутотерапія (джгутокорекція)*. Ним передбачається методику використання канатів та джгутів у воді. Для досягнення безпеки необхідно забезпечувати обов'язковий нагляд та підтримку дитини інструктором під час виконання вправ. Використання жгутів та канатів можливо як на поверхні води, так і над рівнем води. Існує декілька вихідних положень дитини під час використання джгутів та канатів: дитина знаходиться на джгутах та канатах, вертикальне положення дитини (різноманітні виси), горизонтальні положення (дитини утримується руками або ногами).

Напрями використання джгутів для досягнення тракційного ефекту педагогічної корекції можуть бути такими:

- горизонтальне розташування на джгутах із самостійним витягуванням хребетного стовбура;
- поперечне горизонтальне розташування дитини між двома паралельно натягнутими джгутами в режимі розтягування її скелета (хребетного стовбура);
- горизонтальне розташування дитини у воді: руками вона захоплюється за нерухому опору (сходинок), а за ноги прив'язана гумовим джгутом в режимі натягнення (він фіксується за іншу протилежну нерухому опору (поручень);
- те ж саме, але дорослий (педагог) тягне дитину за ноги за допомогою гумового джгута, регулюючи ступінь натягнення.

Додатково зазначимо, що тракційний ефект дуже тісно пов'язаний із *хвильовим коригувальним впливом водного середовища*. Дозоване додавання хвильових рухів під час тракційних вправ лише посилить ефект витягування скелетних утворень (зокрема хребетного стовбура).

Далі зупинимось детальніше на такій унікальній властивості води, як *комплексний релаксаційний феномен* її впливу на опорно-руховий апарат людини (дитини). Загальновідомо, що навіть у здорових дітей і дорослих, які деякий час знаходяться у водному середовищі, простежується ефект тимчасового розслаблення скелета та м'язово-фасціальної системи. Вода має загальну психофізичну релаксаційну властивість, яку можна ефективно використовувати в педагогічній корекції емоційно-вольової сфери.

Релаксація (від лат. *Relaxatio* «ослаблення, розслаблення») – зниження тонуусу скелетної мускулатури. Релаксація – це глибоке м'язове розслаблення, що супроводжується зняттям і психічної напруги. Доречно казати про комплексну психофізичну релаксацію, бо фізичне та психічне дуже тісно пов'язані між собою. Фізична релаксація може бути досягнута в результаті застосування спеціальних психофізіологічних технік, фізіотерапії й лікарських препаратів. Але в нашому випадку навіть просто знаходження дитини у воді забезпечує їй ефективну релаксацію. Відомо, що релаксація сприяє зняттю психічної напруги, через що вона широко застосовується в психотерапії, при гіпнозі та самогіпнозі, в йозі й в багатьох інших оздоровчих системах. Релаксація, поряд з медитацією, набула великої популярності як засіб боротьби зі стресом і психосоматичними захворюваннями.

Умови перебування людини у воді наближається до умов здійснення рухової функції в стані невагомості. У воді зростає амплітуда рухів в суглобах, рухи виконуються з меншою м'язовою напругою, а при додатковому зусиллі легше долається протидія ригідних м'язових тканин.

Функціональна терапія, що проводиться у водному середовищі, допомагає відновленню в найкоротші терміни рухової функції суглобів, сприяє релаксації напружених і зміцненню ослаблених м'язів, знижує больовий синдром, надає

тренувальну дію на опорну функцію, а також позитивно впливає на загальний психоемоційний статус дитини. Нас зацікавив цей природний релаксаційний феномен водного середовища в контексті корекції фізичного та психічного розвитку дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

Слід зазначити, що комплексний релаксаційний феномен водного середовища складається з декількох унікальних ефектів, на яких ми вже зупинялись у своїх дослідженнях [25].

Головним з них є *антигравітаційний ефект*. Водне середовище має унікальну здатність, засновану на виштовхувальній (архімедовій) силі понижувати дію сили тяжіння, отже, значно зменшувати вагу дитини у воді. Цей феномен може бути використаний для профілактики та корекції різних порушень постави у всіх трьох площинах (фронтальній, сагітальній і вертикальній). Тимчасове зменшення дії сили тяжіння сприятиме зниженню деформувальної дії гравітації на скелет дитини, що сприятиме подальшій корекції сколіотичної, кіфотичної й лордотичної постави, а також їх поєднань. Варто зазначити, що під час такого дозованого гравітаційного розвантаження створюватимуться умови для росту тіла хребців.

Утворювана при зануренні тіла в воду виштовхувальна сила спрямована в протилежну сторону від напрямку дії сили тяжіння і в значному ступені нейтралізує її дію, знижуючи вагу тіла дитини, що знаходиться у воді. Кінцівка, повністю занурена в воду, втрачає 9/10 своєї ваги. Такий розрахунок можна зробити й по тілу дитини: наприклад, дошкільник вагою у 20 кг в воді буде важити приблизно 2 кг. У воді людина перебуває в стані гідростатичної невагомості. Це розвантажує опорно-руховий апарат від зайвого тиску на нього ваги тіла, що важливо при корекційній роботі з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату [73].

Другою частиною релаксації у водному середовищі є *тракційний ефект* (*ефект витягування, розтягування*). Тракційна терапія виконується в першу чергу для усунення больового синдрому, який з'являється в результаті розвитку дегенеративно-дистрофічних змін в хрящових міжхребцевих дисках та суглобах

кінцівки. Витягування хребта сприяє «розвантаженню» міжхребцевих дисків, збільшенню діастазу між суглобовими поверхнями міжхребцевих суглобів, звільненню від стискання нервових утворень хребта. В теплій воді, що сприяє розслабленню м'язів та різкому зниженню дії сил гравітації, витягування хребта здійснюється значно ефективніше, ніж у звичайних умовах.

Нормалізація анатомічних взаємодій в хребті в процесі тракційної корекції проявляється збільшенням розміру міжхребцевих отворів, що позитивно впливає на стан судинно-нервового пучка, сприяє поліпшенню умов кровообігу в цій області, зменшує набряклість тканин та больові відчуття. Також відомо, що розтягування спазмованого м'яза сприяє його розслабленню.

Тракційний ефект у воді має велике значення і його можна використовувати у корекційно спрямованому плаванні. Суть його – у дозованому витягуванні скелета (особливо хребетного стовпа) дитини у воді в горизонтальному і розвантажувальному положеннях, що може бути основою для подолання наявних у верхніх і нижніх кінцівках спастичних парезів [38].

Ще однією частиною релаксаційного феномену води є *термоефект* водного середовища, який досягається під час перебування дитини у відносно теплій воді (за нормативами – для дошкільників вона має бути 30 – 32° за Цельсієм). Саме в такому середовищі в напружених м'язах спостерігається необхідна релаксація, коли локальні м'язові спазми зникають і настає реліз, тобто відбувається поліпшення циркуляції крові й відповідне вивільнення енергії, необхідної для життєдіяльності тканин, органів і систем організму дитини.

Активні рухи в теплій воді, особливо в периферичних відділах кінцівок, завдяки позитивному впливу м'язових скорочень на гемодинаміку, допомагають венозному відтоку, лімфообігу, зменшують посттравматичну набряклість кінцівок. Сприятливий вплив гідростатичних властивостей води на кровоносні судини зростає внаслідок поєднання гідростатичного і теплового ефекту.

На загальний релаксаційний феномен водного середовища впливає також *вібраційно-хвильовий ефект*, який полягає в домінуванні при перебуванні у воді й плаванні вібраційних і хвильових рухів, які містять у своїй анатомо-

фізіологічній основі великий оздоровчий потенціал. Такі рухи сприяють розслабленню напружених м'язів і розробці малорухливих суглобів; з їх допомогою можна гармонізувати стан цілісного опорно-рухового апарату і хребетного стовбура зокрема, а також корекцію наявних порушень постави, підвищити відчуття свого тіла та окремих його частин. Вібраційно-хвильові рухи сприяють поліпшенню струму енергії в організмі дитини та знімають дискомфортні, больові відчуття в окремих його біоланках.

При обговоренні можливостей комплексного релаксаційного феномену водного середовища, неможливо обминути *психокорекційний ефект*. Не можна не враховувати ті домінуючі позитивні емоції, що виникають при виконанні фізичних вправ у водному середовищі, на заняттях із плавання. На думку фахівців, вправи в воді надають психотерапевтичний вплив. Знаходження у водному середовищі розслабляє тіло дитини, що автоматично, за допомогою механізму психосоматичних взаємозв'язків заспокоює її, знижує її психічне збудження. Особливе значення цей ефект справляє на дітей гіперзбудливих, гіперактивних. Вода в цьому контексті є найкращим психотерапевтом. Заняття з дітьми в басейні допомагають позбутися зайвих страхів, неврозів, депресій, хронічної втоми та больового синдрому. Природна радість, яка виникає від взаємодії з водою, сприяє виділенню в кров гормону задоволення – ендорфіну, що значною мірою поліпшує загальний психічний стан дітей і оптимізує моделі їхньої поведінки [25].

Вищезазначений ефект психологічної релаксації можна доповнити заспокійливим *тактильним ефектом*. При різних рухах у воді та плаванні виникає тактильний контакт води зі шкірою дитини. Тепла вода, за своєю консистенцією м'яка на дотик, сприяє заспокоєнню дитини, стабілізації її психічного стану.

Необхідно враховувати, що у дитини довго зберігається тактильна пам'ять про свій перший контакт із зовнішнім середовищем, якій відбувся ще у матці в навколоплідних водах під час вагітності жінки. І цей контакт був саме з водою. Ось чому умовне повертання дитини до внутрішньоутробного існування у формі

корекційно спрямованих занять у басейні майже завжди викликає у неї позитивні емоції та загальне психічне благополуччя.

Тактильний вплив на дитину водного середовища є значним. Одним з напрямів досягнення релаксаційного стану дитини у воді є гідромасаж. Релаксаційний гідромасаж можна застосовувати у різних варіантах:

- самомасаж самим водним середовищем під час рухів у воді або плаванні;
- гідромасаж тіла дитини за допомогою штучних хвиль, які формує інструктор з плавання своїми руками або додатковими пристосуваннями типу ластів, плавальної дошки тощо;
- спеціальний релаксаційний масаж за допомогою повітряних бульбашок або підводних хвиль.

Таким чином, резюмуючи аналіз загального релаксаційного феномену водного середовища, необхідно зазначити, що він є комплексним проявом усіх унікальних властивостей води, зазначених вище (рис. 1.1).

Зупинимось на основних напрямках використання релаксаційного феномену водного середовища в корекції психофізичного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Варіант 1. В процесі цього розслаблення автоматично знімаються наявні у дитини м'язові блоки та рестрикції, викликані різними причинами. Частіше за все це – природні або штучні асиметрії опорно-рухового апарату дитини, які приводять до того, що більш розвинена половина тіла та кінцівок бере на себе додаткове фізичне навантаження, компенсуючи слабкість м'язів з іншого боку.

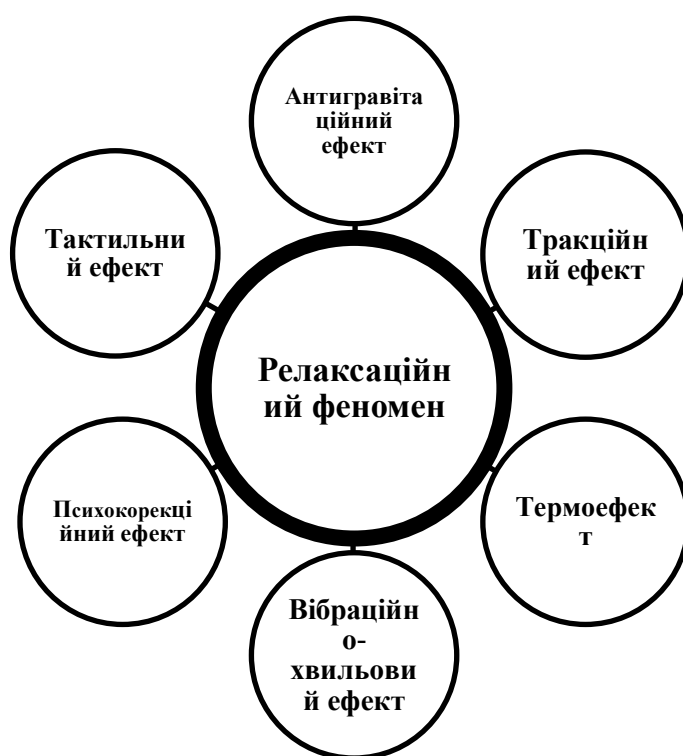


Рис. 1.1. Структура загального релаксацийного феномену водного середовища (основні компоненти)

В результаті цього хронічного перевантаження з часом з'являються зони напруження, які формують блоки з відповідної сторони тіла. Знаходження дітей у воді знімає напругу з цих перевантажених м'язово-суглобових утворень і гармонізують діяльність всього опорно-рухового апарату дитини.

Варіант 2. Релаксація у водному середовищі особливо ефективна для людей із підвищеним м'язовим тонусом. Доведено, що підвищений м'язовий тонус призводить до розвитку різних вторинних проблем: порушується кровообіг, уповільнюється лімфотік, з'являється варикозне розширення вен, у м'язах накопичуються шлаки (продукти метаболізму), викривлюються збалансовані міофасціальні лінії (меридіани) тощо. Для людей зі зниженим м'язовим тонусом ефект релаксації буде менше. Різке або прогресувальне зниження або підвищення м'язового тонусу може бути результатом хвороби (Д. Еберт, 1999).

Варіант 3. Цей релаксаційний гідрофеномен має ще більшу актуальність стосовно дітей зі спастичним синдромом рухових порушень та обмеженням рухливості в суглобах. Маються на увазі діти з неприродно підвищеним тонусом м'язів тулуба та кінцівок внаслідок легкого чи помірного пригнічення або травмування тієї або іншої ділянки центральної нервової системи у внутрішньоутробному періоді або під час пологів. У всіх трьох варіантах знаходження у водному середовищі знижує зайве напруження.

У дітей з церебральним (черепно-мозковим) і цервікальним (шийним) типом рухових порушень найчастіше спостерігається гіпертонус м'язів тулуба, а також верхніх і нижніх кінцівок. Це обмежує природну рухливість у суглобах і поступово призводить до малорухливості анатомічних зчленувань. Знаходження дитини в комфортному водному середовищі сприяє початковому досягненню необхідного розслаблення, яке має важливе значення, якщо брати до уваги головний принцип корекційного фізичного виховання стосовно первинності релаксації.

Варіант 4. Окремо необхідно зазначити варіант гідрокорекції із дітьми, що страждають на дитячий церебральний параліч. Перш за все, маються на увазі спастичні форми ДЦП: спастична диплегія, правобічний або лівобічний геміпарез, подвійна геміплегія. При цих варіантах ДЦП тонус м'язів буває дуже підвищений за спастичним типом, іноді навіть до неможливості рухати кінцівкою. Навіть лише перебування спастичної дитини в теплій воді, особливо в горизонтальних положеннях (вона тримається при цьому руками за бортик або за поручень сходів), помітно знизить наявну м'язову гіпертонію і розблокує малорухливі суглоби [25].

Гіпертонус м'язів поступово викликає у дитини зі спастичним синдромом формування гіпорухливості у суглобах. Використовуючи релаксаційний феномен водного середовища, можна частково долати як гіпертонус у м'язах кінцівок, так і збільшувати амплітуду рухів у відповідних суглобах, що позитивним чином віддзеркалиться на загальній руховій активності дитини.

Щодо гіпорухливості у суглобах, у водному середовищі легше і швидше досягається відновлення нормальної амплітуди рухів в суглобах при пониженій силі м'язів і наявності вторинних змін в суглобах. Пасивні фізичні вправи у воді застосовують при повній відсутності активних рухів в суглобах внаслідок різних паралітичних розладів, а також при стійких рухових порушеннях посттравматичного характеру, контрактурах, деформаціях суглобів. Особливості виконання пасивних рухів – повільний темп, можливо повна амплітуда з нетривалою затримкою в крайньому положенні, наявна достатня сила зовнішнього впливу.

Необхідно зазначити про необхідність виконання в гіпомобільних суглобах, крім звичайних пасивних рухів, спеціальної групи вправ, метою яких є створення більшої свободи рухів. Відновлення краще досягається у водному середовищі у зв'язку з розслабленням м'язових тканин і більшою можливістю їх розтягування. У воді виробляють дозоване розтягування зв'язкового-капсулярного апарату суглоба. Додатковим позитивним моментом при цьому є те, що відносно тепла вода знижує больові відчуття при виконанні рухів кінцівками і тому дозволяє робити їх з більшою амплітудою. Це, в свою чергу, сприяє прискоренню подолання гіпомобільності суглобів при спастичних формах парезів верхніх і нижніх кінцівок. Має сенс розробляти амплітуду рухів у суглобах с деяким запасом на $3-7^\circ$, щоб навіть при появі деякого природного регресу функція суглоба наближалась за просторовими параметрами до норми.

Значний ресурс міститься у вібраційно-хвильовому феномені, який можна використовувати як на суші, так і у водному середовищі. Нас зацікавила існуюча теорія про СЦХР та її вплив на організм людини. Мова про загальний лікувальний вібраційно-хвильовий принцип вправлення, який можливо використовувати у фізичному розвитку дітей [23]. Нас цікавить механізм використання хвильового ефекту у фізичній реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах рухової терапії на суші та гідрокінезотерапії у басейні. Насамперед нас цікавить механізм виникнення найпружнішої хвилі. У теорії хвильових процесів хвилею називається будь-яка зміна (обурення) стану

середовища, що поширюється з кінцевою швидкістю і несе енергію. Усі хвилі можна розділити на два типи: пружні та електромагнітні. У нашому дослідженні інтерес становлять саме пружні хвилі. Пружні (інша назва акустичні) хвилі – це хвилі, пов’язані з коливаннями частинок при механічній деформації пружного середовища (рідкого, газоподібного, твердого). При цьому відбувається перенесення енергії пружної деформації за відсутності перенесення речовини. Прикладом акустичних хвиль є звукові хвилі, що є чергуванням області підвищеного і зниженого тиску повітря, що розходяться від джерела звуку. В акустичній хвилі частки середовища роблять коливання навколо точки спокою. Хвиля, у якій вектор коливальної швидкості паралельний напрямку поширення, називається поздовжньою хвилею. Якщо нерухоме середовище у вигляді регулярної структури, то у випадку поздовжньої хвилі в області стиснення та розрідження чергуються вздовж напрямку поширення хвилі. На наш вигляд, цю поздовжню акустичну хвилю можна використовувати для вирішення різних завдань у фізичній реабілітації дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

У лікувальній фізичній культурі та масажі вже давно відомі такі позитивні дії вібрації [23]:

- під час вібрації відбувається загальне розслаблення м’язових волокон та фасцій;
- вібрація (потрушування) дозволяє значно знизити спастичу в окремих м’язових групах, особливо це стосується кінцівок;
- вібрація певної частоти дозволяє налаштувати весь організм на оптимальний ритм діяльності;
- вібрація активізує всі процеси в організмі, покращує клітинний метаболізм (феномен вершника);
- вібраційні коливання м’язових волокон відбуваються в діапазоні звукових частот, тому ефект від рухів посилюється при їх виконанні зі звуковим супроводом;
- тілесно-м’язово-суглобові вібрації здійснюються, насамперед, в діапазоні 7 – 15 герців (щодо низькочастотних коливань).

Хвильова дія – це теж своєрідна вібрація, але здійснювана плавно, з більшою амплітудою. Застосування у фізичному розвитку дітей елементів хвильового руху дозволяє досягти таких корекційних ефектів [23]:

- хвильова гімнастика для глибоких м'язів спини та хребта, що включає низькочастотні вібрації, коливання, потріпування всім тілом, виробляє хвилю мікрорухів від хребця до хребця, що дозволяє розслабити ці глибокі м'язи, які досить часто перебувають у стані хронічного спазму (особливо при порушеннях постави);
- закладений у принципі «маятника» хвильовий принцип рухів ліворуч-праворуч з частотою 6 – 10 рухів за хвилину дозволяє краще гармонізувати діяльність спазмованих м'язів на увігнутій стороні хребта та розтягнутих м'язів на опуклій;
- тілесна хвиля гармонізує всі частини тіла щодо загального центру мас: верхню частину тіла з нижньою, ліву сторону з правою, діагональ «ліва рука – права нога» з діагоналлю «права рука – ліва нога» (міофасціальні меридіани) та ін.;
- низькочастотні рухи тіла мають знеболювальну, протизапальну та протинабрякную дію;
- хвильові рухи за своїми темпами збігаються з темпом діяльності основних функціональних систем організму, діють в унісон з ними: частотою дихання, частотою серцевих скорочень у положенні лежачи, альфа-ритмом головного мозку; тут слід також згадати про феномен «трисекундного ритму», зафіксованого в мимовільних людських рухах (похитуванні головою на знак згоди, чухання, помахування рукою при прощанні та ін.);
- правильно виконаний хвильовий рух здатний передавати накопичену кінетичну енергію та трансформувати її у швидкість руху в кінцівках у відповідності до зменшення маси біоланцюга («феномен батоба»);
- виконувані у стилі хвилі руху тіла, і кінцівок більш ергономічні, тобто вимагають менше витрат енергії на їхню реалізацію.

Усі описані вище ефекти вібраційно-хвильового руху на організм людини (дитини) за умови водного середовища (басейну) лише посилюються. Насамперед необхідно відзначити хвильову природу самої води, яка хвилеподібно коливається від руху будь-якого тіла у ній. Якщо навіть просто знаходитись (лежати) на поверхні води без виконання спеціальних корекційних рухів, тіло разом із водою починає коливатися в режимі хвилі. До речі, цю хвилю можна створювати штучно за допомогою цілеспрямованого коливання якогось великого предмета у воді (наприклад, фітболу, плавальної дошки, плоту). Іншим варіантом формування хвилі можливо використання гідросистем спрямованої дії за типом підводного масажу. Цей особливий коливальний стан води можна використовувати для досягнення корекційного ефекту за такими напрямками:

- сполучати тілесну хвилю з водною;
- практикувати хвилеподібні способи плавання або окремі хвильові рухи тулубом (наприклад, спосіб «дельфін» або «батерфляй») та кінцівками;
- педагог може штучно задавати тілу дитини хвильовий імпульс, тримаючи її за руки чи ноги;
- хвильові рухи тілу дитини можна задавати за допомогою двох дорослих (педагогів), які одночасно тримають дитину за руки та ноги;
- дитина сама може виконувати хвилеподібні рухи, імітуючи дії різних істот, що пересуваються подібним чином;
- подібні цілющі рухи тулубом та кінцівками можна робити, використовуючи моноласту, яка одягається на дві ноги разом.

Перераховані вище ефекти хвильового руху у фізичному вихованні дітей на суші значно посилюються у водному середовищі. Вода внаслідок Архімедової сили значно знижує вагу дитини, яка в ній перебуває. Це сприяє розслабленню скелета та м'язово-фасціальних утворень.

Як відомо, сукупність пружних хвиль формує акустичне поле. У нашому випадку мова йде про КГП та його використання в подоланні рухових порушень у дітей. Педагог повинен моделювати просторові, часові та енергетичні параметри цього поля для досягнення необхідного корекційного ефекту. У

процесі констатувального експерименту ми намагалися поєднувати антигравітаційний ефект водного середовища з хвильовими впливами води на тіло дитини та отримали позитивний ефект у вигляді розслаблення спастичних м'язів та оптимізації положення скелета у просторі.

Має сенс розглянути хвильовий феномен у трьох основних середовищах: в умовах твердої опори (на суші), у пружному водному середовищі та в безопорному повітряному просторі. Хвильове пересування по суші на твердій опорі нагадує «феномен змії», яка, не маючи передніх і задніх кінцівок, може досягати високих просторово-часових показників: швидко пересуватися і навіть робити стрибки! (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Графічне зображення феномена «змії»

В цьому випадку їй допомагає наявність опори, з якою вона взаємодіє, особливо при виконанні стрибків, спираючись на свою хвостову частину.

Хвильовий феномен у разі народжується всередині самої змії шляхом її відповідних мускульних скорочень, тому можна назвати цю хвилю внутрішньою. Під час пересування по опорі хвилеподібні рухи спрямовані у бік, тобто хвилі, що виникають, можна назвати поперечними. Під час стрибків змія використовує поздовжню пружну хвилю. Взаємодія з твердою опорою дозволяє

самостійно формувати різні за просторовими, часовими та енергетичними параметрами внутрішні хвильові рухи. Цей феномен взятий за основу в естетико-оздоровчій системі М. М. Єфименка, яка називається горизонтальним пластичним балетом (пластик-шоу) [24]. Вона є технологією горизонтальних партерних рухів, що виконуються в повільному, плавному, пластичному стилі (стилі повзучої змії). Передбачаються як індивідуальні хвильові рухи на нижній опорі, і парні хвильові (резонансні) взаємодії двох партнерів у цій опорі. Відмінною особливістю таких рухів є їхня цілеспрямована повільність, що відображає наступну біологічну закономірність: чим нижче і горизонтальніше положення тіла людини над опорою – тим природнішою для неї будуть відносно повільні, спокійні, плавні рухи. І тут ми зустрічаємося із суперечністю: з позиції біології (фізіології, анатомії) горизонтальні повзальні рухи повинні бути повільними. З іншого боку, ефект хвильового резонансу передбачає збільшення просторово-часових-енергетичних показників, зокрема, швидкості руху. Пояснення цього феномену ми бачимо у зміні напрямку вектора хвильового резонансу із зовнішнього на внутрішній. Таким чином, це може свідчити про внутрішній ефект хвильового резонансу, який, при вмілому його використанні, може стати потужною силою, що оздоровлює, позитивно впливає на опорно-руховий апарат людини. Іншими словами, замість стрімкого хвильового пересування по твердій опорі можна досягти ефекту дозованого реструктурування всього скелета дитини, а також м'язово-фасціальних її утворень. Ці механічні переміщення не будуть такими очевидними, як зовнішні, але для їх виробництва знадобиться вся ця зовнішня кінетична міць, щоб, наприклад, розтягнути хоча б трохи короткі, спазмовані м'язово-зв'язувальні утворення, що глибоко залягають і в такому стані спотворюють анатомічне становище скелета.

У цьому випадку взаємодії з твердою опорою можна моделювати й зовнішній хвильовий рух, коли хвильові імпульси будуть вироблятися не тілом дитини, а здійснюватися ззовні зусиллями реабілітолога. З цією метою ми вже давно використовуємо на практиці тренажер «Рухлива дошка» – дерев'яний щит,

встановлений на чотирьох рухомих балансирах (гумових камерах від м'ячів). Похитування дитини, що лежить, можна здійснювати у всіх трьох площинах (фронтальній, сагітальній і горизонтальній), пропускаючи через її тіло релаксаційні хвилі.

У водному середовищі можна реалізувати три основні варіанти хвилеподібного руху:

1. Варіант внутрішнього хвильового руху – коли вода в басейні статична, а людина (дитина) шляхом свідомих м'язових скорочень створює хвилю у своєму тілі та коливає зовнішнє водне середовище (взаємодія внутрішнього та зовнішнього). При цьому вона може використовувати як передній тип хвильових рухів, так і задній – можливо також поєднання цих рухів (рис. 1.3).

2. Варіант зовнішнього хвильового руху – коли морська хвиля або штучно створювані хвилі в басейні спрямовують людину до берега і вона при цьому не прикладає жодних фізичних зусиль. Цей феномен чудово використовують серфінгісти, ловлячи хвилю і залучаючись шляхом балансувальних рухів у її стрімкий потік. Назвемо цей випадок «серфінг-варіантом». Для нього характерним є те, що зовнішній хвильовий вплив залишається постійним у процесі взаємодії з тілом людини. Цей варіант можна використовувати при роботі в басейні, наприклад, для досягнення необхідних коливальних рухів скелета дитини з церебральним паралічем, що лежить на плотуку.

3. Варіант поєднання (суміщення) внутрішньої та зовнішньої хвилі – коли поєднуються пересування на зовнішній хвилі зі своїми власними спрямованими хвильовими фізичними зусиллями. Це – ефект хвильового резонансу, коли обидві хвилі (внутрішня та зовнішня) накладаються.

Аналізуючи досвід використання можливостей гідрокінезотерапії для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, відзначимо дослідження Amelia Stan Elena з методики навчання плаванню в першій половині життя через позитивний підхід, позитивні емоції, що має велике значення у формуванні

відповідного відношення дітей до водного середовища [81]. Він співпадає в основних методологічних позиціях із запропонованим нами (у співавторстві з М. М. Єфименком) театралізованим підходом до використання вправ у воді для оздоровлення та навчання плавання дітей – недарма цей особливий напрям було названо «Аква-театром».

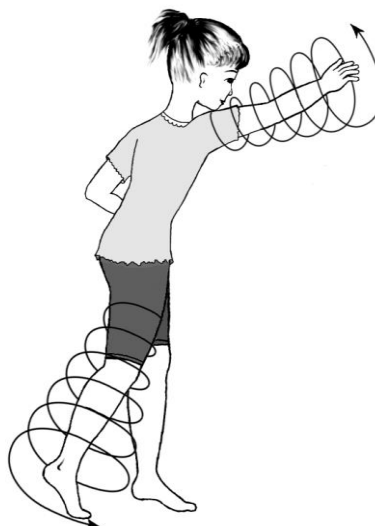


Рис. 1. 3. Графічне зображення феномену «батоба»

Вплив дитячого плавання на руховий і когнітивний розвиток дітей дошкільного віку за допомогою пілотного випробування досліджували F. Borioni з колективом співавторів [84]. Ними аналізувались ефекти від занять дітей у басейні в контексті поліпшення їхнього загального розвитку. Позитивні результати від вправляння у воді було доведено валідними методами дослідження, що черговий раз підтверджує значні можливості водного середовища в психофізичному розвитку дітей.

Pedroso F. S. із колегами досліджував особливості дайвінг-рефлексу в дітей раннього віку [92]. Зазвичай він використовується у малюків для прискорення їхньої адаптації до водного середовища, для відповідної регуляції акту дихання, що забезпечує фізичний комфорт дитині та позитивний емоційний стан при її знаходженні навіть під водою.

Звертає на себе увагу робота Taylor D. H. із співавторами [98], присвячена розвитку водних навичок та запобіганню утопленню в дітей 2–4 років (у форматі систематичного огляду). Особливо цінною для нашого дослідження слід вважати організацію системи безпеки дітей у водному середовищі, яка в значному ступені збігається з аналогічними підходами, описаними в нашій програмі з плавання.

Підсумовуючи вищенаведене наведемо схему реалізації вібраційно-хвильового ефекту у фізичній реабілітації дітей. Він може бути реалізований на опорі, на суші, без опори, у воді. В контексті нашого дослідження нас більше цікавить саме водне середовище, в якому можна використовувати такі унікальні корекційні впливи: внутрішньої хвилі, поєднаної хвилі, зовнішньої хвилі, передньої хвилі, задньої хвилі. Це корекційне акустичне поле, яке реалізується у двох основних феноменах: феномені батога та феномені резонансу (рис. 1.4).

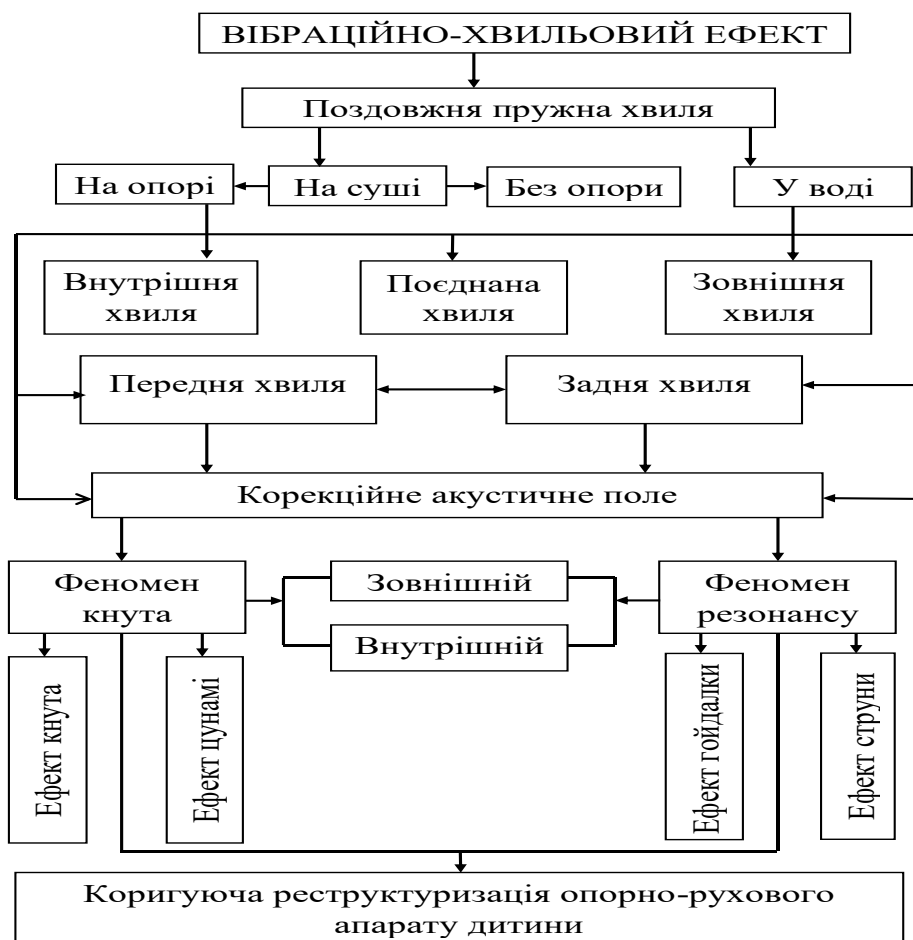


Рис. 1.4. Схема реалізації вібраційно-хвильового ефекту в корекції фізичного розвитку дітей

1.2. Вплив плавання на фізичний та психічний розвиток дітей в нормі та з особливими освітніми потребами

У попередньому підрозділі нами було проаналізовано можливості водного середовища в гідрокінезотерапії (лікувальному плаванні) щодо осіб з порушеннями психофізичного розвитку. Багаторічні дослідження в цій галузі дозволили з'ясувати основні напрями використання медичних можливостей гідрореабілітації осіб з різними видами порушення опорно-рухового апарату, серцево-судинної системи, психічного розвитку, девіантної поведінки тощо. Безумовно, більшість описаних феноменів можна адаптувати під потреби спеціальної педагогіки і частково цей корекційний напрям було висвітлено в програмах та методичних розробках з адаптації дітей до водного середовища та навчання плавання. Зупинимось детальніше на педагогічних можливостях засобів плавання у психофізичному розвитку дітей.

Проблематиці проведення занять з плавання у дітей дошкільного віку та молодших школярів присвячували свої роботи Т. Д. Азаренко, С. Р. Биканов, Г. М. Бойко, І. О. Бойко, І. Л. Ганчар, М. С. Дубовис, М. М. Єфименко, В. А. Захаркіна, Ю. А. Короп, В. І. Купрієнко, Н. Д. Лирник, М. М. Машкара, О. І. Міхеєнко, В. Н. Платонов, І. В. Райтаровська, О. В. Скалій, О. А. Томенко, Е. Г. Черняєв, В. П. Шаповалов, Г. В. Шишкова, Л. М. Шульга, Е. А. Яних та ін.

Позитивний вплив рухової активності, повноцінного фізичного розвитку на формування психічної сфери дитини, її психічне благополуччя не викликає сумнівів. Загальновідомо, що незадоволена потреба в рухах і стримана активність викликають зміни в емоційному самопочутті дитини та негативно впливають на її психічне благополуччя.

Вельми показовими у цьому контексті вважаємо дослідження К. В. Левшунової [37], яка з'ясовувала кореляційні зв'язки між рівнем рухової активності дітей та їх психічним благополуччям. «Опираючись на аналіз отриманих результатів, які пропонуємо в подальшому розгляді статті, нами було

експериментально та математично підтверджено взаємовплив рухової активності на психічного благополуччя старшого дошкільника.

На основі отриманих статистичних даних нами було визначено, що між компонентами психічного благополуччя та руховою активністю існує тісний зв'язок ($r=0,57$). Дані кореляції підтверджують, що зазначені досліджувані феномени, за умови свого паритетного розвитку, можуть забезпечити *гармонізацію особистісного формування дитини* (виділено мною. – М. Л.). Розглянемо детальніше взаємовплив досліджуваних компонентів. Фізична підготовленість та рухова активність, згідно з результатами кореляційного аналізу, найтісніше взаємопов'язана з соціальним показником психічного благополуччя ($r=0,52$). За результатами дослідження з'ясовано, що спільна діяльність дітей, подолання в команді різних труднощів, досягнення загального командного результату гармонізує дитячий колектив. Діти співпереживають успіхам та невдачам своїх товаришів, радіють їхнім досягненням, підтримують добрі стосунки між собою, піклуються про менших, сором'язливих і неспритних дітей, вчать прагнути не лише до індивідуальних, але й командних перемог.

Як підтверджує кореляційний аналіз, показники тілесного благополуччя також мають вплив на когнітивну ($r=0,45$) та емоційну сферу ($r=0,42$) особистості дошкільника. Спостерігаючи за повсякденною життєдіяльністю дітей, робимо висновок, що рівень їх фізичної підготовленості та рухової активності залежить від досліджуваних вище показників. Практична частина нашої роботи підтверджує, що, чим менш яскраво дитина проявляє емоційні реакції різного виду (від захоплення та радості до розчарування та агресивності), тим вона має гірші фізичні уміння й схильна до зниженої щоденної рухової діяльності, та навпаки. Тому, ми вважаємо, що першочергово *рухова активність впливає на емоційний компонент психічного благополуччя*. Адже саме рух стимулює втрату дітьми соціальної зашореності, поведінкових комплексів, яскраво демонструє біполярність емоцій: від радості та задоволення до гніву і розчарування, з'являється життєрадісність, покращується настрій, виникає бажання виконувати будь-який вид діяльності» [37, с. 380].

Авторка досліджень також знайшла тісний кореляційний зв'язок між такими компонентами психічного благополуччя як емоційний та когнітивний ($r=0,69$). З цього можна зробити висновок про те, що в старшому дошкільному віці успішність інтелектуальних показників суттєво залежить від емоційного стану та налаштованості дитини тут і тепер або який спостерігається протягом дня. Дослідниця неодноразово спостерігала, що дошкільники, які під час виконання завдання відчували позитивне емоційне піднесення (радість і задоволення) до виконуваної справи, значно частіше показували гарні результати, ніж ті діти, чиї емоції були на низькому рівні і характеризувались такими проявами як страх, неувважність, неслівність, роздратованість та небажання йти на контакт. Таким чином, ми можемо спостерігати умовну тріаду розвитку дитини старшого дошкільного віку: достатньо висока рухова активність позитивним чином впливає на емоційний стан дитини, що своєю чергою стимулює її інтелектуальні прояви. Це може стати алгоритмом гармонійного розвитку дитини.

«З отриманих результатів нашого дослідження випливає, що поліпшення рухового режиму та його взаємозв'язку з психічним благополуччям дітей у системі дошкільної освіти потребує вагомого каталізатора, який би виступив об'єднавчою ланкою між усіма дотичними до даної проблеми службами (медиками, педагогами, батьками). Оптимальними кандидатурами вважаємо *практичних психологів та інструкторів із фізкультури у дошкільних закладах*, оскільки саме їхня плідна співпраця може сприяти усуненню недоліків щодо проблеми, яка розглядається» [37, с. 387].

Перспективні напрями сформульовані у Програмі розвитку дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату (2012). Так у розділі VI «Формування діяльності» передбачено підрозділ «Трудове виховання»:

«Завданням трудового виховання є *розвиток особистих трудових умінь дітей*, збагачення уявлень про навколишнє середовище в процесі праці; виховання готовності працювати в колективі; *опановування різними знаряддями праці*, вмінням планувати та передбачати результати праці; інтелектуальний

розвиток (розвиток сприймання, уявлень, пам'яті, мислення), моральний розвиток (виховання колективізму; взаємодопомоги, готовності працювати, вміння доводити почату працю до кінця, формування позитивного ставлення до праці дорослих); *фізичний розвиток (розвиток координації рухів рук, дрібної моторики, зорово-моторної координації)*; мовленнєвий розвиток (розширення та збагачення словника, розвиток мовленнєвого спілкування); естетичний розвиток (виховання естетичного смаку, творчої уяви), *корекція емоційно-вольової сфери та поведінки* (розвиток відповідальності, самостійності, наполегливості, витримки, самоконтролю й самооцінки)» [50, с. 213].

Особливий інтерес для нас мають роботи, пов'язані з дослідженнями можливостей плавання для покращення психофізичного розвитку дітей з порушенням опорно-рухового апарату. Загальними питаннями організації фізичного виховання дітей із ООП у закладах дошкільної освіти та школі займалися провідні українські вчені (В. В. Бєседа, В. В. Бобошко, Г. М. Бойко, П. М. Бочков, Ю. М. Вихляєв, О. П. Глоба, Ю. О. Долинний, Б. Т. Долинський, М. М. Єфименко, М. О. Козленко, М. Д. Мога, О. В. Начинова, Н. А. Остапенко, В. В. Подгорна, Ю. В. Павлов, В. М. Пристинський, С. В. Раку, Б. В. Сермєєв, М. О. Фідірко, О. І. Форостян, С. О. Холодов, Б. Г. Шеремет та ін.).

Низка досліджень була присвячена пошуку ефективних шляхів використання засобів плавання для покращення психофізичного стану дітей з порушеннями опорно-рухового апарату [41; 42; 45]. Велись спеціалізовані розробки з плавання для дітей з різними нозологіям, зокрема з інтелектуальними порушеннями. Так Я. Є. Коштур досліджувала можливості корекції психофізичного розвитку розумово відсталих підлітків засобами плавання [37].

Ефективність використання занять з плавання у фізичному вихованні дітей з легким ступенем розумової відсталості вивчав В. С. Автандилян. В дисертаційній роботі С. Н. Афанас'єва розглядались проблеми корекції рухової сфери розумово відсталих учнів 2 – 3 класів засобами плавання. В. В. Ким зробив експериментальне обґрунтування методики навчання плавання школярів 9 – 12 років з порушеннями інтелекту. В. Є. Перм'яков . досліджував питання

використання плавання для реабілітації дітей молодшого шкільного віку із затримкою психічного розвитку.

Нам також вдалося знайти роботи, присвячені використанню водного середовища для покращення розвитку дітей з проблемами зору [5; 57].

Можливості плавання для корекції психофізичного розвитку дітей раннього віку з порушеннями нервової системи вивчала Г. О. Макарова. Авторка вважає, що «Оптимальний вік дитини для початку занять плаванням 5 днів – 2 тижні. Після 3-х місяців вроджені плавальні рефлекси згасають і заняття проводиться значно складніше. В плаванні немовлят застосовують ручні підтримки на спині, на животі, проводки, повороти, підтримки, занурення і пірнання. Температура води під час плавання та тривалість процедури залежать від віку дитини та її індивідуальних особливостей.

В Українському медичному центрі реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи плавання немовлят проводиться з моменту його відкриття. *Плавання вважається одним з провідних засобів фізичної реабілітації дітей з порушеннями нервової системи.* Залежно від температури води та виду навантаження плавання може надавати тонізувального або розслаблюючого ефекту та позитивно впливати на всі органи та системи дитини.

Плавання допомагає вирішити такі завдання:

1. Забезпечити дитину з порушеннями нервової системи доступним методом реабілітації.
2. Забезпечити *формування мотивації* (виділено мною – М. Л.) до виконання фізичних вправ у воді.
3. Сприяти підвищенню функціонального рівня серцево-судинної, дихальної та нервово-м'язової систем та загартуванню організму дитини з органічним ураженням нервової системи.
4. Сприяти розвитку основних рухових навичок та формуванню рухових компенсацій» [37, с. 212].

Г. М. Бойко багато років досліджує і практично реалізує психолого-педагогічний супровід спортивної діяльності українських плавців із

порушеннями психофізичного розвитку в паралімпійському спорті. Її учні були багаторазовими чемпіонами та призерами великих міжнародних змагань з плавання, включаючи паралімпійські ігри [7].

О. В. Мусієнко та інші рекомендують заняття плаванням для дітей з аутизмом, які є не лише потужним сенсорним стимулом, а й поліпшують поведінку дітей, сприяють розвитку комунікативних навичок, розвитку плавності рухів, зростанню позитивних емоцій, розвитку навичок плавання, а також зростанню якості життя цих дітей та їх батьків.

Нам не вдалося знайти достатньої кількості досліджень з перспектив використання унікальних можливостей водного середовища для корекції саме емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату. Це й зумовило *актуальність* наших дослідницьких пошуків у цьому напрямі.

Оскільки для генерування емоцій та прояву вольових рухово-ігрових дій потрібна необхідна кількість енергії, нас зацікавили дослідження В. В. Клименко, присвячені *сервомеханізмам енерго-інформаційної регуляції дій людини*, її енергетичної життєстійкості. В загальнотехнічному сенсі сервомеханізм (от лат. Servus – раб, слуга і механізм) – це особливий пристрій в різних системах автоматичного регулювання, який здійснює шляхом енергії будь-якого допоміжного джерела механічне переміщення (перестановку) регулювального органу системи відповідно до отримуваних сигналів керування.

Сервомеханізм моторики (англ. *Motor servomechanism*) нагадує собою модель системи керування руховим актом, яка використовує принцип спостерігаючих приладів автоматичного регулювання. Сам цей термін, як і одна з перших моделей сервомеханізму була запропонована давно і складалася з шести основних елементів:

- 1) ефектор, робота якого регулюється тим або іншим параметром;
- 2) задавальний елемент, що вносить в систему необхідне значення параметра, що регулюється (Sw);

3) рецептор, що сприймає потокове значення параметра (W) і сигналізує про нього;

4) прилад порівняння, який виявляє розбіжності (помилку) фактичного значення з ідеальним (необхідним) значенням за величиною та знаком;

5) пристрій, що шифрує дані приладу порівняння в коригуючі імпульси, які спрямовуються за зворотним зв'язком,

6) пристрій, що керує даним параметром функціонування ефектора.

В контексті нашого дослідження *психофізіологічні сервомеханізми людини* – це живі пристрої, призначені природою для автоматичного регулювання і підсилення процесів: сенсорних корекцій, перцептивних корекцій, смислових корекцій; утворення і застосування сталих прямих і зворотних впливів; передбачення; узгодження образу і предмету дій до їхньої певної подібності та бажаної міри. На думку автора, «...дослідження психофізіологічних сервомеханізмів людини довели, що кожна дія людини породжує «метаболічний хвіст» – продукти обміну енергії і речовин, які одразу перетворюються на збудників реверсивних процесів. Кожна дія людини у стані оптимуму тонузу збуджує сервомеханізм анаболізму хімічних сполук і утворює прибуткову енергію. У фазах відпочинку між серіями дій сервомеханізм створює умови не лише для вироблення прибуткової енергії, а й сприяє її акумулюванню, форсуванню і прискоренню тривалості відновлюваних процесів. ...Асиметрія в рухах рук – свідчення психофізіологічних вад або наслідків травм і зменшення їхніх функціональних можливостей. У *поперемінній роботі рук сервомеханізм збільшує прибуткову енергію і продуктивність дій в декілька разів порівняно з почерговим відпочинком кожної руки. У роботі на витривалість (біг) укорочений відпочинок між окремими діями блокує (катаболізмом) роботу сервомеханізму, досліджуваний швидко втомлюється і відмовляється від роботи. Оптимальна тривалість відпочинку між стандартними роботами (бігом) переводить сервомеханізм у продуктивний режим, що виражається збільшенням швидкості відновлення енергії під час роботи... Реагуючи на зовнішні і внутрішні виклики, людина завдяки сервомеханізмам здатна тривало зберігати і виявляти свої*

властивості, не піддаватися негативним впливам і руйнуванню, витримувати стабільність, існувати у несприятливих умовах, тобто бути життєстійкою. Істество людини за певних умов знаходить у собі сервомеханізми генерування прибуткової енергії від дій, згущати чи розсіювати інформацію в регулюванні й підтримці свого природного тону. Водночас недостатньо вивчені підстави, яким чином допомогти, відновити і підтримувати постраждалому твердість і непохитність у намірах, поглядах, вчинках, і сама будова сервомеханізму; як впорядковувати наполегливість, керувати, підкоряючись природним правилам, певній системі дій і допомогти нормальній роботі сервомеханізмів і функціональних органів; як забезпечити злагоджену взаємодію частин своєї психофізіології; як зменшуючи або збільшуючи впливи, досягати належного тону досконалості, залежно від ступеня її вияву – завдання дослідження» [32, с. 43–44]. Нас зацікавив алгоритм керування рівнем життєстійкості людини (дитини) за допомогою засобів фізичного виховання:

Відповідне фізичне навантаження ↔ Психофізіологічна реакція дитини на навантаження (катаболізм) ↔ Формування сервомеханізмів ↔ Відновлення енергетичного ресурсу (метаболізм).

Відштовхуючись від цього алгоритму, можна напрацьовувати шляхи керування енергетичними потоками у відповідності до вирішуваних корекційних завдань. Це можна робити двома основними способами:

1. Варіювати фізичним навантаженням при виконанні плавальних вправ.
2. Варіювати тривалістю відпочинку між виконаннями вправ.

Наприклад, на початкових етапах формування вольової сфери дитини, або коли педагог працює з соматично і психічно ослабленою дитиною, необхідно збільшувати енергетичний потенціал дитини для подолання стресових ситуацій. І навпаки, коли процес формування вольової сфери дитини іде вже деякий час і коли вона знаходиться в оптимальному психофізіологічному стані, кількість енергії можна цілеспрямовано зменшувати, щоб створити відповідні умови для відповідних вольових проявів з боку дитини. Такий методичний підхід

спирається на твердження В. В. Клименко, що «Екстремуми психофізіологічних органів людини нами розглядатимуться як межі міри. На екстремальних (мінімум і максимум) точках вони або переходять в руйнування, або потрапляють в стан стійкої генези. Відхилення стану людини від психофізіологічних оптимумів є, на наш погляд, порушенням доцільності дій, обміну енергії та інформації в організмі, наприклад, втрата доцільності дій втомленої або нетренованої людини роблять її «аварійною» в екстремальних ситуаціях. Оптимізації визначальних психофізіологічних параметрів – критерій «психофізіологічної доцільності» [32, с. 47].

Продуктивною вважаємо думку автора дослідження, що після завершення конкретної дії кожен збагачується відповідним досвідом вирішеного завдання, *досвідом вольових зусиль, що перебороли перешкоди*. Це можуть бути перешкоди як фізичного характеру при виконанні окремої справи (наприклад, втома) так і психічного характеру (наприклад, емоційне напруження при протистоянні за сюжетом негативному казковому образу – умовному Дракону). Знову актуалізується сформульований М. М. Єфименком методичний підхід в корекції психофізичного розвитку дітей, зокрема з порушенням опорно-рухового апарату – *дозована драматизація рухово-ігрового сюжету*. Нагадаємо, що слова «драма» в перекладі з грецької означає «дія». Тобто рухово-ігрова дія стає засобом формування вольових проявів дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

В. В. Клименко вважає, «...що між діями завжди є проміжки часу, періоди О-спокою. Але в цей час відбувається не менша активність, ніж під час дії. У період тривалості відпочинку від активної м'язової роботи за зовнішнім спокоєм відбувається активізація:

- 1) психофізіологічних механізмів відновлення й утворення прибутку енергії, нагромадження інформації, налаштування психомоторики до наступної дії та збагачення образу рухів;

- 2) чуттєво-інтуїтивної активності психіки, спрямованої на реконструкцію образів здобутками імітації – наслідування кращим взірцям власних дій; активність механізмів синтезу функціональних органів роботи у нові моделі дії,

що перетворюються інтуїцією; уточнення програм регуляції рухів інтенцією або пошуком оптимально варіанту дій з-поміж множини менш ефективних» [32, с. 50]. Дослідник вважає, що систематичні перенапруження, муштрування, «гонитва за результатом за будь-яку ціну» порушують внутрішню гармонію людини (дитини), негативно позначаються на успішності її дій й стані психічного благополуччя. Цікавою є також думка вченого про те, що «розв'язання завдань вольової підготовки людини тісно пов'язано з розумінням сенсу завдань дії. Воля і регуляції мотивації формуються в конкретній дії, системі дій, циклі та періоді підготування, спрямованих на визначення оптимального способу виконання психомоторної дії» [32, с. 65]. Він стверджує, що «власна енергія задачі, яку людина вирішила, й натхнення у її вирішенні відновлює втрачену енергію не лише до попередньої кількості, а й спонтанно, незалежно від свідомості, створюється прибуток енергії. Вона є нагородою природи за здійснене, умова готовності до продуктивніших дій» [32, с. 69].

Вважаємо за важливе зупинитися на понятті *стресу* та його використанні для розвитку вольових проявів дитини. На думку Н. М. Грабчак «На сьогодні, відсутнє точне визначення стресу, а різні спроби дослідників в цьому питанні все ще фрагментарні і не визначилися. Ріхард Лазарус (1922 – американський психолог, заслужений професор факультету психології Університету Берклі, Каліфорнія, США) відзначав, що різні уявлення про сутність стресу, його теорії та моделі багато в чому суперечать один одному. У цій галузі не існує усталеної термінології. Навіть визначення стресу часто дуже суттєво відрізняються. Щоправда, таке положення характерне і для низки інших кардинальних проблем, таких як адаптація, втома, здібності, особистість і багато інших. У 1972 р. Всесвітня організація охорони здоров'я прийняла таке визначення: *стрес – це неспецифічна (тобто одна і та сама на різні подразники) реакція організму на будь-яку висунуту до нього вимогу. Стрес – це відповідь на загрозу, реальну чи уявну*. Так, на думку В. В. Суворової, стрес – це «функціональний стан організму, що виник в результаті зовнішнього негативного впливу на його психічні функції, нервові процеси чи діяльність периферичних органів». В одному із предметів з

курсу «Вища нервова діяльність» стрес визначається як «напруженість, яка виникає при появі загрозливих або неприємних факторів в життєвій ситуації». У сучасній науковій літературі термін «стрес» використовується принаймні в трьох значеннях: По-перше, поняття стрес може визначатися як будь-які зовнішні стимули чи події, які викликають у людини напругу або збудження. У теперішній час в цьому значенні частіше вживаються терміни «стресор», «стрес-фактор». По-друге, стрес може належати до суб'єктивної реакції і в цьому значенні він відображає внутрішній психічний стан напруги і збудження; цей стан інтерпретується як емоції, оборонні реакції і процеси подолання, що відбуваються в самій людині. Такі процеси можуть сприяти розвитку і вдосконаленню функціональних систем, а також викликати психічну напругу. По-третє, стрес може бути фізичною реакцією організму на вимогу або шкідливий вплив. Саме в цьому сенсі і В. Кеннон і Г. Сельє вживали цей термін. Функцією цих фізичних (фізіологічних) реакцій, ймовірно, є підтримка поведінкових дій і психічних процесів з подолання цього стану. Для пояснення поняття стресу Р. Лазарус сформулював два основних положення. По-перше, термінологічну плутанину і суперечність у визначенні поняття «стрес» можна буде усунути, якщо при аналізі психологічного стресу враховувати не лише зовнішні спостережувані стресові стимули і реакції, але і деякі, пов'язані зі стресом, психологічні процеси – наприклад, процес оцінки загрози. По-друге, стресова реакція може бути зрозуміла лише з урахуванням захисних процесів, що породжуються загрозою, – фізіологічні та поведінкові системи реакцій на загрозу пов'язані з внутрішньою психологічною структурою особистості, її роллю в прагненні суб'єкта впоратися з цією загрозою. Існують різні наукові підходи до розуміння стресу. Найбільш популярною все ж таки є теорія стресу, запропонована Г. Сельє. У рамках цієї теорії механізм виникнення стресу розуміється в такий спосіб. Усі біологічні організми мають життєво важливий вроджений механізм підтримки внутрішньої рівноваги і балансу. Сильні зовнішні подразники можуть порушити рівновагу. Організм реагує на це захисно-пристосувальною реакцією підвищеного порушення. За допомогою

порушення організм намагається пристосуватися до подразника. Це неспецифічне для організму порушення і є станом стресу. Якщо подразник не зникає, стрес підсилюється, розвивається, викликаючи в організмі низку особливих змін – організм намагається захиститися від стресу, попередити його або придушити. Проте можливості організму не безмежні і при сильному стресовому впливі швидко виснажуються, що може призвести до захворювання і навіть смерті людини. Екстремальні ситуації впливають на людину по кілька разів на день, і в принципі стреси потрібні людині, тому що вони підвищують тонус, але якщо вони досягають визначеного критичного рівня, то діють на шкоду організмові» [17 с. 6–7].

Для нашого дослідження важливим є використання саме *дозованого стресу* в контексті розвитку та корекції вольових проявів у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Мається на увазі «коректний» стрес, який не може спричинити значного негативного впливу на фізичне здоров'я або психічний стан дитини. Мова про *тренувальну стресову ситуацію*, яка викликає необхідність відповідних вольових проявів дитини. Це можуть бути такі варіанти: адаптація до нового середовища (зокрема, водного); незвичайна рухово-ігрова ситуація (утриматися на поверхні води, або пірнути на глибину); фізіологічна втома від вправлення у воді; необхідність штучного подолання природних фізіологічних рефлексів (затримка дихання під водою, відкривання очей у воді, занурення під воду з головою); подолання фобій (води, висоти, глибини); подолання психічного напруження в драматизованій руховій грі у воді тощо. На наш погляд, систематичне моделювання таких ситуацій в заняттях з плавання і подолання дозованого стресу, що природно виникає, за допомогою психофізичної адаптації, можуть помітно покращити вольову сферу дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

1.3. Роль водного середовища в розвитку емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату в психолого-педагогічних дослідженнях

Перш за все, необхідно охарактеризувати особливості цієї *групи дітей із порушеннями опорно-рухового апарату*, яка досліджувалась в наших педагогічних експериментах. Її основу склали діти з руховими порушеннями церебрального та спинального рівня локалізації первинного ураження. Умовно їх можна розділити на дві відносно великі групи – діти з церебральними паралічами або парезами та діти зі спинальними паралічами та парезами.

Основу групи дітей із церебральними паралічами та парезами складають діти з діагнозом «дитячий церебральний параліч». Термін «ДЦП» об'єднує групу захворювань, які виникли в наслідок ушкоджень, головним чином, головного мозку, що виникли під час внутрішньоутробного розвитку плода, під час пологів або в ранньому післяпологовому періоді.

Орієнтовно в 57% випадків захворювання є вродженим, в 40% – обумовлені патологічними пологами й тільки у 3% дітей воно зв'язано з черепно-мозковою травмою, інфекційними захворюваннями, іншими патологічними станами, що розвинулись вже після пологів. Серед головних причин виникнення дитячого церебрального паралічу при вагітності і пологах слід назвати три: *гіпоксичну, травматичну і комбіновану (гіпоксично-травматичну)*. Гіпоксія плода частіше за все виникає при таких варіантах його внутрішньоутробного розвитку і пологового процесу: відшарування плаценти, анемія (нізкий рівень гемоглобіну) у матері дитини, обвиття пуповиною шийки плоду, потраплянні околоплідних вод в легені плоду, при хворобах серцево-судинної системи матері тощо. Для спастичних парезів гіпоксичної етіології характерним є своєюдна «симетричність» ураження лівих і правих кінцівок. Особливо наочно це помітно при спастичних тетрапарезах в наслідок ураження черепно-мозкового рівня ЦНС.

Травматична етіологія пов'язана в більшій мірі з механічними перевантаженнями кісток черепа плода та травмуванням відповідних черепно-

мозкових утворень, що скісно (зовні) виражається в крововиливах, гематомах та синцях на голові (обличчі) новонародженої дитини. У таких дітей часто спостерігається асиметрія черепа, травматичні дислокації його кісток. Одна з напівсфер черепа може бути більшою, більш сперичною, опуклою, або, навпаки, сплющеною або навіть увігнутою. При тетрапарезах травматичної етіології на відміну від тетрапарезів гіпоксичної етіології не спостерігається «дзеркальна симетрія» ураження кінцівок. Зазвичай, парези в більшій мірі проявляються в верхніх та нижніх кінцівках однієї зі сторін. В таких випадках мова йде про спастичний тетрапарез, але більш виражений з одного боку (наприклад, в лівих кінцівках).

Комбіновані спастичні парези виникають в наслідок комбінованого негативного впливу на нейронні утворення центральної нервової системи. Це сполучені впливи гіпоксичної та травматичної етіологій. Типовим є такий варіант виникнення комбінованих спастичних парезів. При вагітності жінки з анемією плід постійно недоотримував із кров'ю матері гемоглобін і знаходився в стані хронічної гіпоксії. Із-за цього на момент пологів плід був млявим, малоактивним і не готовим до проявів необхідної активної пологової діяльності під час рухів по пологовим шляхам. При таких складних пологах акушери часто прибігають до різних варіантів механічної пологової допомоги плоду у вигляді акушенських мануальних або навіть інструментальних маніпуляцій. Плід або активно витягують мануальним захопленням за голову, або видавлюють за допомогою різних варіантів натискання на дно матки. Достатньо часто при таких зайвих пологових механічних навантаженнях плід отримує черепно-мозкову травму.

Представницький масив спастичних парезів церебрального рівня складає *спастична геміплегія* – така форма ДЦП, при якій паретичні ураження спостерігаються в руці та нозі з одного боку. Це може бути або лівобічна геміплегія, або правобічна. При цій формі ДЦП зазвичай рука страждає в більшій мірі, ніж нога.

Найбільш часто зустрічається така форма ДЦП як *спастична диплегія*, при якій страждають як обидві руки, так і обидві ноги. Останні страждають більше, ніж руки. За топографією це тетрапарез, тобто рухові порушення спостерігаються у всіх чотирьох кінцівках на відміну від геміпарезу, де рухові порушення мають місце тільки в двох однойменних кінцівках (наприклад, лівих).

В нашому дослідженні також будуть представлені діти з *атоніко-астатичною* (в ранньому віці – гіпотонічною) формою ДЦП, яка характеризується зниженням м'язового тону, порушенням координації рухів і рівноваги, а також помітної затримкою психомовленнєвого розвитку.

Якщо говорити про спинальні парези, що виникли внаслідок пологового травмування утворень хребетного стовбура і спинного мозку, то найбільш поширеними тут є спинальні парези, які виникли внаслідок пологового травмування шийно-грудної ділянки хребта, яке, за статистикою, виникає приблизно в 7 – 8 новонароджених із 10. Частіше за все при таких варіантах від механічних пологових перевантажень страждає ділянка шийного потовщення спинного мозку на рівні C5 – D2. В таких випадках виникають комбіновані геміпарези або тетрапарези: мляві (гіпотонічні) в руках і спастичні (гіпертонічні) в ногах.

Якщо ж локалізація зони механічного або гіпоксичного ураження знаходиться на рівні перших чотирьох шийних хребців (в ділянці основи черепа), через які проходять центральні (пірамідні) нейрони, часто виникають різні варіанти спастичних геміпарезів або тетрапарезів, які доволі складно відрізнити від аналогічних спастичних форм порушень, але церебрального (черепно-мозкового) рівня.

Окремо слід представити дітей із *нижнім гіпотонічним парапарезом*, при якому в обох ногах спостерігається природно млявий м'язовий тонус, знижена сила м'язів, має місце розхитаність (гіперрухливість) у суглобах, що часто призводить до патологічних деформацій нижніх кінцівок: «Х»-подібні ноги, «С»-подібні ноги, «О»-подібні ноги.

Вогнище ураження нервової системи при такому варіанті лежить в ділянці поперекового потовщення спинного мозку, на рівні D10 – L2). Частіше за все при таких пологових травмах ураженню або травмуванню піддаються пучки периферичних нервових утворень спинного мозку.

При практично всіх спинальних парезах у дітей в цілому збереженою залишається психо-емоційна сфера, мовлення, інтелектуальні прояви, поведінка.

Серед відів аномального розвитку діти із церебральним паралічем найбільш часто зустрічаються діти з затримкою розвитку за типом психічного інфантилізму. В його основі лежить *дисгармонія зізрівання інтелектуальної і емоційно-вольової сфери* на фоні незрілості останньої. Зазвичай виділяють простий (неускладнений) інфантилізм, коли незрілість проявляється у всіх сферах діяльності дитини, але переважно – в *емоційно-вольовій*. При всіх формах інфантилізму недорозвиток особистості є ведучим і вирішальним симптомом. До основних ознак психічного інфантилізму прийнято відносити недорозвиток вищих форм вольової діяльності. У дітей із ДЦП коркові мозкові утворення зізрівають нерівномірно і в повільному темпі – особливо це стосується найбільш пізніх і складних лобних мозкових відділів. Це і являється основною причиною негативних змін особистості за типом психічного інфантилізму. На думку багатьох дослідників, специфічною умовою розвитку такого типу відхилень в особистості є невірне її виховання, обмеження діяльності та спілкування, що є наслідком недостатності рухової та мовленнєвої діяльності.

Спроби використовувати засоби плавання у покращенні психічного розвитку дітей з особливими освітніми потребами раніше мали місце у низці досліджень. Так у «Модифікованій робочій програмі інструктора з плавання для навчання дітей із затримкою психічного розвитку (вік дітей від 5 до 7 років)» метою її реалізації є «побудова умов для охорони життя, укріплення фізичного і психічного здоров'я дітей, зокрема, їхнього *емоційного благополуччя*, забезпечення сприятливих умов для оздоровлення, загартування, забезпечення всебічного розвитку *психічних* та фізичних якостей у відповідності до вікових та індивідуальних особливостей дошкільників» «Модифікованій робочій програмі

інструктора з плавання для навчання дітей із ЗПР (вік дітей віт 5 до 7 років)». Серед завдань програми необхідно особливо виокремити «керування емоційною сферою, розвиток морально-вольових якостей». Для цього пропонуються такі види рухово-ігрової діяльності у воді: адаптація до водного середовища; занурення у воду; видих у воду; затримка дихання; маніпуляції з іграшками у басейні; елементи загартування; підтримка дитячої ініціативи та самостійності.

У проєкті робочої навчальної програми з плавання для дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату серед типових завдань педагогічної корекції зазначено: «сприяти вихованню морально-вольових якостей (смівливості, наполегливості)». Для досягнення цього пропонуються такі види рухово-ігрової діяльності у басейні:

- впевнене занурення у воду з головою;
- смівливе відкривання очей у воді, орієнтування під водою, збирання іграшок з дна басейну;
- енергійний і повний видих у воду;
- ковзання по воді з предметом та затримкою дихання і подальшим видихом у воду;
- впевнене утримання на воді;
- групові рухово-ігрові взаємодії.

У відповідній Програмі окремо виділено блок виховних завдань, завдяки реалізації яких можна впливати на емоційно-вольову сферу дітей, зокрема:

- «виховання дисциплінованості, наполегливості, смівливості (особливо у хлопчиків), товариськості, емпатійності, доброти, чесності, співчуття, справедливості, терпіння, впевненості у собі, віри у свої сили та можливості тощо;
- виховання естетичних норм і смаків: охайності, мужності (у хлопчиків), жіночності (у дівчаток), правил поведінки у стосунках з дітьми та дорослими, почуття прекрасного (у природі, музиці, живописі, архітектурі тощо);
- формування емоційно-вольової сфери дитини: корекція емоційного стану шляхом формування у процесі занять позитивних емоцій; вироблення відповідних емоційних реакцій на ситуації, які виникають під час фізкультурних занять;

формування тісного зв'язку між емоціями та руховою активністю; виховання правильного відношення дитини до свого стану, інших дітей, родичів, представників іншої статі, здорових однолітків та життя загалом» [51 с. 27].

У програмі також передбачено вправи у воді з елементами гідрокінезотерапії:

1. «Вправи зі знайомством з водою, адаптації до водного середовища.
2. Вправи з опановуванням дихання у воді.
3. Вправи для формування рухів ногами на місці у різних вихідних положеннях (лежачи, рачки, сидячи).
4. Те ж саме, але у русі (за допомогою педагога).
5. Вправи на засвоєння ковзання по поверхні води (пасивно, після відштовхування, з підтримкою дорослого).
6. Те ж саме, але поєднуючи з роботою ніг та підтримкою у вигляді дошки, жердини, мотузки, кола тощо.
7. Вправи з формування гребків у положенні стоячи.
8. Те ж саме, але в горизонтальній площині з підтримкою дорослого.
9. Плавання за допомогою гребків руками з легкою підтримкою з боку дорослого.
10. Вправи з формування узгоджених рухів руками і ногами, ступаючи по дну.
11. Те ж саме, але під час горизонтального плавання на поверхні води (з підтримкою дорослого).
12. Спроби самостійного плавання різними способами (при необхідності – з підтримкою дорослого).
13. «Ігри, естафети та змагання у воді» [51с. 42].

У парціальній програмі «Аква-театр» (2019) окремим підрозділом було описано вплив плавання на *педагогічну корекцію розвитку дитини з порушеннями опорно-рухового апарату*. До таких перспективних напрямів автори віднесли:

1. Антигравітаційний ефект води.

2. Метод сухої імерсії (CI).
3. Загальнорелаксаційний ефект для всього скелета і м'язового корсета.
4. Загальнотерапевтичний ефект.
5. Трофічний ефект.
6. Дайвінг-рефлекс ссавців.
7. Ефект гіпервентиляції.
8. Ефект в'язкого середовища (природного опору, протидії).
9. Загартувальний ефект.
10. Термoeфект.
11. Тракційний ефект.
12. Компенсаторна функція води.
13. Вібраційно-хвильовий ефект.
14. Масажний ефект гідровпливів.
15. Анімалотерапія (дельфінотерапія).
16. Психокорекційний ефект.
17. Ефект позитивізації емоційного фону.

Особливо цінними для нашого дослідження вважаємо останні два пункти. Так, автори програми вважають, що *«психокорекційний ефект»* полягає в тому, що знаходження у водному середовищі розслабляє тіло дитини, що автоматично, за допомогою механізму психосоматичних взаємозв'язків заспокоює її, знижує її психічне збудження. Особливе значення цей ефект справляє на дітей гіперзбудливих, гіперактивних, а також іншими видами порушення поведінки.

На думку К. І. Безотечества, вода є найкращим психотерапевтом, оскільки заняття з дітьми в басейні допомагає позбутися зайвих страхів, неврозів, депресій, хронічної втоми і больового синдрому. Природна радість, яка виникає від взаємодії з водою, сприяє виділенню в кров гормону задоволення – ендорфіну, що поліпшує загальний психічний стан дітей і оптимізує моделі їх поведінки.

Ефект позитивного емоційного фону полягає в тому, що абсолютна більшість дітей при правильній організації їх адаптації до водного середовища

сприймають воду і знаходження в ній позитивно, демонструючи такі емоції, як радість, захоплення, задоволення, грайливість, подяку, щастя та ін. Такий сприятливий емоційний фон не може не позначитися позитивно на загальному психофізичному розвитку дитини, на прищепленні їй відповідного ставлення до плавання і рухово-ігрової активності. Гарний настрій, створений у басейні в процесі спільної освітньої діяльності, помітно підвищить навчальну продуктивність дитини за всіма загальноосвітніми напрямками» [25, с. 36].

На наш погляд, використання можливостей водного середовища для педагогічної корекції саме емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату може базуватися на двох методологічних векторах (рис. 1.5):

I. Знайомство з відносно новим середовищем (водою), знаходження в ньому, рухово-ігрова діяльність з дорослими, однолітками та іграшками є своєрідним поверненням дитини в її первинне природне середовище як у загальному філогенетичному сенсі (еволюція риб, земноводних, плазунів) так і в більш вузькому онтогенетичному аспекті (знаходження дитини до пологів у матці в околоплідних водах). Цей вектор можна умовно розділити на три частини. Перша з них спрямована на *збільшення місткості емоційного спектра*, тобто створенням таких умов, в яких дитина могла вільно і повноцінно відчувати та транслювати достатньо місткий спектр людських емоцій від деяких негативних (самотність, досада, злість, жах тощо), потім – до нейтральних (цікавість, байдужість, здивованість тощо) і далі до позитивних (трепет, радість, задоволення, інтерес, розвага, зацікавленість, безтурботність, щастя тощо). Саме варіювання перерахованими вище емоційними спектрами сприяє формуванню необхідної емоційної лабільності дитини, повноцінному вираженню всього необхідного в житті спектра емоцій у відповідності до тієї ситуації, яку дитина переживає тут і тепер.

Друга частина цього першого корекційного вектора присвячена загальній позитивізації емоцій, тобто цілеспрямованому зрушенню емоційного спектру дитини в бік позитивних емоцій і, відповідно, при скороченні емоцій негативних.

Особливо це важливо у випадках, коли у дитини з порушеннями ОРА початково превалюють нейтральні та негативні емоції і відчувається дефіцит емоцій позитивних.

Третя частина корекції емоційної сфери дітей з порушеннями ОРА пов'язана з формуванням так званого емоційного інтелекту, під яким прийнято розуміти групу ментальних здібностей, які беруть участь в усвідомленні та розумінні власних емоцій і емоцій навколишніх.

Люди з високим рівнем емоційного інтелекту добре розуміють свої емоції і почуття інших людей, можуть ефективно керувати своєю емоційною сферою, і тому в суспільстві їхня поведінка більш адаптивна і вони легше досягають своєї мети у взаємодії з навколишніми. Вказана позиція має для нас

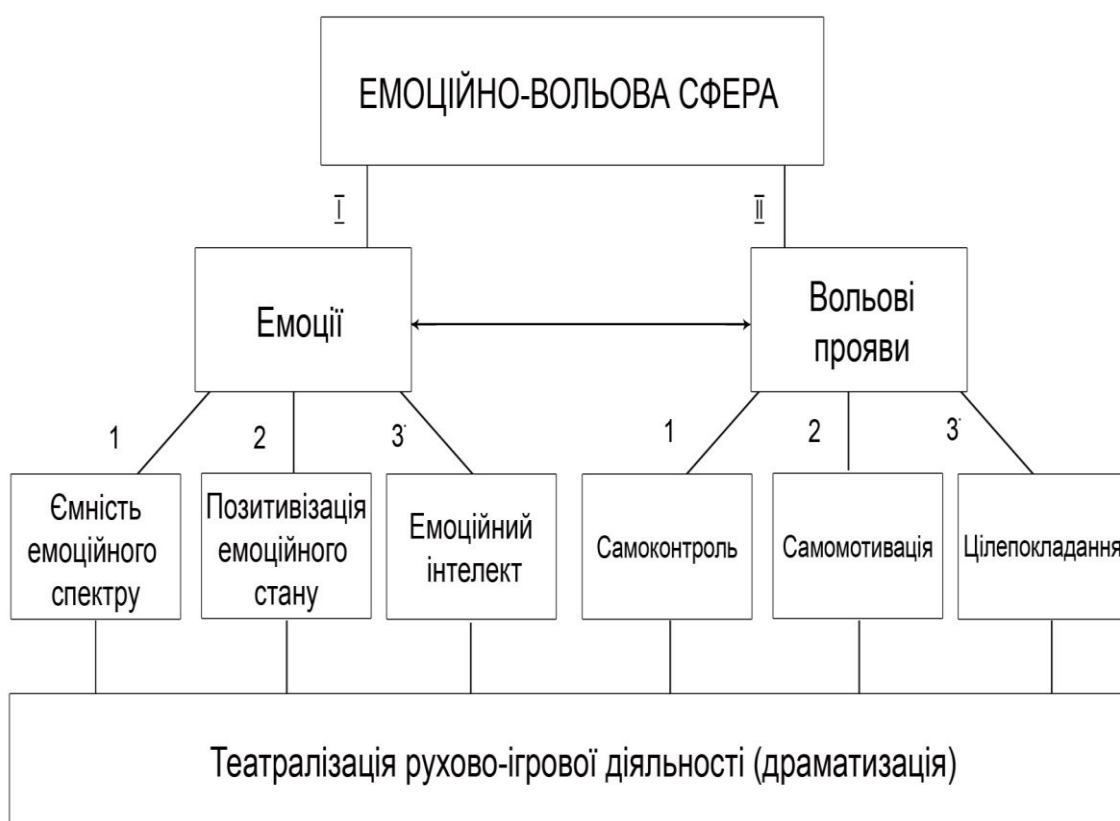


Рис. 1.5. Напрями психолого-педагогічної корекції емоційно-вольової сфери дітей засобами фізичних вправ у воді

особливе значення, оскільки від неї більшою мірою буде залежати успішність дитини в соціумі, що її оточує. За теорією Р. Барона, емоційний інтелект

визначається як сукупність найрізноманітніших здібностей, які забезпечують можливість успішно діяти в будь-яких ситуаціях. Вчений виділив 5 субкомпонентів, які характеризують структуру емоційного інтелекту:

- саморозуміння (усвідомлення власних емоцій, впевненість у собі, самоповага, самоактуалізація);
- комунікативний потенціал (емпатія, соціальна відповідальність);
- власне адаптаційні здібності (вміння розв'язувати проблеми, долати труднощі, емоційна лабільність);
- антистресовий потенціал (стійкість до стресів, самоконтроль);
- загальний настрій (оптимістичність).

Модель емоційного інтелекту Деніеля Гоулмана складається з п'яти компонентів: самопізнання, саморегуляція, мотивація, емпатія і соціальні навички.

Ці компоненти (збільшення місткості емоційного спектра, загальна позитивізація емоцій, формування емоційного інтелекту) можуть бути значно підсилені застосуванням *методу театралізації* (за М. М. Єфименком), який дозволяє моделювати усі необхідні сюжетні колізії рухово-ігрової діяльності, викликаючи в дітей відповідні емоційні прояви. Кінцевий акцент на занятті робиться на позитивні емоції. Таким чином, дитина протягом казкового заняття переживає різні емоційні стани у відповідності до ігрового сюжету (розширюючи свою емоційну місткість і лабільність) і фінішує наприкінці заняття у стані позитивних емоцій, що закріплює її успіх у рухово-ігровій діяльності та гармонізує загальний психічний стан. За допомогою розробки спеціальних рухово-ігрових сюжетів можна виховувати у дітей такі якості емоційного інтелекту як впевненість у собі, самоповага, емпатія, чутливість до стану інших дійових осіб, відповідальність, уміння долати труднощі, стресова стійкість тощо. Усі ці якості дитині необхідно реалізовувати для досягнення мети, позитивного результату у своєрідній «фізкультурній казці».

II. Знаходження у воді, навчання плавання передбачає *систематичне подолання дитиною завдяки своїм вольовим проявам різних за ступенем*

*психологічно та фізично дискомфортних для неї ситуацій: невідомого, тривожного, своїх сумнівів, невпевненості, страхів, втоми, тактильного і м'язового дискомфорту, природних фізіологічних рефлексів тощо. Це дозволить педагогу формувати вольову частину психічного розвитку дітей, тобто виховувати низку вольових якостей: терпіння, наполегливість, витримку, сміливість, самостійність, самовладання, цілеспрямованість, ініціативність, усвідомленість, уміння долати труднощі, самостійно опановувати знання, контролювати свої дії і вчинки, знаходити способи рішення в складних ситуаціях тощо. Увесь цей спектр вольових якостей для графічного вираження можна звести до трьох компонентів: самоконтроль, *самотивація*, *цілепокладання*. Щодо використання водного середовища, яке надає для цього широкі можливості, особливо ефективним ми вважаємо методичний прийом *дозованої драматизації рухово-ігрового сюжету*, коли у заняття навмисно вводяться так звані точки драматизації, які мають активувати вольові прояви дітей. Таким чином, сумарний ефект впливів цих двох компонентів (емоційного потенціалу і вольових проявів) дозволяє коригувати і формувати необхідний рівень емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями ОРА.*

Узагальнюючи проаналізовану інформацію з програмових джерел, а також відштовхуючись від особистого багаторічного практичного досвіду роботи в басейні з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату, виділимо такі перспективні напрями використання засобів плавання в педагогічній корекції емоційно-вольової сфери цієї категорії дітей:

1. Первинна адаптація дітей до нового (водного) середовища.
2. Індивідуальні ігри з іграшками у воді.
3. Колективні ігри на воді.
4. Опускання обличчя у воду.
5. Дозована затримка дихання у воді.
6. Часткове і повне занурення у воду з головою.
7. Видих у воду (звичайний і пролонгований).
8. Відкривання очей під водою.

9. Орієнтування у підводному просторі.
10. Цілеспрямоване зібрання іграшок з дна басейна.
11. Утримання на воді.
12. Пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається).
13. Засвоєння самостійного плавання зручним способом.
14. Стрибки у воду з висоти різними способами.
15. Використання обважнювачів на кінцівках при плаванні.
16. Використання еластичних джгутів як опір (при плаванні).
17. Навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок.
18. Елементи дозованої драматизації в рухово-ігровій діяльності дітей у воді.

Виходячи з аналізу літературних джерел із проблематики дослідження, розкриємо детальніше такий спеціалізований напрям як *психокорекційна педагогіка*. Вона «...вивчає закономірності й особливості освіти, навчання та виховання дітей із вадами психічного розвитку – інтелекту та емоційно-вольової сфери, а також порушеннями соціальної поведінки, що виникають на цій основі» [57, с. 384].

У випадках, коли йдеться про дітей із особливими освітніми потребами (в даному випадку, з обмеженими можливостями здоров'я, в тому числі – з інвалідністю, або, вживаємо більш точний термін, – з порушеннями психічного та (або) фізичного розвитку), поняття «якісна освіта» має включати ще й такий спеціальний напрям, як *корекція ушкоджених наявним порушенням процесів розвитку та соціалізації*. Спеціальні освітні установи для таких дітей (дошкільні та шкільні) так і називаються – «для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) психічного розвитку». Підкреслимо також ще раз, що якісна освіта має зберігати та примножувати здоров'я дитини. З цією метою в інклюзивних і у спеціальних школах обов'язково має створюватися так званий «охоронний педагогічний режим», враховуючи типологічні та індивідуальні для дітей різних нозологій особливості працездатності, динаміку перебігу хронічних

захворювань тощо. Необхідно також враховувати, що діти з обмеженими можливостями здоров'я різних нозологій суттєво відрізняються значним урізноманітненням пізнавальних можливостей як суб'єкти учбової діяльності, що мають оволодіти ценовим змістом освіти на її різних рівнях і отримати цьому офіційне документальне підтвердження [61; 58; 60]

В. М. Синьов дав таке комплексне визначення поняттю «навчання»: «Навчання – основний шлях корекції розвитку дитини, оскільки воно є провідним видом її діяльності і перебуває в нерозривній єдності з вихованням як засобом управління соціалізацією особистості... Система корекційних заходів має впливати на особистість учня загалом і в поєднанні таких її компонентів, як пізнавальні й *емоційно-вольові психічні процеси* (виділено мною – М. Л.); досвід (знання, уміння, навички); спрямованість; здібність, характер, поведінка» [57, с. 51].

«Корекційне навчання включає наступні завдання:

- корекція неадекватних методів виховання дитини з метою подолання її мікросоціальної занедбаності;
- допомогу дитині чи підлітку у вирішенні психотравмуючих ситуацій;
- формування продуктивних видів взаємовідносин дитини з оточуючими (в сім'ї, в класі);
- підвищення соціального статусу дитини в колективі;
- розвиток в дитини чи підлітка компетентності у питаннях нормативної поведінки;
- формування і стимуляція сенсорно-перцептивних, мнемічних і інтелектуальних процесів у дітей;
- розвиток і вдосконалення комунікативних функцій, *емоційно-вольової регуляції поведінки* (виділено мною – М. Л.);
- формування адекватних батьківських установок на соціаль-но-психологічні проблеми дитини шляхом активного залучення батьків в психокорекційний процес» [76].

Д. І. Шульженко так трактує розвиток академіком В. М. Синьовим теорії корекційного виховання як методології становлення інклюзивної форми освіти в Україні: «Повертаючись до обговорення предмету корекційної педагогіки, підкреслимо ще раз, що специфіку соціалізації, а отже й розвитку людини, зумовлюють не тільки біологічні (зокрема, патобіологічні), а й *соціальні фактори* в їх нерозривній взаємодії. Тому, на нашу думку, є всі підстави вважати предметом корекційного виховання всі ті випадки суттєво викривленого, ушкодженого з різних причин процесу становлення особистості, які потребують спеціальних цілеспрямованих педагогічних впливів (при цьому не виключене поєднання таких впливів з *психологічними та медичними*) (виділення курсивом моє. – М. Л.) для поліпшення перебігу і результатів процесів соціалізації та розвитку індивіда, виправлення недоліків цих процесів» [76, с. 95].

Концептуальною та перспективною вважаємо позицію фахівчині, що «корекційна педагогіка, яка, повторюємо, має своїм завданням поліпшувати (коригувати) процеси соціалізації і розвитку особистості при їх суттєвих утрудненнях, включає у сферу своєї компетенції і ту галузь педагогічної практики і теорії, яка має назву (хоча й досить суперечливу і не точно визначену) реабілітаційної педагогіки. Як наслідок нового підходу до трактування процесу реабілітації людей з вадами здоров'я, з огляду на соціальну модель інвалідності, ми маємо світову і вітчизняну тенденцію до такої моделі здобуття освіти людиною з інвалідністю, коли вона навчається не у спеціальному закритому закладі, а включена в навчальний процес у звичайному освітньому закладі». Це відповідає ідеям інтегрованої, або, як прийнято називати в світовій науковій літературі, інклюзивної освіти [76, с. 95-96].

У вищенаведеній роботі Д. І. Шульженко стверджує, що пошук умов, що забезпечували б ефективність педагогічного процесу, незалежно від того, в якому типі закладу або домашніх умовах виховується дитина, дозволив визначити корекційне середовище освіти та виховання дитини, зокрема, з порушенням опорно-рухового апарату, як спеціально організованого простору комплексного цільового подолання наявних психофізичних порушень, в якому

створюються умови для ефективного навчання дитини, розвитку її здібностей, спілкування з однолітками. З'ясовані чинники позитивного впливу корекційного середовища на дитину.

Таке комплексне психолого-педагогічне забезпечення реалізації принципу корекційної спрямованості навчально-виховного процесу на формування особистості дитини, зокрема, з порушенням опорно-рухового апарату; соціально орієнтований характер взаємодії дітей з різними порушеннями розвитку; відповідність змісту та організаційних форм навчально-виховного процесу індивідуальним можливостям дітей; складання індивідуальних програм в умовах інклюзивної форми освіти; доброзичливе, поблажливе та толерантне ставлення до дитини навіть у випадках прояву негативізму, агресії, відмови від взаємодії, занурення та відсторонення; підвищення якості корекційних послуг, їх доцільність і кваліфіковане застосування; наступність у роботі усіх спеціалістів, координація системи корекційної роботи між спеціалістами та батьками [76].

Д. І. Шульженко, беручи до уваги наявність сьогодні величезної проблеми життя нашої країни, війни, підтвердила ефективність роботи існуючих принципів освітньої реабілітології [69], додавши ще одне положення в такій редакції – *в аспекті підтримки процесу освітньої реабілітації під час війни у різних можливих секторах перебування дитини із інвалідністю* [77].

Висновки до 1 розділу

Підсумовуючи перший розділ, сформулюємо відповідні висновки:

1. Водне середовище має унікальні фізичні властивості (виштовхувальну силу, гідростатичну напругу, в'язкість), що забезпечують їй низку специфічних феноменів, які можна використовувати в корекції психофізичного розвитку дітей.

Антигравітаційний ефект перебування у воді можна застосовувати за такими корекційними векторами: під час роботи з ослабленими у фізичному плані дітьми; із затримкою моторного та/або психомоторного розвитку; зі зниженим м'язовим тонусом (гіпотонією); для профілактики та корекції різних

порушень постави; для стимулювання зростання тіла дитини у довжину; для забезпечення рівномірного розподілу фізичного навантаження на опорно-руховий апарат дитини; для збільшення амплітуди рухів кінцівок в суглобах; для дозованого тренування опорної спроможності нижніх кінцівок; для формування функції ходіння при нижніх парапарезах.

Тракційний ефект водного середовища може бути використаний у таких напрямках корекції моторної сфери дітей: *внутрішня аутодекомпресія, суха імерсія, коригування положенням, зовнішня декомпресія, горизонтальне та вертикальне підводне витягування, тракційні варіанти плавання, джгуткорекція, хвильові коригуючі впливи.*

Вібраційно-хвильовий ефект може успішно застосовуватися у фізичній реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах водного середовища – цьому сприяє пружна хвильова консистенція води. Особливий фізичний ефект спостерігається при досягненні феномену механічного хвильового резонансу, який можна використовувати у напрямку зовнішнього умовного вектора, досягаючи значного збільшення просторово-часових-енергетичних показників рухів (амплітуди, частоти, швидкості переміщення, відстані), так і у напрямку внутрішнього: за його допомогою можна досягти ефекту дозованої коригувальної реструктуризації опорно-рухового апарату дитини або окремих її біоланок.

2. Перераховані вище феномени водного середовища (антигравітаційний, тракційний та вібраційно-хвильовий) складають основу загального комплексного релаксаційного ефекту водного середовища, який доповнюється такими додатковими корекційними впливами як термoeфект води, тактильне заспокоєння дитини та психорелаксаційний. Останній виникає завдяки механізму соматопсихічних взаємовпливів – тому цей ефект можна розглядати як достатньо перспективний в контексті корекції емоційно-вольової сфери дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

3. Доведено, що між компонентами психічного благополуччя та руховою активністю дітей існує тісний кореляційний зв'язок ($r=0,57$). Зокрема, показники тілесного благополуччя *мають вплив на когнітивну* ($r=0,45$) *та емоційну сферу* ($r=0,42$) особистості дошкільника. Плавання, як вид фізичної культури, має значні можливості в корекції психофізичного розвитку дітей [39].

В низці зазначених робіт було доведено ефективність застосування засобів плавання у покращенні психічного та розумового розвитку дітей та підлітків з порушеннями інтелекту та психіки, зору, поведінки у дітей з аутизмом, опорно-рухової системи у дітей з проблемами моторики. При цьому нам не вдалося знайти достатньої кількості досліджень з перспектив використання унікальних можливостей водного середовища для корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату.

4. Використання можливостей водного середовища для корекції емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату може базуватися на двох методологічних векторах:

I. *Знайомство з відносно новим середовищем (водою), знаходження в ньому, рухово-ігрова діяльність* з дорослими, однолітками та іграшками є своєрідним поверненням дитини в її первинне природне середовище. Цей вектор можна умовно розділити на три складники: збільшення місткості емоційного спектра, загальна позитивізація емоцій, формування емоційного інтелекту.

II. Знаходження у воді, навчання плавання передбачає систематичне подолання дитиною завдяки своїм вольовим проявам різних за ступенем психологічно і фізично дискомфортних для неї ситуацій: невідомого, тривожного, своїх сумнівів, невпевненості, страхів, втоми, тактильного і м'язового дискомфорту, природних фізіологічних рефлексів тощо. Це дозволить педагогу формувати *вольову складову* психічного розвитку дітей.

5. Було виділено такі перспективні напрями використання засобів плавання в педагогічній корекції емоційно-вольової сфери досліджуваної категорії дітей: *первинна адаптація дітей до нового (водного) середовища; індивідуальні ігри з іграшками у воді; колективні ігри на воді; опускання обличчя*

у воду; дозована затримка дихання у воді; часткове і повне занурення у воду з головою; видих у воду (звичайний і пролонгований); відкривання очей під водою; орієнтування у підводному просторі; цілеспрямоване збирання іграшок з дна басейна; утримання на воді; пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається); засвоєння самостійного плавання зручним способом; стрибки у воду з висоти різними способами; використання обважнювачів на кінцівках при плаванні; використання еластичних джгутів у якості опору (при плаванні); спеціальне «відключення» при плаванні окремих кінцівок; елементи дозованої драматизації у рухово-ігровій діяльності дітей у воді.

Список використаних джерел

1. Азаренко Т. Д. Структурування етапів навчання плаванню дітей до 3-х років: дис. ... д. філософії (PhD) зі спеціальності 017 – Фізична культура і спорт / Харків. держ. акад. фіз. культури, М-во освіти і науки України, Харків, 2024. 322 с.
2. Антоненко А. М. Лікувальне плавання як середовище корекції порушень опорно-рухового апарату. Кам'янське, 2017. 53 с.
3. Атаманчук Н. М. Психологічна готовність дітей з особливими потребами до школи в умовах інклюзивної освіти. *Наука і освіта*. 2014. № 6. С. 11–15.
4. Базовий компонент дошкільної освіти (Державний стандарт дошкільної освіти). Нова редакція. Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 12.01.2021. № 33. Київ. 37 с.
5. Байкіна Н. Г. Сілантьєв Д. В. Соціально-спортивна реабілітація сліпих інвалідів, які займаються плаванням. *Дефектологія*. Суми, 2000. № 3. С. 40–41.
6. Бех І. Д. Виховання особистості : в 2 т. Київ : Либідь, 2003. Кн. Особистісно орієнтований підхід; науково-практичні засади.

7. Бойко Г. М. Психолого-педагогічний супровід спортивної діяльності плавців із порушеннями психофізичного розвитку в параолімпійському спорті. Полтава : ТОВ АСМІ, 2012. 360 с.
8. Бойко Г. М. Рекреаційна діяльність як складова філософії здорового способу життя. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія: Педагогічні науки, фізичне виховання та спорт.* Чернігів, 2013. Вип. 112, т. 3. С. 97–99.
9. Бондар В. І. Інклюзивне навчання як соціально-педагогічний феномен. Київ : Рідна школа. 2011, № 3 (975). С. 10–14.
10. Бугайова І. Є. Соціалізація дітей з проблемами у розвитку. *Дефектологія.* 2007. Вип. № 5. С. 15–18.
11. Бурла О. М., Бурла А. О. Плавання. Прискорений курс навчання : навч. посіб. 2-ге вид., випр. і доп. Суми : Вид-во СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2020. 156 с.
12. Василевська О. І, Дворніченко Л. Л. Казкотерапія як засіб психологічної роботи з різними віковими категоріями. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки.* 2020. Вип. 6. С. 24–31.
13. Геращенко С. І. Реалізація компетентнісного підходу у формуванні комунікативної діяльності в учнів з інтелектуальними порушеннями. Вид-во УДУ імені Михайла Драгоманова, 2024. С. 21–28.
14. Геращенко С. І., Крищенко М. І. До питання організації психолого-педагогічного супроводу учнів зі інтелектуальними порушеннями в умовах інклюзивної форми навчання / Черкас. нац. ун-т ім. Богдана Хмельницького. 2023. С 11–18.
15. Глазирін І. Д. Плавання : навч. посібник. Київ : Кондор, 2006. 502 с.
16. Глушенко І. І., Вороніна М. В. Особливості організації навчально-корекційного простору дошкільного закладу в системі інклюзивної освіти *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Сер. 19. Корекційна педагогіка та психологія : зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова.* 2011. № 20. С. 46–50.

17. Грабчак Н. М. Стрес як ресурс. Інститут модернізації змісту освіти. Київ, 2019. 68 с.
18. Грейда Н. Б., Андрійчук О. Я., Ульяницькая Н. Я. Гідрокінезитерапія як ефективний засіб фізичної терапії / *Медико-біологічні проблеми фізичного виховання різних груп населення* : матеріали VII наук.-прак. конф. (м. Кременець, 10 грудня 2021 р.) / ред. В. В. Чижик. Кременець, 2021. С. 55–58.
19. Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загально-освітньому просторі : метод. рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату : навч.-метод. посіб. / за ред. А.Г. Шевцова. Київ, 2014. 200 с.
20. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі : початкова ланка / [за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка]. Київ, 2004. С. 113–115.
21. Дмитрієва І. В. Педагогічний супровід дітей з обмеженими можливостями здоров'я в умовах інклюзії. *Інклюзивна освіта : реалії та перспективи* : матеріали регіонал. конф. Донецьк, жовт. Донецьк, 2013, С. 72–77.
22. Єфименко М. М. Основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату : дис. ... д-ра. пед. наук. Спеціальність 13.00.03 – корекційна педагогіка / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. 2014. 241 с.
23. Єфименко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : монографія. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 356.
24. Єфименко М. М., Єфименко Ю. В. Парціальна програма з фізкультурно-корекційної роботи в закладах дошкільної освіти за авторською естетико-оздоровчою системою «Горизонтальний пластичний балет (пластик-шоу)». Вінниця : Твори, 2020. 56 с.
25. Єфименко М. М., Литв'яков М. В. АКВА-ТЕАТР : парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плавання. Вінниця : Твори, 2019. 100 с.

26. Єфімова В. М., Кривозубова Є. В., Ярош О. М. Введення в гідрокінезотерапію / під ред. проф. О. М. Яроша. Сімферополь : Антиква, 2006. 52 с.
27. Заплатинська А. Б. Технологія сенсорної інтеграції у корекційному вихованні дошкільників із дитячим церебральним паралічем : автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03 / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ. 2016. 18 с.
28. Звіряка О. М. Гідрокінезотерапія в системі фізичної реабілітації хворих після переломів кісточок : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання і спорту. Львів. 2009. 24 с.
29. Івасик Н. О., Бас О. А., Тиравська О. І., Герцик А. М. Гідрокінезотерапія як складова фізичної терапії в осіб з м'язовою дистрофією. *Rehabilitation and Recreation*, 2022. (12). С. 37–43.
30. Інклюзивна освіта від А до Я. порадник для педагогів і батьків / укладачі : Н. В. Заєркова, А. О. Трейтяк. Київ : 2016. 68 с.
31. Інклюзивна освіта: теорія та практика : навч.-метод. Посібник / М. Г. Буйняк, та ін. ; за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка, 2014. Частина 2. 184 с.
32. Касіч Н. П., Недільська А. І. Розвиток координаційних здібностей дітей молодшого шкільного віку, які мають захворювання аутизм в процесі початкового навчання плаванню. *Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова*. 2015. Вип. 3 (58). С. 54–57.
33. Клименко В. В. Психофізіологічні сервомеханізми енергетичної життєстійкості людини. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2019. Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, вип. 19. С. 43–73.
34. Компанієць Н. М. Діагностичний маршрут дошкільника 2.0: моделювання індивідуальної програми розвитку. Київ : Актуал. освіта, 2022. 56 с.

35. Коштур Я. Є. Корекція психофізичного розвитку розумово відсталих підлітків засобами плавання : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2009. 21 с.

36. Купрієнко В. І. Навчимо дітей плавати : метод. рекомендації. Тернопіль : Мандрівець, 2016. 48 с.

37. Левшунова К. В. Емпірична модель дослідження рухової активності дитини дошкільного віку як чинника її психічного благополуччя. *Проблеми сучасної психології*. / Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка. 2014. Вип. 26. С. 375–390.

38. Литв'яков М. В. Використання релаксаційних властивостей водного середовища в корекції фізичного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. № 37. Київ, 2021. Вип. 41 : Збірник наукових праць. С. 85–91.

39. Литв'яков М. В. Використання тракційного ефекту водного середовища в корекції фізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. *Збірник наукових праць VII Міжнародної науково-практичної конференції* Краматорськ, 2021. С. 342–349.

40. Литв'яков М. В. Механізми формування волі у дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)*: зб. наук. праць. / за ред. М. Шеремет, О. Гаврилова. Кам'янець-Подільський, 2022. Вип. 20. С. 91–102.

41. Литв'яков М. В. Основні напрями корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. *Наукові записки Бердянського державного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки* : зб. наук. пр. 2022. Вип. 3. С. 70–80.

42. Мамічева О. В. Діагностика та корекція порушень психофізичного розвитку дітей : навч.-метод. посіб. зі спец. психології. Слов'янськ : Вид-во Б. І. Маторіна, 2017. 256 с.

43. Мироненко С. Г., Шостак Є. Ю. Гідрокінезитерапія як засіб фізичної реабілітації дітей зі сколіозом. *VIII International scientific and practical conference «Scientific Research as a Mechanism of Effective Human Development»* (January 31-February 2, 2024). Sofia, Bulgaria : International Scientific Unity. 2024. P. 292–296.
44. Міхеєнко О. І. Оздоровчий вплив плавання на організм людини. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка, 2001. 36 с.
45. Мога М. Д. Корекція моторної сфери дітей раннього віку зі спастичним синдромом. Вінниця : Твори, 2019. 444 с.
46. Мухін В. М., Звіряка О. М. Гідрокінезотерапія після ушкоджень гомілково-стопного зчленування. *Слобожанський науково-спортивний вісник*. Харків, 2016, № 1(51). С. 43–48.
47. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи : навч.-метод. посіб. / за ред. М. Ю. Мартинюка, С. М. Зінченко. Київ : Інтермед, 2005. 416 с.
48. Про затвердження Положення про інклюзивно-ресурсний центр : постанова КМУ від 12.07.2017 № 545.
49. Про затвердження порядку організації інклюзивного навчання у закладах дошкільної освіти : Постанова Кабінету Міністрів України № 530 від 10.04.2019.
50. Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Київ, 2012. 231 с.
51. Проценко О. В. Розвиток здібностей та обдарувань у дошкільників. Київ : Шкільний світ, 2011. 128 с.
52. Райтаровська І. В., Шишкін О. П. Теорія і методика викладання плавання : метод. рекомендації. Київ. : КНТ, 2018. 50 с.
53. Рахманов Р. В. Психічний стан батьків, які виховують дітей з дитячим церебральним паралічем (клініко-психіатричне дослідження). *Психіатрія, неврологія та медична психологія*. 2015. Т. 2, №2 (4). С. 42–48.
54. Руденко Л. М. Особливості формування агресивної поведінки у розумово відсталих дітей та їх вплив на процеси життєдіяльності. *Зб. наук. праць*

Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Серія соціально-педагогічна. Випуск № 21. Частина 1. Кам'янець-Подільський : «Медобори-2006», 2012. С. 134-143.

55. Силантьєв Д. О., Байкина Н. Г. Методика початкового спортивного тренування з плавання зі слабозорими дітьми молодшого шкільного віку. Запоріжжя : ЗДУ, 2001. 97 с.

56. Ситник О. А. Дослідження ефективності програми лікувального плавання, як засобу фізичної реабілітації при грудному сколіозі 1 ступеня у дітей 7 – 9 років. *Класичний приватний університет*. 2009. С. 124–126.

57. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофрено-педагогіка : підручник : у 2 ч. Київ : Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. Ч. 2: Навчання і виховання дітей. С. 51.

58. Синьов В. М. Нова стратегія розвитку корекційної педагогіки в Україні / В. М. Синьов, А. Г. Шевцов *Дефектологія*. 2004. Вип. № 2. С. 6–11.

59. Синьов В. М. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України / В. М. Синьов, М. К. Шеремет, Л. М. Руденко, Д. І. Шульженко. *Актуальні питання корекційної освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка* / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. Кам'янець-Подільський, 2016. Вип. 7. т. 2. С. 323–344.

60. Синьов В. М. Українська корекційна психопедагогіка на сучасному етапі еволюції системи спеціальної освіти. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету: Серія соціально-педагогічна* / за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака. Кам'янець-Подільський, 2006. Випуск VIII. С. 46–50.

61. Синьов В. М. Шульженко Д. І. Інклюзивні проблеми дітей з аутистичним спектром порушень в загальноосвітній школі / *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія 19. *Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2016. № 32. ч.2. С. 125–130.

62. Скалій О. В. Азбука плавання : навч. посіб. Тернопіль : Астон, 2003. 102 с.
63. Супрун М. О. Реформування спеціальної освіти. *Дефектолог.* 2016. №1(109). С. 1–2.
64. Томенко О. А. Навчання плаванню дітей-інвалідів з ушкодженнями опорно-рухового апарату : навч.-метод. посіб. Суми : СумДПУ ім. А. С. Макаренка. 2001. 78 с.
65. Фурман А. В. Психодіагностика особистісної адаптивності: наук. вид. Тернопіль : Екон. думка. 2000. 197 с.
66. Ханзерук Л. О. Специфіка інклюзивного освітнього простору дошкільного навчального закладу. *Дитина з порушеннями опорно-рухового апарату в загальноосвітньому просторі* : Метод. рекомендації фахівцям з організації та впровадження інклюзивної форми навчання дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату : навч.-метод. посіб. Київ, 2013. 112 с.
67. Чухрій І. В. Психологічні механізми соціальної адаптації молоді з порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки)* : зб. наук. праць / за ред. В. В. Нечипоренко. Кам'янець-Подільський : Видавець Панькова А.С., 2020. Вип. 15. С. 220–230.
68. Шевкун М., Давиденко О. Авторська корекційно-розвивальна програма розвитку психічних процесів : для дітей із особливими освітніми потребами в системі інклюзивної освіти. *Психолог.* 2019. № 7/8. С. 64–82 ; № 9/10. С. 74–94 ; № 11/12. С. 78–96.
69. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : монографія. Київ : Леся, 2009. 483 с.
70. Шевцов А., Чухрій І. Психологічний механізм соціальної адаптації молоді з обмеженнями життєдіяльності. *Особлива дитина: навчання і виховання.* 2019. № 4 (92). С. 15–29

71. Шевченко В. М. Професійна підготовка фахівців дошкільної освіти до роботи в умовах інклюзивного навчання. *Інноваційна педагогіка* : наук. журн. 2019. Вип. 18, т. 3. С. 137–141.
72. Шевченко В. М. Система корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушеннями інтелектуального розвитку в Польщі (1991-2018). *Збірник наукових праць «Актуальні питання корекційної освіти»*. 2019. Вип. 13. С. 340–350.
73. Шульга Л. М. Оздоровче плавання : навч. посіб. Київ : Олімп. літ., 2008. 232 с.
74. Шульга Л. М. Плавання : методика навчання: навч. посіб. Київ : Олімп. літ., 2012. 216 с.
75. Шульженко Д. І. Методологія інклюзивної форми освіти *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова*: зб. наук. пр. / за ред. В. М. Синьова. Київ, 2017. Вип. 33. Серія. 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. С. 104–114.
76. Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція (інклюзія) дітей із аутизмом : монографія. Вид. 2-ге. Київ : УДУ ім. Михайла Драгоманова : вид-во Хортиц. нац. акад., 2024. 448 с.
77. Шульженко Д. І. Психолого-педагогічні особливості реабілітаційного процесу дітей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова* : зб. наук. праць. Вип. 45. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Київ, 2023. С. 137–147.
78. Щодо організації фізкультурно-оздоровчої роботи у дошкільних навчальних закладах : інструктивно-метод. рекомендації. Постанова МОН України від 02.09.2016 № 1/9-456.
79. Юстин О. Й., Козік Н. М., Стратійчук Н. А. Відновлення посттравматичних станів ушкоджених кінцівок засобами гідрокінезотерапії та бальнеотерапії. *Молодий вчений*. Київ. 2018. № 3.3 (55.3) (березень), С. 187–191.

80. A Non-Randomized Pilot Study on the Benefits of Baby Swimming on Motor Development / I. Leo, S. Leone, R. Dicataldo et al. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jul 28;19(15):9262.

81. Amelia, Stan Elena. Methodology of learning swimming in the first part of life through a positive approach. *Ovidius University Annals, Series Physical Education and Sport/Science, Movement and Health*. 2012. 12.1. P.88–96.

82. Are parents just treading water? The impact of participation in swim lessons on parents' judgments of children's drowning risk, swimming ability, and supervision needs / Morrongiello B. A. et al. *Accident Analysis & Prevention*. 2013. Vol. IV. P. 1169–1175.

83. Assessment of heart rate in infants from 6 to 36 months old during aquatic activities / Martins M, Silva AJ, Pereira AD et al. *Journal of Sports Science and Medicine*. 2020. ISSN 1303-2968. 8:11, P. 137.

84. Borioni F., Biino V., Tinagli V., Pesce, C. Effects of Baby Swimming on Motor and Cognitive Development A Pilot Trial. *Percept. Mot. Skill*. 2022. 129. P. 977–1000.

85. Burnay, C., Anderson, D.I., Button, C., Cordovil, R. The effect of baby swimming programs on infants' perception of risk and avoidance of bodies of water. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 2023. 46. P. 12.

86. Costa M. J., Barbosa T. M., Ramos A., Marinho D. A. Effects of a swimming program on infants' heart rate response. *Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 2016. 56(4). P. 352–358. Drowning Prevention in Children 2–4 Years. A Systematic Review. *Safety* 2020, 6, 31. P. 1–15.

87. Efimenko N. N., Biesieda V. V., Litvyakov M. V. The exercise vibration wave principle in physical rehabilitation of children with musculoskeletal system disorders. *Propósitos y Representaciones May*. 2021, Vol. 9, SPE(3), e1166 ISSN 2307-7999 Current context of education and psychology in Europe and Asia e-ISSN 2310-4635

88. Efimenko N., Moga N. The Duality Principle in the Physical Rehabilitation of Children with Musculoskeletal System Disorders. *International*

Journal of Applied Exercise Physiology. 2019. № 8 (3). IRAN : MAZANDARAN, P. 1–7.

89. Freedman Francoise Barbira. Teaching Your Baby to Swim. Lourenz Books. 2012. 120 p.

90. Jorgensen R. Early years swimming: a way of supporting school transitions? *Early Child Development and Care*. 2016. 186. P. 1429–1437.

91. Martins M, Costa A, Costa MJ, Marinho DA, Barbosa TM. Interactional Response During Infants' Aquatic Sessions. *Sports Medicine International Open* 2020. P.70–75.

92. Pedroso F. S., Riesgo R. S., Gatiboni T., Rotta N. T. The diving reflex in healthy infants in the first year of life. *Journal of Child Neurology*, 2012. 27(2). P.168–171.

93. Physical Activity, Fitness, Cognitive Function, and Academic Achievement in Children / Donnelly J. E., Hillman C. H., Castelli D. et al. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2016. Vol. 48, № 6. P. 1197–1222. Preschool Children. *International journal of research in commerce, IT, engineering and social sciences*. 2022. Vol. 16, No 3. P. 41-45.

94. Problems of Organization of Education of Children with Special Educational Needs in the Conditions of Contemporary Primary School (in the Context of Neuropedagogy) / Soichuk, R., Khrypun, D., Sydoruk, I. et al. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 2022. 13(4), 383-397.

95. Rich K. A., Giles A. R. Examining whiteness and Eurocanadian discourses in the Canadian Red Cross' swim program. *Journal of sport and social issues*. 2014. V. 38, No. 5. P. 465–485.

96. Santos, C., Burnay, C., Button, C., Cordovil, R. Effects of Exposure to Formal Aquatic Activities on Babies Younger Than 36 Months: A Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2023. 20. 5610.

97. Shahbazova G., Alisher U. The Importance Of Water Hardening Of Preschool Children. *International journal of research in commerce, IT, engineering and social sciences*. 2022. Vol. 16, No 3. P. 41-45.

98. Taylor D.H., Franklin R.C., Peden A.E. Aquatic Competencies and Drowning Prevention in Children 2–4 Years. *A Systematic Review*. Safety 2020, 6, 31. P. 1–15.

99. <https://orimed.ua/principy-i-metody-lecheniya-pozvonochnika-vertikalnoe-vytyazhenie-pozvonochnika>

100. <https://www.european-agency.org/sites/default/files/salamanca-statement-and-framework.pdf>

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ 5 – 7 РОКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

2.1. Емоційно-вольова готовність дошкільників до школи

та існуючи підходи до її корекції

Якщо мова йде про особливості емоційно-вольової сфери дітей дошкільного і молодшого шкільного віку, то потрібно чітко визначитись з цим поняттям, прийнятим у психології розвитку дитини (людини).

Емоції – це особливий клас психічних станів людини (дитини), які відображають її ставлення до навколишнього середовища, до різних інших людей, а також до самої себе та до результатів своєї життєвої діяльності.

«Емоції (від лат. *emoveo* – хвилюю, збуджую) – це психічні стани і, водночас, процеси, в яких реалізуються ситуативні переживання людини, ставлення до навколишніх об'єктів, інших людей, самого себе, що має для організму сигнальне і регулююче значення» [Дефектологічний словник, 2011, с. 149]. Емоція – це відносно короткотривале переживання, яке виникає у відповідь на якусь загальну подію або конкретну ситуацію.

Почуття – це емоційний процес людини, що віддзеркалює суб'єктивне оціночне відношення до реальних або абстрактних об'єктів. Почуття відрізняються від афектів, емоцій і настроїв. Тобто, почуття завжди «прив'язані» до конкретних об'єктів: до когось або чогось, а не до ситуації загалом.

Емоції, зазвичай, проявляються більш яскраво і інтенсивно. Вони можуть бути виражені у вигляді радості, гніву, страху, або суму. А от почуття можуть бути більш тонкими і прихованими. Наприклад, це може бути любов, вдячність або жаль. Почуття виникають на основі емоцій, а не навпаки. Почуття більш тривалі і стабільні, більш складні і різнобарвні. Вони віддзеркалюють стабільне відношення до іншої людини або області явищ.

Емоційна сфера дитини вважається найважливішим ланцюжком зв'язку з навколишнім світом, основою суб'єктивного відношення до себе й до інших людей. Саме емоції й почуття дають дитині можливість усвідомити й розрізнити

основні дуальні пари людського буття: добро і зло, любов і ненависть, мир і війну, гарне і потворне, а також оволодіти здатністю адекватно регулювати власну поведінку в залежності від конкретної ситуації тут і тепер.

Традиційна класифікація емоційної сфери має такий вид:

1. Безпредметні емоційні прояви, не спрямовані на конкретний об'єкт.
2. Предметні почуття, що виникають відносно конкретного предмета / об'єкта.
3. Світоглядні почуття, що характеризують загальне відношення людини до життя.

В різні часи з'являлися різноманітні теорії емоцій, в яких поняття «емоції» досліджувалося з різних позицій, поглядів: еволюційна (Ч. Дарвін), дезадаптивні (П. Жане, Д. Ліндслі, П. Фресса), мотиваційні, когнітивні (М. Арнольд, Р. Лазарус, С. Шехтер), асоціативні (В. Вундт), периферичні (У. Джемс – Г. Ланге), психоаналітичні, біологічні (П. Анохін), інформаційні (П. Симонов), диференціальних емоцій (К. Ізард) тощо.

У своєму дослідженні ми переважно опиралися на академічне концептуальне бачення емоцій. Ось як описує це у своїй монографії М. М. Єфименко: «Безсумнівний інтерес для цього дослідження у світлі висловлених нами припущень про помітний вплив психічних процесів на діяльність функціональних систем людини має розділ «Фізіологічна архітектура емоцій і їх місце в розвитку умовних реакцій», в якому автор виділив два основних трансформаційні рушії у людини – страждання і задоволення. «Інакше кажучи, ми ставимо питання про те, що емоція як фізіологічне поняття, як прояв однієї з вищих форм фізіологічної інтеграції повинна бути включена в коло досліджень фізіолога вищої нервової діяльності. ... Можна простими дослідями засвідчити, що в обох фізіологічних комплексах, які характеризують дві протилежні форми поведінки, сукупність конкретних процесів організму – і нервових, і гуморальних – принципово різна за своїм біологічним змістом» [8, с. 157]. Такий погляд на проблему не може не зацікавити фахівців з корекційного фізичного виховання дітей. Емоційне забарвлення руху, рухово-ігрової дії

надзвичайно важливе для досягнення необхідної рухової абілітації у дитини. Тут можна відразу сформулювати принцип сюжетності, образності, рольових проявів та емоційного супроводу на заняттях із корекційного фізичного виховання. Справедливий також вже позначений нами вище термін «казкотерапія» і «фізкультурна корекційна казка».

І далі: «... З різноманітних прикладів бачимо, що емоція не є якимось епіфеноменом, який не може бути включений до системи фізіологічних понять як одного з моментів пристосування тварини до зовнішнього світу. Навпаки, певні емоційні стани, як обов'язкові результати правильного розпорядку збуджень на периферійних апаратах, є найважливішим моментом в оцінці ефективної роботи останніх. Ця оцінка, тобто емоція певної якості, виникає майже автоматизовано, якщо тільки робота периферійних апаратів закінчилася позитивним ефектом для організму. До того, емоційний стан, що виник у результаті дії часто дуже багатьох периферійних органів, у деяких випадках може бути єдиним критерієм успішності дії периферійних апаратів» [8, с. 176]. Далі зазначено: «...первинна позитивна емоція виникає у процесі еволюції як результат удосконалення санкціонуючої аферентації, без якої взагалі було б неможливе існування інтегративних функціональних систем організму...».

Таким чином, санкціонуюча аферентація функціональних систем тваринного світу займає межовий стан між фізіологічними та психологічними категоріями поведінки.

Еволюційний сенс цього процесу полягає в тому, що санкціонування позитивного ефекту, що виявляється в цілісному емоційному стані – це більш універсальна і більш правильна форма оцінки організмом достатності та корисності виробленого пристосувального акту». Цей постулат дає нам можливість сформулювати важливий для рухової абілітації дітей із порушеннями ОРА принцип задоволення психофізичних потреб як від кінцевого втілення корисного цільового результату діяльності на занятті, так і від самого процесу досягнення цього результату.

У процесі еволюції ця якісно нова ознака у розвитку пристосувальної поведінки була доведена шляхом природного відбору до винятково досконалих форм у вищих тварин. Є підстави стверджувати, що «психічне» розвинулося як додаткова ланка в ланцюзі пристосувальних реакцій тварини на основі сигналізації від органів дії. Воно з'явилося, як більш досконала форма пристосування до зовнішнього світу, як фактор більш точної оцінки цілісної поведінки тварини та неминуче мало закріпитися шляхом природного відбору в процесі прогресивної еволюції ...» [8, с. 177–178].

На думку автора, психічне виникло і розвинулося разом з певним нервовим субстратом і невіддільне від нього – «... отже, суб'єктивне відчуття обов'язково має адекватний нервовий субстрат і відповідний рівень інтеграції нервових процесів ... Подальша поглиблена розробка питань вищої нервової діяльності щодобово переконувала мене в тому, що тільки *еволюційний підхід до проблеми психічного* забезпечує плідне розуміння його матеріальної суті. Цей погляд знаходить підтвердження в тому, що батько російської матеріалістичної психології І. М. Сеченов всебічно розглянув цю проблему саме в генетичному аспекті» [8, с. 183]» [19, с. 28–30].

Емоційний інтелект (EI) (англ. emotional intelligence) – це набір ментальних здібностей дитини, які залучаються в усвідомленні та розумінні власних емоцій та емоційних станів оточення. Діти з високим рівнем емоційного інтелекту добре розуміють свої емоції та почуття інших дітей та дорослих, можуть ефективно керувати своєю емоційною сферою, і тому в суспільстві їхня поведінка більш адаптивна і вони легше досягають своїх цілей у взаємодії з оточенням. Це поняття вперше з'явилося в 1960 році в роботах Майкла Белдока. Але сама ідея набула широкого резонансу після виходу науково-популярної книги журналіста Деніела Гоулмана «Емоційний інтелект: чому він значить більше, ніж IQ».

За теорією Р. Барона, емоційний інтелект визначається як сукупність найрізноманітніших здібностей, які забезпечують можливість успішно діяти в

будь-яких ситуаціях. Вчений виділив п'ять субкомпонентів, які характеризують структуру емоційного інтелекту:

- саморозуміння (усвідомлення власних емоцій, впевненість у собі, самоповага, самоактуалізація);
- комунікативний потенціал (емпатія, соціальна відповідальність);
- власне адаптаційні здібності (вміння розв'язувати проблеми, долати труднощі, емоційна лабільність);
- антистресовий потенціал (стійкість до стресів, самоконтроль);
- загальний настрій (оптимістичність).

Концепція емоційного інтелекту як такого з'явилася в психологічній науці в кінці ХХ століття. Її засновниками стали американські психологи Д. Карузо, П. Саловей і Дж. Майер, які розглядали емоційний інтелект як сукупність ментальних здібностей до розуміння власних емоцій і емоцій інших людей. На думку М. О. Журавльової, у вітчизняній психології необхідність появи терміну «емоційний інтелект» була обумовлена розвитком досліджень у сфері емоцій і інтелекту, вивченням зв'язку ментального та афективного в структурі психічної діяльності, а також дослідженням емоційних здібностей. Так, в сучасній психологічній теорії та практиці широко вивчені такі особливості емоційної сфери особистості як емпатія, вразливість, емоційність і емоційна стійкість.

Воля – це здатність людини або дитини до самодетермінації (перетворення особистості з об'єкта та засобу діяльності в суб'єкт діяльності: при цьому людина сама ставить свої цілі та вибирає шляхи та засоби їх досягнення) і саморегуляції своєї діяльності та різноманітних психічних процесів. В цьому контексті виконання дитиною цілеспрямованих довільних рухів є першочерговим і найпростішим виявом волі.

Традиційно волю вважають такою властивістю психіки, яка проявляється в активній самодетермінації й саморегуляції людиною своєї діяльності та поведінки всупереч наявним перешкодам та впливам (зовнішнім, внутрішнім і комбінованим). Різні аспекти емоційного-вольового виховання дітей (учнів) вивчалися такими дослідниками як Ф. Райс, О. Щербо і Д. Джола та іншими.

Конкретні прояви волі насамперед залежать від особливостей конкретних (тут і тепер) обставин – в цих випадках вони визначаються як *вольові якості*. За твердженням Є. М. Ільїна, вольові якості – це особливості вольової регуляції, які проявляються в конкретних специфічних умовах, обумовлених характером подолання труднощів.

Загальна здатність людини (дитини) до вольових проявів передбачає, що у неї в достатньому ступені сформовано відповідний комплекс провідних вольових якостей. Про таку людину (дитину) часто говорять, що у неї є необхідна сила волі. У науковців сформувалося бачення волі як психологічного механізму, який сприяє подоланню перешкод, як здатність людини діяти у напрямку свідомо поставленої мети, долаючи при цьому внутрішні перешкоди.

У багатьох психологічних дослідженнях вольові якості зазвичай розглядаються з позиції активності особистості й у безпосередньому зв'язку з уявленням, сприйняттям, пам'яттю та емоціями. Традиційно вольові якості заведено розуміти як здатність людини (дитини) до певної активності. Але мається на увазі активність не тільки в контексті спонукання до дії на основі відповідних роздумів, але і, навпаки, свідомого гальмування бажаної дії, коли розум підказує саме уникати його.

А якщо воля виявляється саме в діяльності – вона тісно пов'язана як з мотивацією, так і з емоціями. За допомогою вольових якостей дитина здатна свідомо і цілеспрямовано керувати своєю діяльністю в ситуаціях, коли вона пов'язана з подоланням різних утворюваних перешкод. Подолання перешкод – це створення особливого стану нервово-психічного напруження, яке мобілізує фізичні, інтелектуальні й моральні сили людини.

Загальновідомо, що без сформованості необхідних вольових якостей (цілеспрямованість, дисциплінованість, організованість, наполегливість, витримки, самовладання, рішучості тощо) дитині дуже складно реалізувати свої потенційні можливості.

На думку В. Д. Селіванова об'єктивною підставою для розмежування різних вольових якостей вважає динаміку процесів збудження і гальмування. У

цьому контексті він пропонує поділяти вольові якості на два основних типи: підсилюючи активність і ослабляючи її. До першої групи дослідник пропонує відносити енергійність, ініціативність, рішучість, сміливість, хоробрість. Відповідно, до другої групи – терпіння, витримку, витривалість.

Нижче буде наведено класифікацію вольових якостей за Р. Ассаджиолі:

- енергія – динамічна сила – інтенсивність. Ця якість реалізується при подоланні труднощів у досягненні мети.
- майстерність – контроль – дисципліна. Ця якість реалізується при контролюванні й регулюванні волею інших психічних функцій.
- концентрація – зосередженість – увага. Ця якість актуалізується, коли об'єкт впливу і завдання вважаються непривабливими.
- рішучість – швидкість – моторність. Ця якість характеризує особливості прийняття рішення.
- наполегливість – стійкість – терпіння.
- ініціатива – відвага – рішучість на вчинки. Віддзеркалюють ступінь схильності до ризику.
- організація – інтеграція – синтез. Воля виступає тут як об'єднавча ланка тих якостей, які необхідні для успішного вирішення поставленого завдання.

На думку Л. Карно, волю можна розглядати як тенденцію зберігати фокус уваги та необхідні зусилля для досягнення поставленої мети, попри наявні відволікальні фактори.

Т. Рібо сформулював декілька положень щодо природи волі, розуміючи її як здатність, безпосередньо пов'язану зі спонуканням до дій або її гальмуванням. На його думку, в основі волі лежить пристрасть як основна мотиваційна сила. Вчений вважав, що у структурі кожного вольового акту є елемент як свідомого, так і психофізіологічний механізм. Автор доводив, що вольове зусилля є механізмом вольової регуляції будь-якої діяльності. Воно необхідне в разі виникнення конфлікту між свідомим прагненням і якимось природним бажанням людини.

Р. Мей, який досліджував феномен волі, визначив її як таку властивість, що здатна організовувати особистість так, щоб відбувався рух в заданому напрямку для досягнення мети.

Вважаємо доцільним представити погляди В. Каліна на поняття волі. Дослідник вводить такі поняття волі:

1. Вихідне поняття – «вольова регуляція», яке відображає єдність усієї теорії.
2. Центральне поняття, яке відображає сутність – «вольове зусилля».
3. Завершальне поняття, зміст якого розкриває форму прояву сутності «індивідуальний стиль вольової регуляції».

Для більш диференційованого відображення окремих аспектів проявів волі автор теорії запропонував таку систему понять: «вольова дія», «волевиявлення», «вольовий стан», «вольові здібності і якості», «інформаційна основа вольової регуляції», «вольова активність». Такий підхід може говорити про те, що воля визначається дослідником як система механізмів свідомості, що забезпечує самокерування функціональною структурою психіки й рівнем ресурсних затрат у будь-якій діяльності й поведінці.

На думку провідних вітчизняних експертів з психології дошкільного віку «При визначенні психологічної готовності дошкільника до навчання в школі важливо брати до уваги цілісні зміни особистості в перехідні етапи вікового розвитку або в період вікових криз, зокрема кризи семи років. Вона зумовлена новоутвореннями стабільного та критичного періодів, психологічним змістом якого є формування механізму зміни соціальної ситуації розвитку і виникнення іншої, адекватної новому статусу дитини загалом» [32, с. 5]. Нас насамперед цікавить саме цей період 7 років, як перехідний етап до шкільного навчання, до принципово нового статусу дитини. Дослідники вказують [32], що для цього критичного періоду «дошкільник-шкільник» актуалізуються такі показники:

1. Втрата дитячої безпосередності, коли переживання в більшому ступені вже керуються свідомістю.

2. Переживання узагальнюються і стають тривалими: вони пов'язуються з опановуванням свого психологічного простору.

3. Виникає феномен «гіркої цукерки»: дитина здатна об'єктивно ставитись до результатів будь-якої своєї діяльності.

На думку авторки методичних рекомендацій, емоційний розвиток старшого дошкільника має відповідати таким вимогам:

1. «Дитині старшого дошкільного віку знайомі назви та форми виявлення основних емоцій (або вміє визначати модальність): горе, радість, страх, гнів, сором, образа, зацікавлення. Вона встановлює причинно-наслідкові зв'язки між подіями життя і переживаннями людини та ознаками експресії (міміка, поза, жести) з опорою на сприймання емоціогенної ситуації на малюнку, підбирає зображення емоцій до вербального опису життєвої ситуації. Дитина здатна вербалізувати свої власні емоції, адекватно реагувати на різні емоціогенні ситуації, вміє запобігати негативним емоціям або знайти безпечний вихід, зіставляти форму емоційної реакції з її наслідками для тих, хто поруч, володіє емоційним передбаченням.

Просоціальна поведінка дитини стимулюється емпатією. У спілкуванні дитина вживає назви основних моральних, інтелектуальних та естетичних почуттів. Будь-яка її діяльність є емоційно насиченою. Переживання узагальнюються, усвідомлюються, стають глибшими, складнішими.

Дитині властиво безконфліктно будувати свої взаємини з ровесниками, у неї розвинені почуття власної гідності, самоповаги, впевненості у собі.

Емоційно здорова дитина старшого дошкільного віку життєрадісна, щира, довірлива» [32, с. 27].

Якщо говорити про вольовий розвиток старшого дошкільника, то він має відповідати таким вимогам: «Дитина старшого дошкільного віку може сама ставити мету ігор, інших видів діяльності, обґрунтовувати свій вибір.

В основі вибору дитиною мети дій вагому роль поряд з ігровими мають пізнавальні, змагальні мотиви морального характеру. Супідрядність мотивів, що складаються в цей період, надає дитячій поведінці певної спрямованості та

стійкості. Активність дитини визначають не лише безпосередні прагнення й ситуативні бажання, а й засвоєні правила поведінки та моральні норми взаємин між людьми. Дитина здатна свідомо робити моральний вибір.

Дитина 6 – 7 років відповідально ставиться до завдань дорослого, розуміє різницю між грою і «поважною» справою.

Дитина старшого дошкільного віку може попередньо планувати свої дії: на основі інструкцій, зразка чи свого задуму проаналізувати ситуацію, наявні умови, а відтак використати той засіб, завдяки якому можна досягти мети.

Дитина здатна свідомо керувати своєю поведінкою: коригувати кожну дію згідно з інструкцією, зразком чи задумом, зіставляти з ними отриманий результат, бачити свої недоліки та помилки й самостійно їх виправляти, а в разі внесення коректив у задум – обґрунтовувати зміни. Тобто у неї складається довільна поведінка – важливе новоутворення дошкільного віку.

Разом зі здатністю до керування своєю поведінкою у дитини розвивається здатність мобілізувати вольове зусилля для досягнення бажаної мети. Стійкість поведінки дитини старшого дошкільного віку проявляється у яскраво вираженому активному ставленні до мети, ініціативних спробах її досягти в ході роботи, в неухильному пошуку рішення, попри труднощі та перешкоди. Дитина чітко дотримується певного способу, інструкції чи правила, тривалий час докладає вольове зусилля і самостійно чи з опосередкованою допомогою дорослого досягає бажаного результату.

Вольова поведінка дитини якісно може відрізнитися у пізнавальній діяльності (розв'язання пізнавальних завдань) і такій, яка вимагає від дошкільника певних практичних (фізичних) зусиль. Особливості вольової поведінки дитини будуть визначатися своєрідністю взаємозв'язку її вольових проявів як у пізнавальній, так і у практичній діяльності» [32, с. 21]. Ми вважаємо цю тезу дуже важливою для нашого дослідження, для формування концепції корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату. Якщо природа вольових зусиль у пізнавальній діяльності відрізняється від природи вольових зусиль у фізичній діяльності – необхідно

шукати ту нейро-психо-соматичну основу, яка їх об'єднує, яку необхідно цілеспрямовано формувати та розвивати. Погоджуючись з тим, що природа цих вольових зусиль неідентична, ми допускаємо варіант того, що десь в глибинній мозковій основі вони мають єдині нейрогенні підвалини. Виходячи з цього, необхідно шукати шляхи поєднання можливостей розвитку вольових зусиль як у пізнавальній сфері, так і у фізичних проявах дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

П'ятий рік життя. «У п'ятирічних дітей особливо відчувається перевага збудження над процесами гальмування, що при найменшому порушенні умов життя призводить до бурхливих емоційних зривів. Цей вік називають віком афективності, характерними рисами якого є бурхливі, нестійкі емоції, швидкий перехід від одного емоційного стану до іншого. Дитину легко налякати, розсердити, зацікавити, викликати у неї задоволення, радість. Вона відкрита до сприйняття і впливу емоцій, які переживають інші діти і дорослі. Переживання емпатійного характеру та емоційна експресія стають регуляторами поведінки дитини.

Почуття стійкіші, ніж у молодших дошкільників. Діти вже намагаються піклуватися про рідних та інших людей, самотійно, спонтанно співчувати іншим, але вони ще нездатні до тривалого вираження почуттів, навіть до рідних людей. Нетривалими є почуття середніх дошкільників щодо однолітків. У п'ятирічних дітей переважає дружба по черзі з багатьма дітьми, яка залежить від обставин, або дружба відразу з кількома дітьми. Дружба невеликими групами виникає здебільшого у грі на основі ігрових, інтелектуальних інтересів і нахилів» [49, с. 67].

Загальновідомо, що діти старшого дошкільного віку (сьомий рік життя) мають специфічні особливості емоційно-вольової сфери, що обумовлено саме передшкільним віком, етапом їхньої підготовки до шкільного навчання та виховання. В значному ступені цей перехідний період можна вважати кризовим, бо він має вивести дошкільника на принципово новий рівень розвитку. «Значно багатшає емоційне життя старшого дошкільника. Емоції та почуття набувають

більшої глибини й стійкості. Це безпосередньо пов'язано з набуттям досвіду дитиною, особливого досвіду соціального...

Емоції дитини позбавляються імпульсивності, миттєвості. Починають закладатися почуття відповідальності, справедливості, приязні, формується радість від ініціативної дії. У взаємодії з однолітками розвиваються соціальні емоції. Дитина спроможна ототожнювати себе зі значущими іншими, що породжує у неї загальнолюдські засади й водночас виявляє здатність до уособлення від оточення, забезпечує розвиток індивідуальності. Емоції стають «розумними»...

Почуття обов'язку, гордості та самоповаги набувають характеру індивідуальних стійких проявів особистості дошкільника... Найяскравішими інтелектуальними почуттями є цікавість, допитливість і здивування, що відображають ставлення дитини до нових фактів дійсності, які вона пізнає...

У старшому дошкільному віці вищі почуття опосередковуються суспільним досвідом, набутими знаннями про навколишній світ, засвоєними суспільними моральними оцінками та власним досвідом моральної поведінки; стають мотивами поведінки дитини. За допомогою них відбувається регуляція вчинків, дій, бажань відповідно до встановлених норм і вимог суспільства.

Дитина здатна до тривалих вольових зусиль, хоча ще значно поступається школярам. У неї виникає прагнення перебороти труднощі. За оптимального розвитку подій діти доводять розпочату справу до кінця, невдачі псують їм настрої, породжують боротьбу мотивів...

Дитина здатна обмежувати свої бажання, долати перешкоди, правильно оцінювати результати своїх дій. Формується самоконтроль у діяльності та поведінці, розвивається здатність до вольового зусилля, складається довільність у сфері рухів, дій, пізнавальних процесів і спілкування з дорослими. Старший дошкільник стає більш організованим, навчається підпорядковувати свою активність вимозі «треба», починає діставати задоволення від подолання труднощів, виконання певних завдань, виявляє інтерес до самого себе: цікавиться будовою тіла, зовнішністю, якостями та властивостями, органами

чуттів. Усвідомлює незворотність статевої належності і починає відповідно будувати свою поведінку.

Завдяки виникненню ієрархії мотивів, їх супідрядності в старшого дошкільника складається певна лінія поведінки, розвивається здатність утримуватись від імпульсивних дій, підпорядковувати свої дії та вчинки не лише бажанням, а й необхідності. Діти здатні оцінювати свої власні вчинки, якості й можливості... У старшому дошкільному віці дитина добре уявляє свої фізичні та розумові можливості, особистісні якості, правильно їх оцінює, але мотивувати самооцінку їй ще важко. Самооцінка дитини із загальної стає диференційованою... З'являється чітка, впевнена, в цілому емоційно позитивна самооцінка, що є можливою умовою формування життєвої компетентності. Для цього віку характернішим є завищення самооцінки, а не заниження, і це є нормальним виявом психічного розвитку. Дитина об'єктивніше оцінює результат діяльності, ніж поведінку» [49, с. 82 – 84].

Таким чином можна виділити психологічні передумови засвоєння знань, умінь та навичок дітьми старшого дошкільного віку в контексті їхньої емоційно-вольової сфери:

1. Діти опановують мову почуттів: поз, жестів, міміки, голосових інтонацій тощо.
2. Вони вже здатні відчувати жаль, гордість, ревності, заздрощі.
3. У дітей зароджується початкове почуття гумору.
4. З'являється довільний контроль всіх пізнавальних процесів.
5. Діти здатні обмежувати свої бажання, долати перешкоди, що виникають.
6. Вони вже демонструють здатність до відносно тривалих вольових зусиль.
7. Старші дошкільники опановують вмінням довільно регулювати свою діяльність.

Серед психологів переважає стрижнева позиція, що емоції та воля знаходяться в єдиному континуумі, в якому воля є регулятором емоцій: єдиним

обмежувачем впливів сильних емоцій на діяльність людини (дитини) є воля. Стає зрозумілим, чому ці два поняття вже давно створюють єдиний сталий термін «емоційно-вольова сфера». Саме за допомогою комплексу вольових якостей людина (дитина) спроможна успішно управляти своїми емоціями. З протилежного боку, емоції доволі часто бувають головним стимулятором для вольових проявів. Ці взаємовпливи можна умовно виразити такою формулою:

$$\text{Емоційні впливи} \leftrightarrow \text{Вольові прояви}$$

Дуже цікавими в контексті нашого дослідження слід вважати результати, отримані в експериментальній роботі Левшунової К. В. «Емпірична модель дослідження рухової активності дитини дошкільного віку як чинника її психічного благополуччя». «За допомогою методів кореляційного аналізу встановлено, що між руховою активністю та психічним благополуччям дитини існує взаємозв'язок. Визначено, що рухова активність та фізична підготовленість найтісніше взаємопов'язана з соціальним показником психічного благополуччя. Обґрунтовано, що показники тілесного благополуччя (фізична підготовленість, рівень рухової активності та антропометричні дані) мають вплив на когнітивну та емоційну сферу особистості дошкільника. Кореляційно встановлено, що компоненти психічного благополуччя взаємопов'язані між собою. Найтісніший взаємозв'язок зафіксовано між когнітивним та емоційним показниками психічного благополуччя, найслабший – відзначено в діаді «когнітивний – соціальної компоненти психічного благополуччя... Зроблено висновок, що поліпшення рухового режиму та психічного благополуччя дітей у системі дошкільної освіти потребує системних дій та ключового фахівця-організатора, який би виконував функцію єдиної ланки між усіма дотичними до даної проблеми службами (медиками, педагогами, батьками). Найбільше оптимальними кандидатурами визначено практичних психологів та інструкторів із фізкультури у дошкільних закладах, оскільки саме їхня плідна співпраця може сприяти усуненню недоліків із проблеми, яка розглядається» [38, с. 375].

За даними досліджень, які стосуються дітей із порушеннями опорно-рухового апарату, в них спостерігаються такі типові порушення особистісного

розвитку [16]: «Емоційні розлади при різних формах ДЦП проявляються по-різному. На думку окремих дослідників, це можуть бути важкі порушення та психопатоподібні порушення на фоні органічного ураження ЦНС, які нерідко проявляються при спастичній диплегії та геміпаретичній формі ДЦП. Також зазначається, що у дітей та підлітків із ДЦП можуть спостерігатися емоційні розлади у зв'язку з наявністю фізичного порушення, вихованням по типу *гіперопіки* чи ранньої *соціальної та психічної депривації*. Було зазначено, що емоційні розлади у одних дітей проявляються у вигляді підвищеної емоційної збудливості, дратівливості, руховому розгальмуванні, в інших – у вигляді загальмованості, сором'язливості, *боязкості*. Схильність до коливань настрою часто поєднується з інертністю емоційних реакцій. Так, почавши плакати або сміятися, дитина не може зупинитися. Підвищена емоційна збудливість нерідко поєднується із *плаксивістю, дратівливістю, примхливістю, реакцією протесту, які підсилюються в новій для дитини обстановці та при стомленні*. Іноді відзначається радісний, піднятий настрій зі зниженням критики (ейфорія)» [16, с.167].

Подібні висновки знаходимо також у роботах інших фахівців: «В результаті проведеного аналізу відмінностей у проявах емоційних реакцій дітей із ДЦП та їх однолітків з типовим розвитком встановлені основні характеристики емоційної сфери дітей із ДЦП: зростання рівня агресивності, яке виражається в афективній вибуховості, чергування безпричинної агресії, бурхливих спалахів гніву й періодів млявості та апатичного стану; *труднощі у вольової регуляції*; наявністю поряд із звичайними віковими страхами *страхів, пов'язаних з важкими переживаннями* у зв'язку з лікуванням основного захворювання, самотності, соціально-опосередковані страхи».

З наведених вище даних актуалізується значущість цілеспрямованої корекції стану емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату. Основну підгрупу таких дітей складали діти дошкільного віку зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу (монопарезами, парапарезами, геміпарезами і тетрапарезами). У цих дітей

спостерігався такий комплекс рухових порушень: неприродний гіпертонус м'язів, гіпорухливість у суглобах кінцівок, зниження функціональності м'язів (м'язової сили), викривлені пози кінцівок тощо. В другу умовну групу увійшли діти з атоніко-астатичною формою ДЦП, для яких було характерно неприродне зниження тону м'язів (гіпотонія), гіпорухливість у суглобах, їхня розхитаність, недостатні силові прояви, а також порушення постури (рівноваги). В третій підгрупі перебувають діти дошкільного віку з гіперкінетичною формою церебрального паралічу, в рухових діях яких спостерігалась неприродна м'язова дистонія, мінливий стан тону м'язів, неточність, архаїчність рухів. В четвертій умовній групі були діти із спинальними парезами різного рівня локалізації (цервикального, люмбального, цервікально-люмбального) тощо. Характерними руховими порушеннями у них є наявність млявих парезів у верхніх та нижніх кінцівках. Більш детально якісна характеристика рухових порушень у дітей експериментальної групи наведена нами у відповідному підрозділі роботи.

Проблема корекції психічної сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату піднімається вже давно. Так в «Програмі розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату» (2012) передбачено окремий розділ «Емоційний та соціально-особистісний розвиток», в якому, зокрема зазначено: «Означення розділу «Емоційний та соціально-особистісний розвиток» у Програмі виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату набуває особливого значення, у зв'язку з необхідністю управління особистісним розвитком таких дітей, який довгий час у спеціальній дошкільній педагогіці, радше, декларувався, аніж знаходив реальне втілення у методах роботи. Сподіватимемося, що надання спеціальної психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії, а також реалізація особистісно-орієнтованої Програми, починаючи з раннього віку, дозволить подолати тенденцію до утворення відхилень у розвитку особистості.

У сенсомоторному, інтелектуальному та мовленнєвому розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату багато залежить від обсягу ураження центральної нервової системи і пов'язаних з ним можливостей компенсації, від

наявності і характеру супутніх порушень, а також спеціальної педагогічної допомоги. На відміну від цього, розвиток емоційно-вольової сфери і особистості такої дитини більшою мірою підпорядковується загальним законам і визначається як генетичним фондом, так і соціальними чинниками. Найбільше значення мають соціальні умови, в яких дитина виховується: перебування у медичних закладах («синдром госпіталізму»), обмеження спілкування з оточуючими, особливо з однолітками, обмеження самостійності тощо. Це спричиняє розвиток егоцентризму, пасивності, усвідомлення власної винятковості та неувважності до інших. Такі діти часто не здатні до адекватної оцінки своїх вчинків і поведінки оточуючих, що перешкоджає налагодженню комунікативної взаємодії. Ускладнюють ситуацію характерні відхилення у розвитку емоційно-вольової сфери, зокрема, підвищена схильність до страхів. У таких станах спостерігаються виражені вегетативні розлади, посилюється провідна симптоматика – спастика, гіперкінези, атаксія. За таких обставин педагоги та батьки повинні враховувати важливість у ранньому та дошкільному віці *не стільки опанування знаннями, скільки розвитку особистості* [55, с. 16-17].

І далі: «Важливість емоційного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату зумовлюється необхідністю накопичення емоційних образів, розвитку емоційного контролю як важливих передумов компенсації наявних порушень.

У вихованні дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, особливо у випадках дитячих церебральних паралічів, важливого значення набуває попередження невротичних і неврозоподібних проявів, особливо *страхів*, підвищеної збудливості у поєднанні з *невпевненістю у власних силах*. Такі діти нерідко розвиваються за типом психічного інфантилізму, з метою попередження якого важливо *розвивати у них волю та впевненість у власних силах*. У процесі спеціальних занять ступінь емоційної активності дітей зростає» [55, с. 190].

Для поліпшення та корекції емоційно-вольової сфери дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату окремо слід виділити можливості

адаптивного фізичного виховання, передбачені програмою. В підрозділі «Формування емоційно-вольової сфери дитини» передбачено реалізацію таких напрямів роботи:

- *позитивізація емоційного стану* в процесі занять;
- *формування адекватних емоційних реакцій* у різних рухово-ігрових ситуаціях;
- *підтримка тісного зв'язку між руховою активністю та емоціями*;
- *виховання позитивного відношення дитини до себе, інших дітей, членів родини, представників протилежної статі та до життя в цілому.*

Щодо використання специфічних можливостей водного середовища для корекції емоційно-вольової сфери дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату, цій проблематиці в вищенаведеній програмі присвячено окремий фрагмент:

«Вправи у воді (елементи гідрокінезотерапії):

1. Вправи зі знайомством з водою, адаптації до водного середовища.
2. Вправи з оволодіння диханням у воді.
3. Вправи для формування рухів ногами на місці у різних вихідних положеннях (лежачи, рачки, сидячи).
4. Те ж саме, але у русі (за допомогою педагога).
5. Вправи на засвоєння ковзання по поверхні води (пасивно, після відштовхування, з підтримкою дорослого).
6. Те ж саме, але поєднуючи з роботою ніг та підтримкою у вигляді дошки, жердини, мотузки, кола тощо.
7. Вправи з формування гребків у положенні стоячи.
8. Те ж саме, але в горизонтальній площині з підтримкою дорослого.
9. Плавання за допомогою гребків руками з легкою підтримкою з боку дорослого.
10. Вправи з формування узгоджених рухів руками і ногами, ступаючи по дну.
11. Те ж саме, але під час горизонтального плавання по поверхні води (з підтримкою дорослого).

12. Спроби самостійного плавання різними способами (при необхідності – з підтримкою дорослого).

13. Ігри, естафети та змагання у воді» [55,с. 42-43].

Узагальнюючи існуючий свтовий досвід і спираючись на власні науково-методичні розробки, групою фахівців Інституту спеціальної педагогіки та психології НАПН України імені М. Ярмаченка було розроблено відповідні методичні рекомендації щодо розвитку емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату:

1. «Будувати корекційно-розвивальну та психолого-педагогічну роботу спрямовуючи її на розвиток емоційної сфери.[168]

2. Надавати перевагу ігровій діяльності, бо саме у грі формуються яскраві позитивні емоції, на фоні яких краще формуються перші знання, уміння та навички дитини. Вдало підібрані та вміло проведені ігри стануть помічниками у набутті необхідних навичок. Під час гри створюються такі умови, в яких кожна дитина отримує можливість самостійно діяти, набуваючи власний руховий або чуттєвий досвід.

3. Використовувати такі дидактичні ігри, які забезпечують потрібну кількість повторень на цікавому дидактичному матеріалі при збереженні емоційнопозитивного ставлення до завдання.

4. Виховувати швидкість реакції та емоційну виразність через тренування дрібної моторики пальців рук.

Резюмуючи вищенаведений підрозділ, виокремимо основні напрями використання особливостей психічного розвитку дітей дошкільного віку в корекції їхньої емоційно-вольової сфери засобами плавання:

1. Заняття з плавання має базуватися на тотальному ігровому методі та проводитись у вигляді фізкультурної казки, аква-казки. Гра залишається основним видом діяльності дитини старшого дошкільного віку та забезпечує їй високу мотивацію до виконання корекційних рухових дій у воді.

2. Використовуючи відповідний казковий сюжет, можна поступово збільшувати тривалість з боку дітей їхніх вольових зусиль дітей, але робити це

повільно, поступово, «підігрівуючи» їхню мотивацію за допомогою методичного прийому дозованої драматизації.

3. Для зняття психологічного напруження при взаємодії з водним середовищем, можна використовувати метод сміхотерапії, спеціально змодельовані кумедні ситуації, вводити в сюжет веселі персонажі й тим самим насичувати емоційний фон заняття позитивними емоціями. Це значно допоможе дітям подолати невпевненість, напруження, страх перед водою і вправлянням у воді.

2.2. Організація констатувального педагогічного експерименту

Для вивчення особливостей сформованості емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату протягом 2021 – 2023 років було організовано констатувальний педагогічний експеримент.

Метою цього експерименту було з'ясування загальних відмінностей емоційно-вольової сфери зазначеної категорії дітей у порівнянні з їхніми здоровими однолітками. Отриманні дані мали показати основні проблеми емоційно-вольового розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату і зорієнтувати на подальшу розробку методики корекції типових викривлень цієї сфери за допомогою фізичних вправ у воді. За допомогою констатувального педагогічного експерименту визначались основні проблеми емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату в порівнянні зі здоровими однолітками. Більш глибоке, детальне і статистично обґрунтоване дослідження ефективності методики корекції емоційно-вольової сфери засобами фізичних вправ у воді було проведено у формуальному педагогічному експерименті, представленому в розділі 3.

Загалом було обстежено 214 дітей, 106 з яких мали проблеми опорно-рухового апарату (основу склали діти дошкільного віку з різними формами дитячого церебрального паралічу: спастичною диплегією, лівобічними та правобічними спастичними геміпарезами, атоніко-астатичною формою ДЦП.

Також в цю групу увійшли діти із різними видами спинальних парезів: шийним периферичним (м'явими верхніми кінцівками), поперековим периферичним (м'явими нижніми кінцівками), комбінованими пережами геміпаретичної форми (коли м'ява верхня кінцівка поєднується із спастичною нижньою кінцівкою з одного боку) тощо.

Інші 108 дітей були з нормотиповим фізичним розвитком. За віком діти розподілялись таким чином. Діти з порушеннями ОРА: діти дошкільного віку 5-6 років – 50 дітей і 6-7 років – 56 дітей. Серед дітей контрольної групи розподіл за віком був таким: 52 дитини дошкільного віку 5-6 років і 56 – 6-7 років.

Констатувальний експеримент проводився на таких базах: у комунальній установі «Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку імені Януша Корчака» (Одеса), Центрі реабілітації рухом АПЦ-ЦРР (Одеса), Центрі Тетяни Азаренко «Як рибка у воді» (Харків). В цих закладах проводилося дослідження дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

Для отримання порівняльних даних аналогічні обстеження, але дітей старшого дошкільного віку з нормотиповим розвитком, проводилися на таких базах закладів дошкільної освіти: ЗДО №6 «Сонечко» м. Вільногірськ Дніпропетровської області, ЗДО № 292 «Незабудка» та ясла-садок № 254 «Чіполіно» комбінованого типу м. Дніпро.

В обстеженні брала участь комплексна команда фахівців (вихователь, інструктор з плавання, психолог, батьки дітей), керівником якої був психолог. Під її керівництвом проходили усі обстеження компонентів психічного розвитку дітей. Саме психологиня консультувала членів діагностичної команди з питань проведення спостережень, опитувань, анкетування тощо. Перед початком обстеження у кожного з батьків дитини було отримано дозвіл на проведення обстеження емоційно-вольової сфери їхніх дітей, включаючи участь у констатувальному та формувальному експериментах. Попередньо батьки підписували угоду на проведення таких досліджень.

Для проведення дослідження особливостей емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку (5 – 7 років) використовувались такі методи: бесіда з

батьками (для визначення особливостей емоційної сфери дитини), бесіда з дитиною (для визначення її самопочуття)», анкетування емоційно-вольової готовності до школи, для виявлення емоційного стану, анкета «Чи самостійна дитина?» (для вихователів, батьків) (автори – Р. В. Павелків, О. П. Цигипало). Дослідження проводилися в першій половині дня, в однаковий час – з 10.00 до 12.00.

Після отримання інформації за допомогою бесіди з батьками дітей і самими дітьми їхні відповіді формувалися у відповідні групи, що дало змогу відчутти значущість кожного критерію стану емоційно-вольової сфери дітей у відсотковому вираженні. Це, в свою чергу, дало змогу побачити домінуючі тенденції в особливостях емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями ОРА у порівнянні з їхніми нормотиповими однолітками.

Подібна робота була виконана також за результатами анкетування батьків дітей і фахівців, які з цими дітьми працюють. Тільки в цьому випадку використовувалась система бальної оцінки за кожним із 10 показників в анкеті, що дало змогу виявити рівні реалізації кожного критерія, який досліджувався, у кожної дитини. Цей підхід також має в своїй основі суб'єктивну оцінку дорослими кожного з критеріїв, але з математичної точки зору його слід вважати більш валідним.

Роблячи аналіз отриманих результатів бесід та анкетування, ставилось за мету з'ясувати загальні для групи дітей з порушеннями опорно-рухового апарату загальні тенденції особливостей стану їхньої емоційно-вольової сфери. Ми навмисно не стали диференціювати цю групу на підгрупи дітей із різними видами порушень опорно-рухового апарату. Можливо, це стане темою нових, додаткових наукових досліджень у майбутньому.

2.3. Моніторинг емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату

Емоції є своєрідним проявом особистісного ставлення дитини до реалій життя, до інших дітей, дорослих та самого себе. Емоції тісно пов'язані із

почуттями. Почуття виявляються саме в емоціях, а з іншого боку – почуття формуються і розвиваються саме з емоцій. Життя дитини протікає в постійних контактах з дітьми та дорослими, різними ситуаціями навколишнього світу, предметами. До всього цього дитина виявляє відповідне ставлення, яке реалізується у тих або інших емоціях і почуттях. Емоції та почуття входять практично в усі стани дитини та психічні процеси. А це, в свою чергу, впливає на всі компоненти пізнання: відчуття, сприймання, мислення, пам'ять, уяву. Зазначимо, що цей вплив є досить потужним, значущим: гальмувати або стимулювати пізнавальні процеси. Це особливо важливо для дітей старшого дошкільного віку, які збираються стати здобувачами освіти початкової школи.

У дошкільному віці емоції та почуття панують над всіма видами діяльності дітей, забезпечуючи їх відповідні забарвлення та виразність. Дитинство є саме тим станом, в якому нерозривно поєднуються почуття і розум. На думку фахівців, «...саме інтелектуальні почуття спонукають старшого дошкільника до глибшого пізнання, аналізу внутрішніх зв'язків явищ і процесів. Серед таких почуттів: допитливість, здивування, сумнів, задоволення від вирішення складних завдань, розчарування у ситуації, коли завдання не розв'язуються. Життя без емоцій є неважливим, як і без відчуттів. Розвиток емоційної сфери є необхідним компонентом виховання з раннього дитинства. Емоційне благополуччя – це почуття впевненості, захищеності, сприяє нормальному розвитку особистості дитини, виробленню у неї позитивних якостей, доброзичливого ставлення до людей» [50, с. 161]. Актуальність цього твердження помітно зростає відносно дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Емоційне благополуччя в них помітно нижче ніж у їхніх здорових однолітків. У зв'язку з цим було обрано відповідний психодіагностичний інструментарій, наведений далі.

Для діагностики емоційного розвитку **дитини старшого дошкільного віку, насамперед**, використовувались бесіди з батьками дитини та самою дитиною.

«Бесіда з батьками

(для визначення особливостей емоційної сфери дитини)

(автори – Р. В. Павелків, О. П. Цигипало)

1. Які емоції найчастіше спостерігаються у дитини?
2. Чому радіє дитина?
3. Чи вміє дитина висловити співчуття своїм близьким?
4. Чи доброзичлива вона до своїх однолітків?
5. Чи відстоює дитина свої інтереси та в який спосіб: знаходить аргументи, просить, вимагає, хитрує, плаче тощо?
6. Що викликає у дитини прикрість, невдоволення образу?
7. Якою є тривалість її переживань?
8. Чи бувають прояви страху у дитини, за яких обставин?
9. Як проявляється страх?
10. Як реагує на невдачі та на успіхи?

Бесіда з дитиною

(для визначення її самопочуття)

(автори – Р. В. Павелків, О. П. Цигипало)

1. Що означає «добре себе почувати»?
2. Як ти себе почував вранці, коли прокинувся?
3. Чи із задоволенням йшов сьогодні в дитячий садок?
4. Як ти прощався вранці з мамою (татом)?
5. Як тебе зустріли в групі твої товариші?
6. Як ти зараз себе відчуваєш? Чому?
7. За якими ознаками ти визначаєш своє самопочуття?
8. Коли у тебе буває добре самопочуття?
9. Від чого залежить твоє самопочуття?
10. Від чого посується твоє самопочуття?
11. Чи можеш ти змінити своє самопочуття? Як саме?»

[50, с. 161 – 162].

Перераховані алгоритми бесід, на жаль, не передбачають виявлення рівнів, але дають нам змогу проаналізувати якісний стан емоційної сфери дитини-дошкільника та особливості її самопочуття.

Більш об'єктивною слід вважати методику «Мій настрій у кольорі» (автори – Р. В. Павелків, О. П. Цигипало), яка дозволяє виявити емоційний стан дитини тут і тепер:

«Дитині дається аркуш паперу з квадратами, чотири з яких замальовані у різні кольори (червоний, зелений, синій, чорний), п'ятий – не замальований (додаток А).

Інструкція дитині: «Уяви собі, що замальовані квадратики означають настрої: червоний – радісний настрій, зелений – спокійний, упевнений настрій; синій – сумний настрій; чорний – тривожний настрій. Тобі потрібно замалювати чистий квадратик відповідно до свого настрою».

Враховується старанність дитини при замальовуванні квадрата.

Оцінювання результатів

10 балів – дитина замалювала квадратик червоним кольором. Проявила старанність.

8 – 9 балів – дитина замалювала квадратик червоним кольором, не проявила старанність.

4 – 7 балів – дитина замалювала квадратик зеленим кольором.

2 – 3 бали – дитина замалювала квадратик синім кольором.

0 – 1 бал – дитина замалювала квадратик чорним кольором.

10 балів – дуже високий

8 – 9 балів – високий

4 – 7 балів – середній

2 – 3 бали – низький

0 – 1 бал – дуже низький» [50, с. 162 – 163].

Висновки про рівень емоційного стану

Оскільки в нашому дослідженні беруть участь старші дошкільники (5 – 7 років) з порушеннями опорно-рухового апарату, нас також дуже цікавила їх ***психологічна готовність до навчання в школі***, основними складниками якої є: мотиваційна, ***емоційно-вольова***, інтелектуальна (розумова) та соціально-психологічна (готовність до спілкування і взаємодії зі своїми однолітками та вчителями). На думку фахівців (Р. В. Павелків, О. П. Цигипало, 2020) «Психологічна готовність до шкільного навчання є комплексною характеристикою дитини, у якій відображено розвиток психічних якостей, які найбільше сприяють нормальному входженню в шкільне життя і формуванню навчальної діяльності» [50, с. 206].

Щодо емоційного компоненту, то серед якісних новоутворень психічного стану старших дошкільників прийнято виділити такі: *сформованість соціальних емоцій та здатність до емоційної децентрації*. Американський психолог Девід Дестено серед головних соціальних емоцій називає гордість, співчуття та вдячність. Суттєва відмінність цих емоцій від традиційних позитивних (наприклад, радості) полягає в тому, що вони безпосередньо пов'язані з соціальним життям і виникають в результаті взаємодії з іншими людьми. На його думку, саме три ці якості переважно посилюють *самоконтроль* людини (дитини), який є інструментом підтримання успішних соціальних зв'язків. Упродовж тривалого історичного часу виживання людини залежало від її здатності встановлювати взаємовигідні комунікації з іншими людьми, які її оточували: родичами, однолітками, друзями та навіть ворогами. Для цього необхідно щиро підтримувати інших людей, проявляти до них співчуття у різних формах. Все це і потребує самоконтролю своєї поведінки.

В цьому сенсі здатність до емоційної децентрації характеризується вмінням стати на позицію іншого, відчути його настрій, здатність відгукнутися на переживання співчуттям, співучастю, бажанням підтримати та допомогти.

Воля приймає участь в регулюванні майже всіх психічних проявів дитини: відчуттів, сприйняття, мислення, пам'яті, уяви та мови. Вольовий контроль

дитини проявляється на всіх етапах розвитку пізнавальних процесів, від самих нижніх – до найвищих. Воля традиційно вважається однією з самих значних умов загальної успішної діяльності дитини, оскільки без вольових проявів неможливо досягти бажаного результату навчання. «У ході життєвої практики з прояву волі в окремих вчинках і діях складається *вольова організація особистості* (виділено мною. – М. Л.). Вольові якості – це відносно стійкі психічні утворення, які активізуються і виявляються у більшості однотипних ситуацій. До їх числа відносять цілеспрямованість, самостійність, наполегливість, ініціативність, витримку тощо. Вони формуються поступово в процесі виховання, стають рисою характеру і невід’ємною ознакою особистості, виявом її індивідуальності і, таким чином, можуть визначити її життєдіяльність» [50, с. 105].

Ось чому у якості діагностичних критеріїв емоційно-вольової готовності до школи ми взяли психодіагностичний інструментарій, рекомендований Р. В. Павелків та О. П. Цигипало:

1. «1. Сформованість довільних психічних процесів (цілеспрямованого сприйняття, уваги, пам’яті, уяви).
2. Наявність навичок самостійності, організованості.
3. Швидкість темпу роботи, що вимагає зібраності, зосередженості.
4. Опанування основними правилами поведінки у навчальних та інших ситуаціях.
5. Уміння правильно реагувати на оцінку виконаного завдання.
6. Здатність об’єктивно оцінювати свою роботу.
7. Уміння регулювати свою поведінку у складних ситуаціях.
8. Здатність мобілізуватися у стані втоми, завершувати справу до кінця.
9. Переживання позитивних емоцій, пов’язаних з роботою.
10. Радість від пізнання нового, задоволення від виконання завдання.

Оцінювання результатів

Оцінки виставляються в балах (0, 1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів.

Висновки про рівень емоційно-вольової готовності

10 балів – дуже високий

8 – 9 балів – високий

4 – 7 балів – середній

2 – 3 бали – низький

0 – 1 бал – дуже низький» [50, с. 209 – 210].

Тепер зупинимось детальніше на психодіагностичному інструментарії, за допомогою якого можна обстежити особливості **вольової сфери** дошкільника. Для цього нами використовувалась спеціально розроблена фахівцями для вихователів і батьків анкета «Чи самостійна дитина?»

«Анкета (Р. В. Павелків, О. П. Цигипало, 2020)

«Чи самостійна дитина?»

(для вихователів, батьків)

1. Прізвище, ім'я дитини.
2. Чи вважаєте дитину самостійною?
3. Чи проявляє дитина самостійність у спілкуванні?
4. Чи часто просить допомоги?
5. Як поводить się дитина, якщо в неї щось не виходить?
6. Які дії дитини під час виникнення конфліктних ситуацій у спілкуванні з іншими дітьми?
7. Чи обирає дитина на власний розсуд вид діяльності?
8. Чи є старанною дитина при виконанні роботи?
9. Яка поведінка дитини в ігровій діяльності?
10. Як дитина оцінює результати своєї діяльності?

Спостереження

(за проявами самостійності дитини)

1. Якість того, що дитина робить.
2. Поведінка дитини у разі появи труднощів.
3. Поведінка дитини у ситуації вибору, прийняття рішення.
4. Наявність звертань до дорослих з проханням допомогти.
5. Звертання про допомогу до інших дітей.
6. Кількість ініціативних дій.
7. Активність діяльності та наявність відповідних навичок.
8. Упевненість в успішному виконанні розпочатої справи.
9. Спроби самооцінки та оцінки дій.
10. Досягнення (або недосягнення) позитивного результату.

Діагностичні критерії сформованості вольових якостей

1. Здатність і вміння самостійно приймати певні рішення.
2. Уміння тривалий час діяти відповідно до поставленої мети.
3. Здатність доводити розпочату справу до кінця.
4. Ініціативність у виконанні дій.
5. Наполегливість у подоланні перешкод.
6. Володіння емоціями в складній ситуації.
7. Здатність виконувати мовні інструкції дорослих.
8. Уміння стримувати ситуативні бажання.
9. Уміння контролювати свої рухи та дії.
10. Здатність керувати своїми сприйняттям, пам'яттю, мисленням.

Оцінювання результатів

Оцінки виставляються в балах (0, 1 бал) за всіма критеріями. Результати додаються, визначається загальна кількість балів. Максимальний результат – 10 балів.

Висновки про рівень сформованості вольових якостей

10 балів – дуже високий

8 – 9 балів – високий

4 – 7 балів – середній

2 – 3 бали – низький

0 – 1 бал – дуже низький» [50, с. 165 – 166].

2.4. Аналіз отриманих результатів та їх інтерпретація

Моніторинг особливостей емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату у порівнянні з їхніми здоровими однолітками виявив такі особливості:

1) Найчастіше (72,22 – 65,17%) у таких дітей домінують *нейтральні та негативні базові емоції* (за К. Ізардом): зацікавленість (72,27%), здивування (56,49%), сором'язливість (33,21%), інтерес (68,11%), вина (27,68%), гнів (19,28%), смуток (22,19%), образа (28,92%), жах (7,28%). Така емоція як радість спостерігалась в якості домінантної лише у 24,44% дітей.

У здорових однолітків співвідношення базових емоцій було помітно іншим – домінували позитивні емоції в поєднанні із нейтральними: радість (67,28%), насолода (33,13%), зацікавленість (82,69%), інтерес (76,20%). Негативні емоції було зафіксовано лише в 16,88% дітей.

2) В обох групах дітей був виявлений приблизно однаковий спектр стимулів для вираження *радості*: батьки та родичі дитини (80,04% – 78,56%), її друзі (85,47% – 86,23%), рухливі ігри (78,09% – 77,25%), іграшки (особливо – улюблені) (88,22% – 88, 68%), подарунки, солодощі, музика, мультфільми (90,32% – 89,22%) (перший показник тут і далі відноситься до дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату, а другий – до їхніх здорових однолітків).

3) Відносно *вираження співчуття своїм близьким* також не вдалося виявити значної різниці між дітьми обох груп: відверто співчували своїм близьким 47,12 – 46,68% дітей. Відчуття були помірними та відносно недовгими

у 32,19 – 30,12% дітей. Майже не виражали співчуття до своїх близьких 18,22 – 17,66% дітей.

4) *Стабільна доброзичливість до своїх однолітків* спостерігалась батьками дітей у 76,22 – 85,70%. За цим критерієм помітна деяка різниця у порівнянні двох груп. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату продемонстрували деякий дефіцит цієї якості стосовно інших дітей зі своєї групи.

5) *Щодо відстоювання своїх особливих інтересів* порівняння поведінки дітей обох груп виявило помітну різницю. Так, лише 28,74% дітей із порушеннями ОРА активно і достатньо тривало відстоювали свої рухово-ігрові інтереси, 24,62% робили це помірно, не настоюючи; інші діти (приблизно 40%) зовсім не відстоювали свої інтереси, погоджувалася із ситуацією, що сталася не в їхню користь. У здорових однолітків ці показники були помітно іншими: 48,92% з них активно відстоювали свої інтереси, 38,77% робили це помірно і лише 10,20% зовсім їх не відстоювали. Подібна ситуація може демонструвати зниження вольових проявів у дітей із порушеннями ОРА у порівнянні з активною позицією їхніх здорових однолітків.

6) *Щодо факторів, які викликають у дитини прикрість, невдоволення та образу*, результати опитування батьків в обох групах суттєво не відрізнялися. Сюди входили: переривання тут і тепер дорослим або однолітком улюбленого заняття дитини: гравання, конструювання, ліплення, малювання, маніпуляцій з предметами, гри з водою тощо (86,13% – 82,33%); відбирання у дитини улюбленої іграшки: машинки, конструктора, інструмента, спортивний інвентар у хлопчиків та ляльок, посуду, дитячих косметичних атрибутів, одягу у дівчаток (96,22% – 95,34%); фізичний дискомфорт різних видів (падіння на підлогу, удар об щось тверде, бійка з однолітками, некомфортна температура довкілля, води або їжі (занадто прохолодні або, навпаки, надмірно спекотні, гарячі тощо) (52,10% – 55,81%).

7) *Щодо тривалості переживань дитини*, отриманні від батьків дітей дані, свідчать про те, що у 72,34% дітей із порушеннями опорно-рухового

апарату ці переживання відносно довготривалі, в той час, коли у їхніх здорових однолітків кількість таких дітей складає всього 18,22%. Це свідчить про те, що у дітей із порушеннями ОРА менш стійка емоційна сфера, що робить її більш лабільною, чутливою до негативних подразників.

8) Чи виникають у дітей *страхи та при яких обставинах?* Отримані в процесі анкетування у двох групах дані також помітно відрізнялися. У 67,32% дітей з порушеннями ОРА постійно виникали різного виду страхи, серед яких найбільш значущими вважаються такі: що дитина залишиться сама (без батьків або рідних, що її не заберуть із дитячого садочка, залишать) (72,48%); темряви (у кімнаті без світла, на вулиці без освітлення, із пов'язкою на очах тощо) (61,12%); самотності в просторі кімнати, приміщення або на вуличному майданчику (51,21%); незнайомих людей (82,33%); чоловіків (41,63%); чоловіків із бородою та вусами (78,07%); гучних звуків (від петард, ревунів повітряної тривоги, літаків, розривів снарядів, двигуна автівки без глушника тощо) (68,87%); дитячого або дорослого крику (51,54%); гавкання собаки (72,11%) тощо. Щодо здорових однолітків, постійні страхи спостерігалися батьками лише у 16,22% дітей, що взяли участь в обстеженні. Ці показники демонструють нестійкість емоційної сфери в дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА, про домінування у них такої ведучої негативної емоції як страх, яку необхідно коригувати, включаючи засоби плавання.

9) Щодо *форм страхів*. Анкетні дані дозволили виявити такі основні форми страхів у дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА: тривога (67,54%), хвилювання (54,13%), страх (24,78%), переляк (15,76%), жах (7,96%). Найбільш важкі форми страху було зафіксовано в значно меншого контингенту таких дітей: паніка (7,14%), фобія (5,20%) від всієї чисельності дітей. У їхніх здорових однолітків домінували більше легкі та природні для дітей цього віку форми страхів: тривога (33,11%), хвилювання (30,12%), страх (11,26%). Важкі форми страхів (жахи, паніка та фобії) в цій групі дітей практично не спостерігалися.

10) *Реакції на невдачі та успіхи*. Щодо успішних результатів будь-якої діяльності (основу якої складала рухово-ігрова діяльність) – реакція в обох

групах дітей була за якістю та кількістю приблизно однаковою. Позитивна реакція спостерігалася у 92,15% – 94,56% дітей і суттєво не відрізнялась. Можна спостерігати деяке перебільшення емоційного забарвлення реакції у дітей з порушеннями ОРА. А от реакції не невдачі помітно відрізнялися: у дітей із порушеннями ОРА негативна реакція спостерігалася у 78,34% обстежених, в той час, як кількість подібних дітей серед здорових однолітків була значно меншою – 47,23%. Це може свідчити про меншу емоційну стійкість дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

Проаналізуємо дані анкетування дітей про *визначення їхнього самопочуття*:

1. На запитання «Що означає «добре себе почувати?» діти обох груп (із порушеннями опорно-рухового апарату і здорові) відповіли приблизно однаково. Основні їхні відповіді можна згрупувати та узагальнити: бути здоровим (52,88% – 54,02%), радіти, коли є тато і мама (65,13% – 67,12%), коли весело (71,76% - 73,11%), коли є багато друзів (56,16% – 55,13%), коли дарують подарунки (75,27% – 73,69%), коли гарна погода і світить сонечко (45,72% – 48,33%), коли на столі лежать солодощі (39,78 – 41,65%) тощо. Нам не вдалося знайти принципову різницю у відповідях дітей із обох груп.

2. «Як ти себе відчуваєш вранці, коли прокинувся?» Відповіді дітей з обох груп були також приблизно однаковими, але у здорових дітей відчувався більш позитивний настрій на початок дня, ніж у дітей з порушеннями ОРА. У останніх більш типовими були такі варіанти відповідей: бажання ще поспати (78,76%), небажання активних дій (67,34%), виконання ранкової гімнастики (72,11%), слабкий прояв позитивних емоцій (78,32%), нудьга (56,45%), безініціативність (63,56%). Це може демонструвати, що умовна місткість позитивних емоцій, характерна у нормі для початку дня, у таких дітей помітно зменшена. Їм треба більше часу та додаткових психологічних зусиль з боку дорослих для нормалізації свого самопочуття.

3. «Чи із задоволення йшов сьогодні в дитячий садок?». Результати відповідей дітей на це запитання виявили у дітей дошкільного віку із

порушеннями опорно-рухового апарату деяке зниження позитивного емоційного фону до рівня середнього і, навіть, помірно негативного. Інтерес та цікавість поєднувались у них зі слабкими позитивними емоціями за типом задоволення, збудження, прихильності та доброти. При цьому спектр негативних емоцій був дещо розширеним, бо діти часто демонстрували роздратованість (68,78%), незадоволення (72,15%), розчарованість (56,88%), непокірність (42,13%) і навіть гнів (18,22%). Ця ситуація також свідчить про недостатньо сформований позитивний емоційний арсенал у дітей із порушеннями ОРА, а також знижений рівень їхніх вольових провів в ситуації пересування з дома до дитячого садочка.

4. «Як ти прощався вранці з мамою (татом)?» За отриманими даними анкетування відповіді дітей з обох груп на це запитання принципово не відрізнялися: приблизно 36,76% – 34,56% з них відповіли «з радістю, гарно, з посмішкою», 47,32% – 49,77% – нормально-нейтрально, 14,65% – 16,89% – на тлі негативного емоційного фону (плакали, кричали, сумували, не хотіли відпускати матусю або татуся).

5. На запитання «Як тебе зустріли в групі твої товариші?» більшість здорових дошкільників (78,24%) відповіли «добре, гарно, весело, радісно тощо». Нейтральні оцінки зустрічі («нормально, звичайно, як завжди») продемонстрували 19,78% опитаних дітей. Решта дітей не змогла визначитись і дати чітку відповідь. Негативні варіанти зустрічей майже не згадувались. У дошкільників із порушеннями ОРА картина була дещо інакшою. Позитивні варіанти зустрічі мали 42,33% дітей. Нейтральні оцінки дали приблизно 23,11%, в той час, як негативні оцінки помітно зросли – 23,78% відповіли «погано, неприємно, боляче» тощо. Інші діти не змогли дати чітку відповідь. Ми знову бачимо деяку негативізацію емоційного фону стосовно оточення, зокрема – до однокласників.

6. «Як ти зараз себе почуваєш? Чому?». На це питання відповіді дітей з обох груп були різні. Нам не вдалося знайти якихось об'єктивних критеріїв для їхнього диференціювання. Можливо, це запитання треба ставити якимось інакше,

більш конкретно, що дозволить отримувати чіткі відповіді й таким чином розширювати їхній спектр.

7. «За якими ознаками ти визначаєш своє самопочуття?». Це питання виявилось достатньо складним для дітей, які в більшості випадків не змогли в ньому зорієнтуватися і дати чітку відповідь. На наш погляд, воно також має бути заміненим в цьому опитувальнику або відредаговано.

8. На питання «Коли у тебе буває добре самопочуття?» відповіді дітей з обох груп помітно відрізнялися. З'ясувалося, що рівень потреби у задоволенні в дітей з порушеннями опорно-рухового апарату помітно нижчий, ніж у їхніх здорових однолітків. У них домінували відповіді на зразок «коли я не хворію» (63,44%), «коли я граюся з другом / подругою», «коли за мною приходять мама або тато» (68,77%), «коли у мене є мої улюблені іграшки» (59,78%) тощо). Здорові однолітки у своїх відповідях демонстрували помітно підвищений рівень умов для їхнього задоволення: «коли у мене багато нових іграшок» (72,87%), «коли зі мною всі граються» (55,15%), «коли я виграю приз у змаганнях» (36,32%) тощо. Наведена ситуація може свідчити про зниження рівня потреби у задоволенні своїх бажань у дітей з порушеннями ОРА.

9. «Від чого залежить твоє самопочуття?». Відповіді дітей на це запитання також продемонстрували дещо *занижений рівень потреб* у забезпеченні гарного самопочуття у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. У порівнянні зі здоровими однолітками рівень потреб, що забезпечують їхнє гарне самопочуття, у них помітно нижчий. Їхні типові відповіді: «коли поруч зі мною мої друзі» (54,14%), «від подарунків» (69,19%), «коли мене хвалять» (38,87%), «коли мене не сварять тато та мама» (32,11%), «коли я можу робити те, що хочу» (25,17%). Типові відповіді здорових однолітків були такими: «коли я виграю естафету або якесь інше змагання» (22,19%), «коли мені дарують дуже дорогий подарунок» (18,49%), «коли всі мене не запрошують на День народження» (20,55%), «коли мене люблять і хвалять» (23,15%) тощо.

10. На запитання «Від чого псується твоє самопочуття?» відповіді дітей в обох групах були також помітно різними. Здорові діти продемонстрували у

своїх відповідях більше високий рівень стабільності стану емоційної сфери. Перелік чинників, які можуть псувати їхній настрій, були *на рівень вище*, ніж у дітей із порушеннями ОРА: «від хвороби, або коли хворіє хтось із моєї родини» (72,11%), «коли я залишаюся один (одна), без друзів та рідних» (68,23%), «коли у мене хтось забирає улюблену іграшку і не віддає її мені» (64,44%), «коли мене не запрошують друзі на свій День народження» (51,15%) тощо. Відповідно у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату ці чинники були на рівень нижчими, що демонструє більшу емоційну вразливість цієї категорії дітей: «від поганої погоди» (51,11%), «коли хтось кричить» (63,76%), «коли у мене щось забирають» (69,19%), «коли мені боляче» (71,10%) та ін.

11. «Чи можеш ти змінити своє самопочуття? Як саме?» Відповіді у дітей із двох груп майже не відрізнялися: «так, можу», «можу, якщо захочу», «можу, якщо здійсняться мої бажання», «можу, якщо я отримаю те, що хочу» і подібні. Єдиною відмінністю у відповідях дітей було те, що дошкільники з порушеннями ОРА згадували в них свої рухові проблеми: «так, якщо ніжки перестануть боліти», «зможу, якщо ручка знов стане здоровою», «ні, не зможу, бо у мене слабкі ніжки», «так, коли зможу їсти правою рукою» тощо. В цих відповідях ми спостерігаємо деяку концентрацію на власній руховій проблемі та бажанні її вирішити.

Підсумовуючи отримані в процесі констатувального експерименту дані, можна зробити попередні висновки щодо особливостей емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату у порівнянні з їхніми здоровими однолітками.

Висновки до 2 розділу

1. За результатами еспериментального етапу дослідження визначено, що до психологічних передумов засвоєння знань, умінь та навичок дітьми старшого дошкільного віку (5 – 7 років) в контексті розвитку їхньої емоційно-вольової сфери необхідно віднести такі: діти опановують мову почуттів: поз, жестів, міміки, голосових інтонацій тощо; вони вже здатні відчувати жаль,

гордість, ревності, заздрощі; у дітей зароджується початкове почуття гумору; з'являється довільний контроль всіх пізнавальних процесів; вони здатні обмежувати свої бажання, долати перешкоди, що виникають; демонструють здатність до відносно тривалих вольових зусиль; старші дошкільники опановують вмінням довільно регулювати свою діяльність. Ми виокремили основні напрями використання особливостей психічного розвитку дошкільників в корекції їхньої емоційно-вольової сфери засобами плавання:

А. Заняття з плавання має базуватися на тотальному ігровому методі та проводитись у вигляді фізкультурної аква-казки. Гра залишається основним видом діяльності старшого дошкільника і забезпечує йому/їй високу мотивацію до виконання корекційних рухових дій у воді.

Б. Використовуючи відповідний казковий сюжет, можна поступово збільшувати тривалість з боку дітей їхніх вольових зусиль, але робити це повільно, поступово, «підігриваючи» їхню мотивацію за допомогою дозованої драматизації (за М. М. Єфименком).

В. Для зняття психологічного напруження при взаємодії з водним середовищем, можна використовувати метод сміхотерапії, спеціально змодельовані кумедні ситуації, вводити в сюжет веселі персонажі й тим самим насичувати психічний фон заняття позитивними емоціями. Це допоможе дітям подолати невпевненість, напруження, страх перед водою і вправлянням у водному середовищі.

2. За моніторингом емоційно-вольової готовності дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату до навчання у школі в порівнянні з їхніми здоровими однолітками встановлено такі її особливості:

А. Найчастіше у дітей із порушеннями опорно-рухового апарату *домінують такі нейтральні та негативні базові емоції*: зацікавленість, здивування, сором'язливість, інтерес, вина, гнів, смуток, образа, жах. Така емоція як радість спостерігалась в якості домінантної лише у 24% дітей. *Стабільна доброзичливість* до своїх однолітків спостерігалась батьками дітей у 76 – 86%. За цим критерієм помітна деяка різниця у порівнянні двох груп. Діти з

порушеннями опорно-рухового апарату продемонстрували відчутний дефіцит цієї якості стосовно інших дітей зі своєї групи. Щодо *відстоювання своїх особливих інтересів* порівняння поведінки дітей обох груп виявило помітну різницю. Так, лише 29% дітей із порушеннями ОРА активно і достатньо тривало відстоювали свої рухово-ігрові інтереси. Більша частина дітей (40%) зовсім їх не відстоювала.

Щодо *тривалості переживань* – приблизно 72% дітей із порушеннями опорно-рухового апарату демонстрували відносно довготривалі, в той час, коли серед здорових однолітків кількість таких дітей складає всього 18%. Це свідчить про те, що у дітей із порушеннями ОРА менш стійка емоційна сфера, що робить її більш лабільною, чутливою до негативних подразників. У двох третин дітей із порушеннями ОРА постійно виникали різного виду **страхи**: що дитина залишиться сама; темряви; самотності в просторі кімнати, приміщення або на вуличному майданчику; незнайомих людей; чоловіків; гучних звуків; дитячого або дорослого крику; гавкання собаки тощо. Анкетні дані дозволили виявити такі основні *форми страхів* у дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА: тривога (68%), хвилювання (54%), а також страх, переляк, жах.

3. Проаналізовано та узагальнено дані анкетування дітей щодо *визначення їхнього самопочуття*. Стосовно *стану емоцій* дітей під час перебування в заклад дошкільної освіти, анкетування виявило у дошкільників із порушеннями ОРА деяке зниження позитивного емоційного фону до рівня середнього і, навіть, помірно негативного. Інтерес та цікавість поєднувались у них зі слабкими позитивними емоціями за типом задоволення, збудження, дружності та доброти. При цьому спектр негативних емоцій був дещо розширеним – діти часто демонстрували роздратованість, незадоволення, розчарованість, непокірність і навіть гнів.

Щодо дітей із порушеннями ОРА, стосовно зустрічі вранці в садочку з однолітками позитивні варіанти зустрічі продемонстрували 42% дітей. Нейтральні оцінки дали приблизно 23%, в той час, як негативні оцінки помітно зросли – 24% відповіли на зразок «погано, неприємно, боляче» тощо. Інші діти

не змогли дати чітку відповідь. Ми знову бачимо деяку негативізацію емоційного фону, зокрема – до однокласників. На питання *«Коли у тебе буває добре самопочуття?»* відповіді дітей з обох груп помітно відрізнялися. З'ясувалося, що рівень потреби у задоволенні у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату помітно нижчий, ніж у їхніх здорових однолітків.

Результати опитування дітей *«Чи із задоволенням йшов сьогодні в дитячий садок?»* виявили у дітей дошкільного віку із порушеннями опорно-рухового апарату деяке зниження позитивного емоційного фону до рівня середнього і, навіть, помірно негативного. У здорових однолітків нейтрально-позитивні емоції помітно переважали над негативними: їх вдалося зафіксувати лише у 12% дітей.

4. З'ясовано, що рівень *потреби у задоволенні* в дітей з порушеннями опорно-рухового апарату помітно нижчий, ніж у їхніх здорових однолітків. У них домінували відповіді на зразок *«коли я не хворію», «коли я граюся з другом або подругою», «коли за мною приходить мама або тато», «коли у мене є мої улюблені іграшки»* тощо. Відповіді дітей на запитання *«Від чого залежить твоє самопочуття?»* також продемонстрували дещо занижений рівень потреб у забезпеченні гарного самопочуття у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. У порівнянні зі здоровими однолітками рівень потреб, що забезпечують їхнє гарне самопочуття, у них помітно нижчий.

У дітей із порушеннями опорно-рухового апарату відповіді на запитання *«Від чого псується твоє самопочуття?»* були на рівень нижчими, що демонструє більшу емоційну вразливість цієї категорії дітей: *«від поганої погоди», «коли хтось кричить», «коли у мене щось забирають», «коли мені боляче»* та ін.

5. Доведено, що емоційно-вольова сфера дітей 5 – 7 років із порушеннями ОРА помітно відрізняється в негативний бік за більшістю показників від її стану у здорових однолітків, що потребує цілеспрямованих корекційних дій, зокрема з використанням унікальних можливостей плавання. Є висока вірогідність того, що ця природна різниця в стані емоційно-вольової сфери в дітей віщонаведених груп могла бути частково збільшена тим, що обстеження дітей проводилися під час війни, особливого військового стану. В цій ситуації значно збільшується

кількість різних стресогених фактів, до основних із яких можна віднести комендантську годину, постійні повітряні тривоги, прильоти, руйнування інфраструктури селищ і міст, зменшення кількості дітей-одиночок із-за вимушеної міграції їх родин в більш небезпечні регіони, хронічний тривожний стан родичів та батьків дітей тощо.

Список використаних джерел

1. Александрова А. П. Розвиток сміливості та впевненої поведінки у дітей .: розвивальна програма. Полтава, 2021. 81 с.
2. Бабчук О. Г. Конспект лекцій до навчальної дисципліни «Діагностика психічного розвитку дітей з практикумом» для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти спеціальності 012 Дошкільна освіта, додаткової спеціальності 053 Психологія. Одеса, 2021. 83 с.
3. Баташева Н. І. Інноваційні технології формування емоційної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: виклики сьогодення* : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Київ, 21 червня 2018 р. Київ, 2018. С. 17–21.
4. Баташева Н. І. Особливості вербального компонента емоційної сфери у дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Психологічні науки: проблеми та перспективи* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Запоріжжя, 24-25 берез. 2017 р. Запоріжжя, 2017. С. 101–104.
5. Баташева Н. І. Особливості діагностики емоційного розвитку дошкільників із затримкою психічного розвитку. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. Вип. 6. Т. 1. С. 186–190.
6. Баташева Н. І. Формування емоційної сфери соціально депривованих дошкільників із затримкою психічного розвитку. Дис. ... канд. психол. наук. Спеціальність 19.00.08 – спеціальна психологія / Ін-т спец. педагогіки і психології ім. Миколи Ярмаченка. Київ. 2019. 323 с.

7. Белова О. Б. Діагностика мотиваційної спрямованості дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Актуальні питання гуманітарних наук : міжвуз. зб. наук. праць молодих вчених Дрогоб. держ. пед. ун-ту ім. Івана Франка*. Дрогобич, 2022. Вип. 51. С. 419–423.
8. Вовчик-Блакитна О. О. Індивідуальні особливості емоційного розвитку дитини: стратегії педагогічного супроводу. Індивідуалізація виховання в дитячому садку. Київ : Міленіум, 2005. 126 с.
9. Гоулман Д. Емоційний інтелект / пер. з англ. С. Л. Гумецької. Харків : Віват, 2018. 512 с.
10. Грабчак Н. М. Стрес як ресурс. Вінниця : Вид-тво «ППТЛ». 2020. 68 с.
11. Гриньова Н. В. Роль емоційного інтелекта в особистісній регуляції рішень і дій керівника як лідера. *Питання психології. Уман. держ. пед. ун-т ім. Павла Тичини*. 2022. № 2 (66). С 37–42.
12. Депутат Н. І. До проблеми дослідження емоційної сфери дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2013. Вип. 4. ч. 2. С. 90–98.
13. Депутат Н. І. Соціальний розвиток дітей дошкільного віку із затримкою психічного розвитку. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології* : зб. наук. праць. 2012. Вип. 7. С. 91–95.
14. Дефектологічний словник : навчальний посібник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ : Леся, 2011. 528 с.
15. Діагностика готовності дітей до школи / упоряд.: О. Дєдов. Хотин, 2014. 194 с.
16. Діти з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому просторі / навчально-методичний посібник /авт.: Н. Ярмола, Л. Коваль-Бардаш, Н. Компанець, Н. Квітка, А. Лапін К. : ІСПП імені Миколи Ярмаченка НАПН України, 2020. 208 с.
17. Дмитрієва С. М., Гуменюк Т. М. Діагностика особливостей емоційно-вольової сфери молодших школярів як умова підвищення професійної

компетентності дитячого психолога. *Конкурентоспроможність в умовах глобалізації: реалії, проблеми та перспективи*. Вид-во ЖФ КІБІТ. 2015. С. 32-35.

18. Єгорова Г. Я. Програма з корекційно-розвиткової роботи «Корекція розвитку» (корекція емоційно-вольової сфери) для 5 – 6 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. Київ, 2016. 71 с.

19. Емоційний розвиток дитини / упоряд. С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 112 с.

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

21. Єфремова С. А. Як допомогти дитині звільнитися від негативних емоцій. *Дошкільне виховання*. 2008. № 11. С. 20–21.

22. Іляшенко Т. Д. Чому їм важко вчитися? Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Київ : Початкова школа, 2003. 128 с.

23. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості : навч. посіб. Київ : Либідь, 2007. 256 с.

24. Клименко В. В. Психофізіологічні сервомеханізми енергетичної життєстійкості людини. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць ін-ту психології ім. Г.С. Костюка Нац. акад. пед. наук України. Том 5, вип. 19. С. 43–73.

25. Клименко В. В. Теоретико-методологічні проблеми психології: психосеміотичний аналіз понять. Київ : Слово, 2017. 304 с.

26. Кобильченко В. В. Теоретичні та методичні засади психокорекційної роботи з дошкільниками, які мають порушення психофізичного розвитку. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови* : наук.-метод. зб. Кіровоград, 2013. Вип. 4. ч. 1. С. 42–51.

27. Корекційно-розвиткова програма формування стійкості до стресу в дітей дошкільного віку та школярів «Безпечний простір» : навч.-метод. посіб. Київ : НаУКМА : ГЛПФ Медіа, 2017. 208 с

28. Корнілова В. В. Застосування проєктивних методів у дитячій психодіагностиці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013, № 9. С. 25–34.
29. Коробко С. Л., Коробко О. І. Робота психолога з молодшими школярами : метод. посіб. 2-ге видання. Київ, 2008. С. 106–115.
30. Коць М. О., Ятчук Т. М. Специфіка діагностики емоційно-вольової сфери дітей молодшого шкільного віку з особливими освітніми потребами. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія психологічні науки*. 2018. Вип. 1, т. 2. С. 51–55.
31. Крамченкова В. О. Психодіагностика розвитку дошкільників: старший дошкільний вік. Харків : Ранок, 2013. 192 с.
32. Красницька О. В. Депривація як соціально-педагогічна проблема. *Наукові записки Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя. Серія: Психолого-педагогічні науки*. Ніжин, 2013. № 1. С. 24–28.
33. Кулачківська С. Є. Методи вивчення психічного розвитку дитини-дошкільника : метод. посіб. для педагогів, практ. психологів, студентів серед. і вищ. пед. закл. / С. Є. Кулачківська (наук. ред.), Т. О. Піроженко, Л. Г. Подоляк та ін. Київ : Світоч, 2003. 40 с. : іл.
34. Кучеренко М. В. Емоційний розвиток дітей старшого дошкільного віку. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2011. № 12. С. 46–56.
35. Левківська О. П. Розвиток емоційної сфери дитини : розвивальна програма. Київ, 2012. 52 с.
36. Лисенкова І. П. Теоретико-методологічні засади розвитку емоційної сфери дітей з когнітивними порушеннями : монографія. Миколаїв: Ілліон, 2018. 324 с.
37. Литкович О. І. Розвиток пізнавальних процесів дітей середнього та старшого дошкільного віку засобами кінезіології : розвивальна програма. Кременчук, 2021. 52 с.

38. Левченко В. В. Розвиток соціальної компетентності як здатності до взаємодії учнів молодшого шкільного віку : розвиткова програма. Кременчук, 2020. 57 с.

39. Левшунова К. В. Емпірична модель дослідження рухової активності дитини дошкільного віку як чинника її психічного благополуччя. *Проблеми сучасної психології*. 2014. Вип. 26. С. 375–390.

40. Максименко С. Д. Адаптація дитини до школи / упоряд. : С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. С. 23–27.

41. Максименко С. Д. Готовність дитини до навчання / упоряд. : С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 112 с. (Психологічний інструментарій).

42. Максименко С. Д. Емоційний розвиток дитини / упоряд. : С. Максименко, К. Максименко, О. Главник. Київ : Мікрос-СВС, 2003. 112 с.

43. Максьом К. В. Емоційний інтелект: основні концептуальні підходи та структурна модель соціально-психологічного феномену. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Київ ; Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2018. Т. VI : Психологія обдарованості. Вип. 14. С. 348–355.

44. Мединська Ю. Я. Рівень емоційного інтелекту як детермінанта психологічної безпеки особистості. *Науковий вісник / Львів. держ. ун-т внутр. справ*. 2012. 2(2). С. 354–360.

45. Мельничук І. В. Генеза емоційних особливостей у дітей різного віку та статі : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Харків, 2003. 19 с.

46. Могиляста С. М. Аналіз теоретичних підходів до дослідження емоційного інтелекту особистості. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України*. Київ ; Житомир, 2018. Т. VI : Психологія обдарованості, вип. 14. С. 362–369.

47. Могиляста С. М. Дослідження емоційного інтелекту старшокласників. *Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту*

психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. Том. V. Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія. Вип.19. С. 164–177.

48. Молодушкіна І. В. Загадковий світ емоцій. Розвиток емоційної сфери дошкільників. Харків : Основа, 2010. 207 с.

49. Обухівська А. Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі. Київ : Ред. загальнопед. газ., 2012. 128 с.

50. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу : навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2013. 296 с.

51. Палій А. А. Дитяча психодіагностика. Київ : Центр навч. літ., 2009. 477 с.

52. Палій А. А. Методи діагностики психічного розвитку дітей. Івано-Франківськ, 2013. 430 с.

53. Писаренко Т. М. Розвиток когнітивної сфери дітей старшого дошкільного віку засобами арт-терапії та кінезіології : розвіткова програма. Кременчук, 2021, 131 с.

54. Подофей С. О. Емоційний інтелект особистості й особливості його становлення. *Науковий вісник ХДУ. Серія «Психологічні науки». Секція 3. Соціальна психологія. Психологія соціальної роботи.* 2019. №1. С. 260–265.

55. Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Київ, 2012. 231 с.

56. Пронякіна О. І. Розвиток емоційно-вольової та пізнавальної сфери дітей молодшого шкільного віку з ознаками дезадаптації засобами гри з піском : корекційно-розвіткова програма. Кременчук, 2020. 70 с.

57. Прохоренко Л. І. Особливості самоконтролю у молодших школярів із затримкою психічного розвитку в навчальній діяльності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. Івана Огієнка. Серія: Соціально-педагогічна.* 2012. Вип. 19 (2). С. 395–402.

58. Родік Т. С. Профілактична програма впровадження комплексу кінезіологічних вправ для попередження труднощів у навчанні дітей 5-6 років в умовах закладу дошкільної освіти. Кременчук, 2018. 104 с.

59. Романченко Т. В. Психологічна корекція страхів і тривожності дітей засобами гри, мистецтва та казки. *Дитячий садок*. 2010. № 26 (554), липень. С. 1–23.

60. Роменська Т. Г. Міждисциплінарний підхід до проблеми формування соціально-побутових навичок у дошкільників із дитячим церебральним паралічем. *Гуманістична парадигма в спеціальній освіті: наука і практика* : зб. XVII тез за матеріалами Всеукр. наук.-практ. on-line конф. (м. Київ, 9-10 черв. 2015 р.). Київ, 2015. С. 43–46.

61. Синиця А. О. Етіологія дитячого церебрального паралічу у теорії та практиці наукових досліджень. *Становлення особистості в умовах сучасного розвитку суспільства : соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти* : зб. матеріалів Всеукр. наук.-практ. конф. 26 трав. 2023 р. Полтава. С. 108–112.

62. Славіна Н. С. Психологічні особливості емоційно-почуттєвого розвитку дітей старшого дошкільного віку: автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2009. 20 с.

63. Соколова Г. Б. Дослідження проблеми психологічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами. *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. 2018. Т. 23, вип. 2 (48). С. 128–135.

64. Соколова Г. Б. Психокорекція емоційних порушень у дітей з особливими потребами засобами ігротерапії. *Збірник наукових праць. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. / НПУ ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2015. № 30. С. 313–318.

65. Сопрун І. П. Розвиток емоційної сфери дітей дошкільного віку в різних соціальних умовах виховання: автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». 2000. 20 с.

66. Ставицька С. О. Вікова та педагогічна психологія. Київ : Каравела, 2012. 400 с.
67. Стадненко Н. М., Ілляшенко Т. Д., Обухівська А. Г. Методика діагностики готовності до навчання в школі дітей шестирічного віку. Кам'янець-Подільський : Абетка, 2001. 20 с. + картки (ч/б).
68. Ся Цюань. Формування емоційно-вольової надійності підлітків у виконанні вокально-хорових творів : дис ... канд. пед. наук. Спеціальність 13.00.02 – Теорія та методика музичного навчання / Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2017. 266 с.
69. Таран Л. А. Психокорекція агресивної поведінки дитини 5–7 років : корекційно-розвиткова програма. Миргород, 2020. 74 с.
70. Терещенко Л. Н. Підвищуємо рівень стресостійкості дітей. *Практичний психолог: школа*. 2014. № 8. С. 25–35.
71. Циганенко О. М. Корекція та розвиток емоційно-вольової сфери дітей з особливими освітніми потребами : корекційно-розвивальна програма. Микільське, 2016. 75 с.
72. Цумарева Н. В. Психічна депривація як психологічний феномен. *Наукові записки Інституту психології імені Г. С. Костюка АПН України* / за ред. акад. С. Д. Максименка. Київ, 2006. Вип. 31. С. 130–139.
73. Чабан О. С., Жабенко О. Ю. Ситуаційна соціокультурна тривога: сучасні провокації та психосоматичні розв'язання. *Нейронews*. 2010. № 4. С. 10–15.
74. Чеботарьова О. В., Гладченко Г. В. Багатоаспектність корекційно-розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2017. № 1 (81). С. 21–30.
75. Чеботарьова О. В., Коваль Л. В., Данілавичюте Е. А. Дитина із ЦП. Харків : Ранок : Кенгуру, 2018. 40 с.
76. Червона Т. Ш. Корекційні заняття психолога з дітьми 4–6 років. Київ : Шкільний Світ, 2009. 128 с.

77. Чупахіна С. Використання інформаційних технологій в навчанні дітей з особливими освітніми потребами: досвід США. [Електронний ресурс]. 2019. URL: <http://journals.pu.if.ua/index.php/esu/article/view/3862/3956>

78. Шульженко Д. І. Емпіричне дослідження особливостей емоційної регуляції у дітей із затримкою психічного розвитку. *Збірник наук. праць Кам'янець Подільського національного педагогічного університету імені І. Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. Кам'янець-Подільськ, 2013. Вип. 12, ч. 2. С. 294–304.

79. Яценко К. В. Дитячий церебральний параліч: етіопатогенез, клініко-нейрофізіологічні аспекти та можливості неврологічної реабілітації. *Український неврологічний журнал*. 2015. № 2. С. 19–24.

80. Яценко Т. В. Діагностика психічного розвитку дітей дошкільного віку : метод. посіб. Кременчук, 2011. 84 с.

81. Яценко Т. В. Ігрова терапія, арт-терапія та казкотерапія як засоби корекції страхів і тривожності дошкільників : збірка матеріалів. Кременчук : Методкабінет, 2009 р. 54 с.

82. Яценко Т. В. Психологічна діагностика дітей дошкільного віку : Метод. посіб. для студентів пед. училищ. Кременчук : Кременчуцьке педагогічне училище імені А. С. Макаренка, 2009. Вип. 5. 110 с.

83. Яценко Т. В. Розвиток особистості дошкільника засобами художнього слова. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. ст. / заг. ред. проф. С. Д. Максименка та канд. психол. наук С. О. Ладивір. Київ, 2008. Т. 4, вип. 5 : Психологія розвитку дошкільника. 304 с.

84. Amiri E., Khiavi F. F., Malehi A. S. Social support and quality of life among mothers of children with cerebral palsy: A case-control study. *International Journal of Review in Life Sciences*. 2015. Vol. 5, № 10. P. 1696–1704.

85. Bartlett D. J., Galuppi B., Palisano R.J. Consensus classifications of gross motor, manual ability, and communication function classification systems between therapists and 211 parents of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 2016. Vol. 58, № 1. P. 98–99.

86. Bertule D., Vetra A. The family needs of parents of preschool children with cerebral palsy: the impact of child's gross motor and communications functions. *Medicina* (Kaunas). 2014. Vol. 50, № 6. P. 323–328.
87. Cancela-Carral J. M., Blanco B., López-Rodríguez A. Therapeutic aquatic exercise in pregnancy: a systematic review and meta-analysis *Journal of Clinical Medicine*. 2022. Vol. 11, № 3. P. 501–512.
88. Carter B. C., Koch L. Swimming Lessons for Children With Autism : Parent and Teacher Experiences. *OTJR: Occupational Therapy Journal of Research* 2023. Vol. 43, N. 2. P. 245–254.
89. Cross M. Kingsley J. Children with emotional and behavioural difficulties and communication problems: there is always a reason Publishers, 2004. 185 p.
90. Da Costa Cunha K., Pontes F. A. R., da Costa Silva S. S. Parenting stress and motor function of children with cerebral palsy. *Psychology*. 2017. Vol. 8. P. 44–58.
91. Fontaine Johnny J.R., Scherer, Klaus R., Soriano Salinas, Cristina. Components of emotional meaning : a sourcebook. New York : Oxford University Press, 2013.
92. Freeborn D., Knafl K. Growing up with cerebral palsy: Perceptions of the influence of family. *Child: Care Health Development*. 2014. Vol. 40, № 5. P. 671–679.
93. Joseph D. L., Newman D. A. Emotional Intelligence : An Integrative meta-analysis and cascading Model. *Journal of Applied Psychology*. 2010. Vol. 95, № 1. P. 54–78.
94. <https://dcp.com.ua/sites/default/files/GMFCS-ukr1.pdf>

РОЗДІЛ 3. ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ФІЗИЧНИХ ВПРАВ У ВОДІ В КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ 5 – 7 РОКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

3.1. Форми корекційних занять у водному середовищі

За результатами теоретико-методологічного та емпіричного аналізу отриманих даних нами була розроблена авторська модель педагогічної корекції емоційно-вольової сфери у дітей засобами синхронної організації розвитково-виховного впливу корекційного педагога та реабілітолога у водному середовищі. Критеріями реалізації структурно-функціональної моделі є: готовність дітей з порушеннями ОРА співпрацювати з дорослим (корекційним педагогом, фізичним реабілітологом, логопедом та практичним психологом); другий критерій – активність, наполегливість, толерантність педагогів до особливостей психо-фізіологічного стану дітей; третій критерій – формування на принципах спеціальної дидактики знань, вмінь та навичок плавательної діяльності; четвертий критерій – корекційно-спортивна привабливість занять з плавання; п'ятий критерій – пояснення корекційного педагога про взаємозв'язок фізичних вправ у воді з полегшенням прояву емоцій та волі.

Для системної реалізації розвитку та корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату необхідно організувати різні варіанти форм занять з ними у водному середовищі. Нами розроблено найбільш ефективні форми такої роботи з використанням засобів плавання:

1. *Індивідуальне заняття з ознайомлення дитини з водним середовищем.* Ця форма роботи застосовується на першому етапі, тобто при адаптації дітей до відносно нового для них водного середовища. Особливе значення вона має у випадку, коли у дитини є в наявності ті або інші особливості не лише моторної сфери, а й психічного складника. В такій ситуації актуалізується саме індивідуальна форма взаємодії з дитиною, яка дозволяє педагогу максимально врахувати усі особливості психофізичного розвитку

дитини та специфіку її поведінки у різних ситуаціях. На таких заняттях можуть бути присутніми батьки дитини, або законні її представники. На такому занятті корекція моторної сфери поки не відбувається, а от робота з покращення емоційно-вольової сфери дитини вже почалась.

2. *Малогрупове заняття з ознайомлення дітей з водним середовищем.* Такими заняттями передбачається об'єднання у підгрупу кількох дітей бажано зі схожими діагнозами або особливостями психофізичного стану. Кожен з дітей вже адаптувався індивідуально до водного середовища і тепер можна підсилити процес адаптації малогруповими взаємодіями між педагогом та дітьми. Комунікації, які з'являються в такій формі заняття, відвертають дітей від самої води та пов'язаних з адаптацією до неї психологічних та фізіологічних проблем. Ці відвертальні позиції підсилюються, коли педагог застосовує ігровий метод і проводить з дітьми різні рухливі ігри. На таких заняттях також можуть бути присутніми батьки дітей або їхні законні представники, щоб діти на початковому етапі зближення з водним середовищем відчували себе більш впевнено та комфортно. Корекція моторної сфери майже не відбувається, але вже присутні усі умови для оптимізації психічного стану дітей (зокрема, їхньої вольової сфери).

3. *Групове заняття з ознайомлення дітей з водним середовищем.* Цією формою роботи у воді передбачається взаємодія педагога вже з групою дітей (10 – 12 осіб) одного віку або рівня підготовленості, але з різними основними діагнозами та особливостями психічної сфери. Це дещо ускладнює корекційну роботу педагога з дітьми, адже вона має вже більш соціально спрямований вектор, що будується на комуніках між різними за своїм психофізичним статусом дітьми. Гра також має тут пріоритетне значення і допомагає розв'язувати проблеми з адаптацією окремих дітей до водного середовища. В цій формі з'являється додатковий аспект сприяння, тобто групової допомоги проблемній дитині з боку її однолітків: своїм прикладом, емоційною підтримкою, навіть, фізичною допомогою (наприклад, коли дві дитини поруч

тримають дитину з порушенням ОРА за руки та разом з нею рухаються у воді, виконуючи різні ігрові завдання).

4. *Індивідуальне заняття з плавання.* Ця форма корекційної роботи віддзеркалює вже наступний етап взаємодії педагога з дитиною – саме навчання плавання. Адаптаційний період залишився позаду і тепер педагогу разом з дитиною необхідно вирішувати більш конкретні технічні завдання навчання плавання, як принципово нового способу самостійного пересування у водному середовищі стосовно пересуванню дитини на суші. Тут також віддається перевага індивідуальній роботі з дітьми, які мають помітні особливості не лише у моторній сфері, а й у сфері психічній, зокрема у поведінці. Це потребує більше часу і зусиль педагога, щоб знайти індивідуальний підхід до такої дитини й допомогти їй більш впевнено виконувати необхідні рухово-ігрові завдання. Дозволяється присутність на занятті батьків або законних представників дитини.

5. *Малогрупове заняття з плавання.* В такому занятті може брати участь невелика кількість дітей – 4–6 осіб. Діти вже достатньо добре адаптовані до води та до своїх однолітків у підгрупі – це дає змогу педагогу вирішувати необхідні завдання з навчання плавання з більшою ефективністю. Паралельно завданням з навчання плавання та оздоровлення цих дітей вирішуються виховні завдання оптимізації їхньої емоційно-вольової сфери.

6. *Групове заняття з плавання.* Кількість дітей, що одночасно знаходяться з педагогом у басейні, вже помітно збільшується і може складати до 12 осіб. Діти впевнено почуваються у воді та будують між собою позитивні комунікації. Ігровий метод залишається основним. Першочергову увагу педагог приділяє навчанню дітей плавання, але при цьому вирішує також додаткові завдання з виховання емоційно-вольової сфери дітей засобами плавання, використовуючи для цього значний арсенал водного середовища. Батьки вже не присутні на такому занятті, але за бажанням можуть відвідати будь-яке з них.

7. *Індивідуальне корекційне заняття з плавання.* Особливості цієї форми заняття полягають в тому, що на ньому планується спеціальна корекційна робота з подолання наявних у дитини рухових порушень. Це можуть бути

спастичність м'язів, обмеження рухів у суглобах верхніх та / або нижніх кінцівок, порушення координації, рівноваги тощо. Індивідуальні корекційні заняття рекомендовано для дітей з особливостями психічної сфери, зокрема поведінки. Паралельно цій роботі педагог буде формувати на ньому емоційно-вольову сферу дитини, використовуючи можливості водного середовища, наприклад, її виштовхуючи силу або неможливість дитини дихати під водою.

8. *Малогрупове корекційне заняття з плавання.* При цій формі заняття одночасно у воді можуть знаходитись до 6 дітей бажано зі схожим діагнозом або психофізичним станом. В першу чергу педагог буде займатися навчанням дітей плавання, подоланням наявних у них рухових порушень, наприклад, гіпотонії м'язів тулуба та кінцівок. До позитивних моментів малогрупової форми належить можливість наслідувати приклади рухів інших дітей, спілкуватися з ними, будувати позитивні комунікації. Паралельно цьому педагог має можливість формувати необхідний рівень і якісний склад емоційно-вольової сфери дітей, використовуючи можливості сприяння (групової допомоги з боку педагога та однолітків).

9. *Групове корекційне заняття з плавання.* Застосовується у тих випадках, коли педагогу потрібно зайнятися корекцією відносно легких рухових порушень групи дітей до 12 осіб. Це може бути слабкість м'язів верхніх та / або нижніх кінцівок, недостатня опорна спроможність тазу та нижніх кінцівок, плоскостопість тощо. Долаючи недоліки моторної сфери, педагог має можливість одночасно зайнятися корекцією емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, наприклад, організовуючи спеціальні рухливі ігри у воді, які будуть стимулювати як емоційні прояви дітей, так і їхні вольові зусилля.

10. *Розваги на воді.* Ця форма занять з дітьми у водному середовищі спрямована на підсилення їхньої адаптації до води, позитивізації досягнутого емоційного стану, формування комунікацій між однолітками. При цьому можна використовувати різні варіанти організації дітей при проведенні розваг на воді: індивідуальну, малогрупову та групову. Важливими компонентами цієї форми є

наявність казкового сюжету, змагальність та естетичне оформлення рухово-ігрового дійства. Це формує позитивну компоненту емоційної сфери дитини, що є актуальним для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

11. *Фізкультурне свято на воді «День Нептуна»*. Ця форма взаємодії педагогів з дітьми у водному середовищі стала вже традиційною у літній період. Діти, батьки та педагоги дуже її люблять, оскільки ця казкова форма рухово-ігрової дії завжди заряджає усіх масою позитивних емоцій і вражень. В ній присутня естафетно-змагальна частина, що потребує від дітей злагоженості: саме командних зусиль і допомагає формувати у них відповідні вольові якості: колективізм, цілеспрямованість, наполегливість, віра у себе і свою команду, бажання боротися до кінця і здобувати перемогу. Цю форму можна вважати найбільш соціалізованою, орієнтованою на соціум (хоча й обмежений): однолітки, суперники, педагоги, судді, глядачі, гості. Тут важливим є не лише сама перемога, а й поведінка членів команди під час естафет та змагань: чесність, шляхетність, повага до суперників, дисципліна, шанування суддівської бригади тощо.

Вище було описано основні форми корекційних занять з формування емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. Ця робота з оптимізації психічного стану дитини має проводитись паралельно основній роботі з фізичного розвитку зазначеної категорії дітей та корекції наявних у них рухових порушень. Обидва напрями – корекція фізичного розвитку і корекція психічного розвитку (на прикладі покращення емоційно-вольової сфери) взаємно доповнюють і підсилюють один одного. Робота з подолання конкретних рухових порушень завжди потребує реалізації від дітей відповідних вольових проявів, тобто формування вольової сфери. З іншого боку, повне або часткове подолання рухових порушень розширює моторні та комунікативні можливості дитини й дає їй додаткові позитивні емоції: задоволення, радість, впевненість у собі, щастя.

Педагог має варіювати описаними вище формами корекційних занять, виходячи з особливостей моторної сфери дитини, рівня опанування нею водного

середовища, особливостей психічного стану та тих педагогічних завдань, які необхідно вирішити.

3.2. Засоби гідрокінезотерапії та плавання

Багаторічна практика роботи в басейні та спеціально проведені дослідження дозволили виокремити найбільш ефективні комплекси вправ з основних напрямів корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. Ці комплекси віддзеркалюють увесь процес спілкування дитини з водою, від першого знайомства з цим особливим середовищем – до сміливих спортивних дій у воді. Нами було відібрано такі напрями (комплекси вправ):

1. Первинна адаптація дітей до нового (водного середовища).
2. Індивідуальні ігри з іграшками у воді.
3. Колективні ігри у воді.
4. Опускання обличчя у воду.
5. Дозована затримка дихання у воді.
6. Часткове і повне занурення у воду з головою.
7. Видих у воду (звичайний і пролонгований).
8. Відкривання очей під водою.
9. Орієнтування у підводному просторі.
10. Цілеспрямоване зібрання іграшок з дна басейну.
11. Утримання на воді.
12. Пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається).
13. Засвоєння самостійного плавання зручним способом.
14. Стрибки у воду з висоти різними способами.
15. Використання обважнювачів на кінцівках при плаванні.
16. Використання еластичних джгутів як опір (при плаванні).
17. Навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок.
18. Елементи дозованої драматизації у рухово-ігровій діяльності дітей у воді.

Наведені вище комплекси вправ у воді формують *повний цикл* використання водного середовища для корекції емоційно-вольової сфери дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Цей цикл формується за двома одночасними напрямками:

1. *Перший* із них формується самою логікою опанування дитиною нового для неї середовища, а саме:

- спочатку дитина сприймає щось для неї нове, невдоме, цікаве;
- на фоні цієї зацікавленості у неї виникає бажання познайомитися з цим новим, що її заінтригувало;
- незнання особливостей цього нового, його властивостей, якостей викликає у дитини відповідне психічне і фізичне напруження, яке для вирішення проблеми, що виникла, треба подолати;
- далі відбувається мобілізація енергетичного ресурса для підтримки відповідних емоційно-вольових зусиль для задовільнення потреби дитини пізнати це нове і цікаве;
- на фоні зростаючої мотивації та відповідного енергетичного імпульсу настає фаза дії, тобто активація пізнавальних проявів з боку дитини;
- перші кроки дитини у напрямі опанування або засвоєння чогось нового, раніше невідомого, будуть розвідувальними, обережними, на межі відміни рішення діяти далі;
- саме в цьому моменті дуже важливою є підтримка дитини з боку дорослої людини (педагога), щоб психологічно закріпити цей перший позитивний досвід спілкування з невідомим;
- коли під час такої підтримки дитина отримує все більше і більше підтверджень позитивних результатів своїх дій, у неї зростає впевненість у собі та своїх діях;
- далі настає момент активної адаптації дитини до нового середовища, нової ситуації, нових відчуттів;

- позитивні результати цієї адаптації збільшують впевненість дитини в собі й збільшують арсенал її бажань продовжувати успішне опановування водного середовища;

- дитина починає самостійно збільшувати різні ризики і випробувати себе на їх фоні (швидше і далі пересуватися у воді, активніше маніпулювати у воді різними предметами, занурюватись головою під воду тощо);

- на фоні досягнутих позитивних результатів і задовільнення потреб дитини в опановуванні нового для неї середовища **наступає** фаза адаптації до води і відповідне психофізичне розслаблення. Цикл адаптації можна вважати завершеним.

2. *Другий* напрям спрямований на реалізацію головних дидактичних принципів: від легкого – до важкого, від простого – до складного, від відомого – до невідомого. Біологічно людина (дитина) створена таким чином, що в процесі адаптації до нових умов життя, середовища, до нової ситуації, іноді навіть стресової, вона буде поступово або швидко опановувати цю ситуацію за трьома основними параметрами буття: просторовим, часовим та енергетичним. Якщо транслювати цей загальнобіологічний принцип на нашу конкретну ситуацію знайомства з водним середовищем, то процес адаптації з фізичної точки зору буде мати такий вид:

- спочатку дистанція до нового для дитини водного середовища буде відносно великою, що виключає безпосереднє її контактування із водою (скоріше це буде контакт візуальний, на деякій відстані);

- час до наближення до води і безпосереднього контактування з нею також буде відносно тривалим, пролонгованим: дитині цей час необхідний для поступової адаптації як до самого водного середовища, так і до відчуттів, які воно викликає у дитини;

- рухово-ігрові прояви у напрямку води будуть відносно слабкими, обережними, енергетично млявими, що природньо для початкової фази знайомства з невідомим;

- відповідно до адаптації дитини до нового для неї водного середовища і відчуттів, які воно викликає, параметри взаємодії з ним будуть відповідно поліпшуватись: вихідна і робоча дистанції до води будуть у дитини стрімко скорочуватись, як і час руху до води, до контактування з нею; при цьому сама тривалість знаходження і контактування дитини з водою буде помітно збільшуватись; щодо енергетичного параметру – його показники також будуть збільшуватись, тобто рухи дитини у воді стануть більш енергічними, швидкими і результативними.

Ці два вищенаведені напрями постійно перетинаються, доповнюють один одного, взаємовпливають – тобто, з методичної точки зору їх треба розглядати разом, як умовні колії залізничного шляху, що спрямовують рух умовного потяга до кінцевої станції.

Зупинимось детальніше на кожному з вищезазначених напрямів корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання:

1. *Первинна адаптація дітей до нового (водного середовища).* Виходячи з філогенетичного та онтогенетичного значення водного середовища для людини в абсолютній більшості випадків перша зустріч дитини з водою, водяним простором (ванною, басейном, річкою, озером або морем) викликає у неї різнобарвні позитивні емоції: здивованість, радість, захоплення, захват, зацікавленість, бажання гратися. Найімовірніше за все, це обумовлено наявністю древнього архетипу води у підсвідомості дитини. З давньої давнини у людини формувалося позитивне ставлення до води (водяних джерел), оскільки багато тисячоліть від наявності водного середовища напряду залежало життя людей і тварин, виживання роду. Дитина зазвичай радіє зустрічі з водою і особливо полюбляє гратися з нею і в ній з різними іграшками. Тому просто зустріч з водою, водним середовищем автоматично заряджає дитину позитивними емоціями, покращує її емоційний стан. Заняття з плавання можна використовувати для заспокоєння гіперзбудливої дитини завдяки медитативним властивостям води: коливання води, її дзюрчання, плескіт води, ритм водяних хвиль, що розходяться

по поверхні басейну або озера заспокоює дитину, знімає з неї емоційне збудження, налаштовує на спокійний психофізичний стан.

З іншого боку, зустріч з невідомим, з незвичним середовищем трохи насторожує дитину, є своєрідним стресом, хоча і позитивним. Для наближення до води і контактування з водою дитина має подолати свої сумніви, невпевненість і, навіть, фобії. А для цього потрібні вольові зусилля, завдяки яким дитина налаштовує себе цілеспрямовано підійти до води і почати гратися з нею. Іноді для цього потрібен деякий час.

2. *Індивідуальні ігри з іграшками у воді.* Допоможуть дитині адаптуватися до водного середовища спокійні індивідуальні ігри у воді (біля води) з різними яскравими іграшками. При цьому дитина сама обирає момент контактування з водним середовищем, а також тривалість знаходження у воді. Зазвичай такі ігри відбуваються на мілководді, де дитина відчуває себе впевнено і твердо стоїть на опорі. Поступово, в процесі гри та предметно-маніпулятивної діяльності дитина заходить все глибше і глибше у воду, сама не помічаючи цього. Час від часу вона помічає, що знаходиться вже на деякій глибині і швидко прямує на сушу, але згодом, заспокоївшись і захопившись улюбленою іграшкою, знову прямує на більше глибоку воду. Педагог має використовувати цю особливість психологічного стану дитини і забезпечувати місце для адаптації з водним середовищем відповідними іграшками (бажано яскравого кольору, які плавають на поверхні; улюблені персонажі мультфільмів чи казок). Можна стимулювати дитину кидати іграшки у воду, а потім діставати їх. Іноді дорослий може кинути іграшку трохи далі непомітно для дитини і попросити її дістати іграшку з води. Поступово такі індивідуальні ігри у воді з іграшками стануть для дитини звичною справою, що допоможе їй у поступовій успішній адаптації до водного середовища.

3. *Колективні ігри у воді.* Поступово цей ігровий формат можна розширювати з індивідуальних ігор з іграшками на мілководді до вже колективних ігор на середній воді (від коліна до поясу). Вони можуть бути як з іграшками, так і без них. Наявність декількох дітей, побудова ігрових сюжетних

стосунків між ними, активні рухи і пересування у водному середовищі сприяють прискореній адаптації дітей до нового для них оточення. Велике значення має наслідування дітьми прикладу тих дітей, які вже добре адаптувалися до води і їхнє природне бажання бути такими самими, як вони, спробувати свої сили у новій стихії. У цих двох останніх позиціях знов поєднуються два феномени, які було описано вище. З одного боку дитина переживає позитивні емоції від колективної гри і спілкування з однолітками та водним середовищем, а з іншого – формує свої вольові прояви при пересуванні у воді, згодом і на відносно відчутній глибині.

4. *Опускання обличчя у воду.* Наступним кроком для формування вольової сфери дітей є пізнання принципово нових відчуттів від опускання обличчя у воду. В цьому моменті простежується дуже значна психологічна частина. Дитині необхідно перебороти страх контактувати ротом не зі звичним повітрям, а з водним середовищем, яке не дозволяє вільно дихати. Спочатку можна формувати опускання у вводу обличчя із закритими очима, а потім, поступово, засвоювати варіанти вправ з відкритими очима. Тут необхідно мати потужний мотив, щоб зробити цей непростий для дитини крок. Одним з них може бути необхідність побачити щось на дні басейну – для цього можна використовувати яскраві іграшки, що тонуть і можуть лежати на дні. «Обличчя дитини є дуже чутливим до різних впливів – ось чому при попаданні на нього води (особливо холодної, яка ллється потоком) виникає дайвінг-рефлекс ссавців. Полягає він в уповільненні роботи серця і частоти дихання, глибина якого при цьому зменшується (виділено мною – М. Л.).

У певних ситуаціях, пов'язаних з ослабленням кардіореспіраторної діяльності дитини або її надмірною збудливістю (гіперактивністю), можна дозовано використовувати цей ефект для зміцнення вищеназваних систем і нормалізації психофізичного стану» [15, с.30-31.].

5. *Дозована затримка дихання у воді.* Наступним логічним кроком для формування вольової сфери є дозована затримка дитиною дихання у воді. В її основі вже лежить описаний вище фізіологічний дайвінг-рефлекс ссавців:

дихання автоматично уповільнюється, а його глибина зменшується. На цю біологічну основу тепер необхідно додати вольовий імпульс – зробити затримку дихання, тобто зовсім перестати дихати деякий час. Спочатку зробити це непросто – бо за умови зупинки дихання виникає природне бажання відкрити рота і зробити глибокий вдих для забезпечення організму киснем. Саме тут і будуть формуватися вольові прояви – переборюючи це природне бажання глибоко вдихнути через рот, затримати дихання і побути в такому стані деякий час до виникнення відчутного дискомфорту. Стимулювати затримку дихання у воді можна різними методичними прийомами: під рахунок («один-два-три-чотири» і т. д.), за допомогою ігрових сюжетних перипетій (сховатися від когось, хто може з'їсти жабенятко; або не налякати бульбашками «золоту рибку» і тоді вона виконає бажання дитини тощо).

6. *Часткове і повне занурення у воду з головою.* Після того, як діти засвоять необхідність опускати обличчя у воду, слід переходити до більшого занурення у воду частини тіла або повністю. Спочатку робити це можна на мілководді в положенні лежачи на животі, на чотирьох, сидячи або стоячи на колінах. Тепер разом з обличчям потрібно опустити у воду голову, шию, плечовий пояс, верхню частину тулуба з руками. Цю дію також потрібно мотивувати ігровими засобами. Спочатку діти мають просто доторкнутися долонею дна басейну з положення стоячи на колінах або стоячи. Потім завдання може ускладнитись – наприклад, натягнути поперек басейну гумовий джгут приблизно на рівні води і обіграти ситуацію з дельфінчиками, які виступають в дельфінарії перед глядачами, демонструючи їм свою спритність. Пірнаючи під джгут, діти автоматично будуть повністю заглиблюватися у воду. Таким чином можна також використовувати дитячий пластиковий гімнастичний обруч, ставлячи його вертикально або горизонтально у воду, а можна просто коректно підштовхувати дитину (страхуючи), щоб вона впала у воду з плотика і таким чином занурилась у неї.

7. *Видих у воду (звичайний і пролонгований).* Надалі вольові прояви дитини можна формувати за допомогою звичайного та пролонгованого видиху у

воду. Спочатку треба навчити дитину робити звичайний видих у воду у вихідному положенні, коли у воді знаходиться тільки її обличчя. Потім робити вправи з видиханням у воду в ситуації, коли під водою знаходиться голова дитини та верхня частина її тіла. Далі можна занурюватись у воду повністю і видихати в неї після попереднього повного вдиху. Згодом необхідно стимулювати у дитини пролонгацію видиху у часі, тобто щоб вона робила його, повільно випускаючи бульбашки. Наприклад, це може бути каскад ігор під умовною назвою «У кого більше бульбашок?» або «Хто довше пускатиме бульбашки?». Дітям майже завжди подобаються ігри з бульбашками – вони значно покращують їхній емоційний стан. Зрозуміло, що ступінь вольових проявів дитини збільшується у відповідності до збільшення часу видиху у воду.

8. *Відкривання очей під водою.* Наступним принциповим кроком у формуванні вольової сфери дитини та покращенні її емоційного стану є відкривання очей під водою спочатку в плавальних окулярах, а потім і без них. Бажання дитини зазирнути у таємничий підводний світ допоможе педагогу створити необхідну для цього мотивацію. Дитина в цій ситуації також має подолати умовний психологічний бар'єр. Природно, що коли на очі людини попадає вода, то вона рефлекторно їх заплющує. За допомогою вольового імпульсу необхідно подолати цей фізіологічний механізм і заставити себе розкрити очі у воді. Усі ці ситуації, коли глибинні фізіологічні механізми життєдіяльності треба тимчасово долати засобами психічного напруження (навантаження), як раз і формують необхідний рівень вольової сфери дитини. Треба визнати, що це буде неприродно для людини дія у воді, але згодом вона стає природною і діти отримують задоволення, коли візуально зустрічаються з підводним світом та його таємницями. Саме це і наповнює їх позитивними емоціями, що приносять дитині задоволення.

9. *Орієнтування у підводному просторі.* Ця форма розвитку емоційно-вольової сфери є логічним продовженням попереднього етапу. Коли дитина навчилася відкривати очі під водою – їй стає цікаво роздивитися детальніше особливості підводного світу. Для стимулювання цього напрямку можна

застосовувати відносно великі яскраві іграшки, які розкладуються на дні басейну і приваблюють увагу дітей. Можна також використовувати кольорову розмітку на дні басейну, або гумові пазли на присосках. Тут застосовуються як індивідуальні занурення у воду, так і парні та групові взаємодії, коли під водою одночасно знаходяться двоє або більше дітей і щось показують один одному. Це можуть бути пальці партнера, які потрібно порахувати («один-два-три-чотири...»), або мімічні етюди (повтори за мною!). Можливі також різні дії руками, як у регулювальника дорожнього руху, які також необхідно повторити за ведучим.

10. *Цілеспрямоване збирання іграшок з дна басейну.* Більш складним напрямом формування емоційно-вольової сфери засобами плавання є цілеспрямоване збирання іграшок з дна басейну, бо воно охоплює в себе вже декілька елементів вольових зусиль: пірнання повністю у воду, відкривання очей під водою, орієнтування у підводному просторі і насамкінець, пошук конкретних іграшок на завдання інструктора. Наприклад, інструктор просить дитину зібрати червоні підводні квіточки, або ставить завдання скласти у відерко усі камінці, що лежать на дні. Тут треба віддавати перевагу індивідуальному зануренню однієї дитини, щоб запобігти зіткненню двох дітей під водою при їхньому маневруванні, що може бути небезпечно.

11. *Утримання на воді.* Ще одним кроком для формування вольових проявів у дітей є навчання їх утримуватись на поверхні води за допомогою підручних засобів, а потім і самостійно. На початкових етапах адаптації до водного середовища для виконання цього завдання дитині необхідно проявити достатньо значні вольові зусилля, щоб подолати страх глибини і невідомості, яку вона собою символізує. Спочатку це можуть бути вправи з надувними манжетами на плечах, потім можна буде використовувати надувні круги, плавальні дошки, плотики, нудлси та інші плавальні засоби, які не тонуть. І лише після засвоєння цього етапу необхідно переходити до більш складного завдання – самостійного утримання дитини на поверхні води шляхом активних рухів руками і ногами.

12. *Пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається).* Цей напрям може використовуватись на будь-якому етапі адаптації дітей до водного середовища та навчання плавання. Передбачається варіювання способами пересування: пішки по мілководдю, пішки на середній воді, пішки на глибокій воді; у безопорному положенні (тримаючись за бортик басейну, за мотузки, що розділяють доріжки, за шест або петлю, які утримує в руках інструктор з плавання; за допомогою спеціальних пристосувань (надувного круга, манжетів, плавальних дошок, плотиків, нудлсов тощо); самостійно за допомогою плавання. Зрозуміло, що коли відстань, яку має подолати дитина, збільшується – зростає необхідність посилення вольових проявів з боку дитини. Цей механізм базується на тому, що зі збільшенням відстані, яку дитині необхідно подолати, з'являється втома, тобто деякий дискомфорт у психофізичному стані, який треба подолати завдяки цілеспрямованим вольовим зусиллям.

13. *Засвоєння самостійного плавання зручним способом.* Цей важливий крок в житті дитини в загальнофілософському значенні можна умовно порівняти з ситуацією, коли людина стала літати по небу. Навчитися самостійно плавати – це означає засвоїти спосіб пересування у новому, незвичному для людини середовищі. Дитина таким чином підіймається на зовсім іншу орбіту своїх можливостей – я вмію плавати! Для досягнення такого стану потрібні відчутні вольові зусилля на тренуваннях у басейні. Це нагадує подолання ланцюга страхів, що починаються у дитини з першого знайомства з новим для неї водним середовищем і закінчується впевненим пірнанням на глибину і маніпулюванням іграшками під водою. Зрозуміло, що будь-яке подолання потребує фізичних і вольових зусиль. Дитину, що навчилася самостійно плавати, можна вважати вельми вольовою. До того ж цей стан тепер наповнює її позитивними емоціями переможця, що все подолав і зміг досягти мети, перемоги над собою і своїми сумнівами.

14. *Стрибки у воду з висоти різними способами.* Першочергово навіть стрибок у воду з відносно невеликої висоти майже завжди породжує природний

страх перед невідомим, перед глибиною і самим польотом (хоча і короткочасним), бо політ – це не природний стан для людини, яка тисячоліттями адаптувалася до умов гравітації і зрештою твердо встала на землю на дві кінцівки в ортоградне положення *homo sapiens*. Тому стрибок у воду будь-яким способом є достатньо складним випробуванням навіть для дорослого, не кажучи вже про дитину і, особливо, дитину з порушеннями опорно-рухового апарату. Ускладнювати цю ситуацію може також такі моменти як невміння дитини самотійно плавати, пізнє знайомство дитини з водним середовищем, рідке спілкування з водою, відсутність можливості регулярно плавати або знаходитися у воді. Для цієї ситуації характерним може бути слово «подолання»: подолання себе, своєї невпевненості, своїх страхів, страхів невідомого і того, як ти будеш себе поводити в цій невідомій ситуації. Треба наважитись це зробити вперше, як у стрибках з парашутом, а потім це можна буде робити все легше і впевненіше з кожним наступним разом. Насамперед, ці вправи формують вольові прояви дитини, його вольову сферу. Зрозуміло, що чим більше висота зістрибування у воду – тим більш значними вольові прояви має згенерувати в собі дитина для виконання стрибка. І цей алгоритм цілеспрямованого, керованого генерування вольових проявів у напрямі зростання проблемної рухово-ігрової ситуації і відповідної мотивації для її подолання має стати у перспективі рисою характеру дитини, а потім і дорослої людини, навчити її у будь-якій складній ситуації завжди використовувати це цінне педагогічне і життєве надбання.

15. *Використання обважнювачів на кінцівках при плаванні.* Цю ситуацію з появою деякого дискомфорту від втоми та її відповідного подолання засобами психічного напруження можна дозовано моделювати, щоб стимулювати стійкі вольові прояви дитини, формуючи її характер, а саме: наполегливість, вміння долати труднощі, цілеспрямованість, стійкість тощо. Для цього можна використовувати різні за вагою обважнювачі, які закріплюються на дистальних відділах кінцівок, на зап'ястях та щиколотках. Це можуть бути обтяжувачі вагою в 100, 200, 300 та більше грамів. Зрозуміло, що їхнє використання передбачає вже вміння дитини самотійно і достатньо впевнено плавати. Ця форма розвитку

емоційно-вольової сфери орієнтована переважно на дітей молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. Тут зростає значущість системи безпеки при перебуванні дитини у воді – увага з боку педагога має бути підвищеною.

16. *Використання еластичних джгутів як опір (при плаванні).* Еластичні джгути у тренуваннях плавців високого рівня застосовувались вже давно, щоб штучно створювати збільшений опір для просування плавця і стимулювати його розвивати більшу потужність рухів, особливо при плаванні на короткі дистанції. Можливо, є сенс взяти основу цієї технології для її використання у корекційній педагогіці, зокрема при формуванні емоційно-вольової сфери засобами плавання. Суть цього методичного підходу полягає в тому, щоб стимулювати дитину пересуватися у воді різними способами з подоланням опору гумового джгута, один кінець якого зафіксовано на поясі дитини, а інший – на нерухомій конструкції типу металевої драбини для входу в басейн, або інших міцних пристосувань. Таким чином дитина має подолати не лише опір в'язкого водного середовища, але ще й додатковий опір, який створюється еластичним гумовим джгутом, а для цього вона має проявити відповідні вольові зусилля на фоні чинного фізичного дискомфорту.

17. *Навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок.* Існує окремий вид вправ у воді, коли дитині ставиться завдання плисти не зовсім звичним способом, а навмисно не використовуючи одну чи дві кінцівки. Це можуть бути руки або ноги, ліва чи права кінцівка. Така ситуація, зокрема, стосується до дітей з центральними паралічами або парезами кінцівок, наприклад при ДЦП або нижньому м'явому спинальному парапарезі. Зрозуміло, що такий «неповноцінний» спосіб плавання значно складніший, ніж звичайний стандартний спосіб пересування. Плавання за допомогою двох або трьох кінцівок для дитини є досить складним і потребує мобілізації як фізичних зусиль, так і морально-вольових проявів. Необхідно подолати відчуття дискомфорту, незручності, втоми і сконцентрувати свої психофізичні зусилля на досягненні конкретного результату, наприклад, м'яча, надувного кола чи буя на відповідній

відстані. Виконання завдання таким неприродним способом дає можливість відчуті дитині радість подолання перешкоди, впевненість у собі, самоповагу і гарний настрій переможця. Періодичне використання таких вправ з обмеженням задіювання кінцівок при плаванні може значно підвищити вольові прояви дитини з порушеннями опорно-рухового апарату, збагатити її емоційні переживання позитивним змістом і сприяти її особистісному зростанню.

18. *Елементи дозованої драматизації у рухово-ігровій діяльності дітей у воді.* З розробок М. М. Єфименка [15] відомо, що найбільшим мотиватором рухово-ігрової діяльності в корекції моторної сфери дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату є *театралізація взаємодій педагога та дітей* на занятті з фізичної культури або з плавання. Цим перспективним підходом передбачається реалізація інструктором з плавання таких її (театралізації) ключових компонентів: *обов'язкова сюжетність заняття з плавання, образність рухово-ігрової діяльності, виходячи з обраного сюжету; рольові прояви дітей у відповідності до наявності казкових героїв; висока різноспрямована емоційність заняття; казкотерапія; використання потенціалу несвідомого дитини у формі дитячих архетипів; елементи дозованої драматизації.* Остання з перерахованих позицій найбільш ефективна і у своїй основі педагогічна. Суть драматизації полягає в тому, щоб за сюжетом йшла боротьба Добра і Зла, двох дуальних протилежностей і щоб дитина була у цьому протиборстві головним діючим персонажем: чогось досягала, когось спасала, комусь допомагала, сама виходила переможцем зі складних сюжетних ситуацій. З одного боку, це стимулює вібрації різнобарвних емоцій і формує у дитини необхідний для життя емоційний спектр. З іншого боку для протидії негативним казковим персонажам дитина має генерувати у собі, у своїх думках і діях відповідні вольові зусилля, що допоможуть їй подолати Зло і досягти бажаного. Таким чином вельми гармонійно формується емоційно-вольова сфера дитини з порушеннями опорно-рухового апарату.

Зрозуміло, що наведена вище чітка диференціація комплексів вправ для корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового

апарату певним чином умовна. Частіше за все, у вправах кожного з наведених вище комплексів присутні також елементи з інших комплексів. Наприклад, в четвертий комплекс «Опускання обличчя у воду» будуть входити вправи з інших подібних комплексів: «Дозована затримка дихання у воді», «Видих у воду (звичайний і пролонгований)», «Відкривання очей під водою».

Послідовність засвоєння наведених вище комплексів корекційних вправ розрахована таким чином, щоб вправи із попередніх комплексів готували основу для засвоєння більше складних вправ із наступних комплексів (додаток 1).

В наведеній вище класифікації комплексів корекційних вправ розділи групуються за основною своєю спрямованістю. Так перші три комплекси можна об'єднати в умовний *блок адаптації* (первинна адаптація дітей до нового (водного) середовища; індивідуальні ігри з іграшками у воді; колективні ігри на воді). Це – перехідний етап від звичного для дитини стану на суші в ортоградному положенні прямостояння до незвичного водного середовища з його потужним антигравітаційним феноменом, коли аферентна імпульсація стає зовсім іншою. Саме від цього блоку адаптації значно залежить подальше ставлення дитини до водного середовища і плавання. Виходячи з цього, необхідно орієнтувати педагогів і батьків на особливу психоемоційну значущість саме першого, адаптаційного блоку. В психології існує феномен *імпрінтингу*, що особливо характерно для дітей раннього і дошкільного віку. Заключається він в тому, що в якійсь нестандартній, нетиповій, яскравій (часто – стресовій) ситуації мозок дитини працює особливо: на миттєве і довготривале запам'ятовування цієї події, слід від якої буде впливати на сприйняття життя і поведінку дитини (людини) протягом всього життя. Тому з психологічної точки зору важливо, щоб перші зустрічі дитини з водою, з водним середовищем, залишили у неї теплі спогади і позитивні мнемонічні сліди у підсвідомості. Наведемо приклад таких вправ із арсеналу, який використовувався під час формувального педагогічного експерименту.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Знайомство з Водичкою»:

Впр. 1. З в.п. стоячи підходити до водички та відходи від неї, кожного разу наближаючись до неї все ближче і ближче.

Впр. 2. З в.п. стоячи біля водички розмовляти з нею.

Впр. 3. З в.п. сидячи навпочіпки опускаємо долоньки у воду і вітаємось з із нею.

Впр. 4. З в.п. сидячи навпочіпки знайомитись з водичкою, опустивши долоньки у воду, називаючи кожний своє ім'я.

Впр. 5. З в.п. сівши на бортик басейну, опустити ступні у воду.

Впр. 6. З в.п. сидячи на бортику басейну, рухати ступнями у воді в різні боки.

Впр. 7. З в.п. сидячи на бортику басейну, набирати водичку в долоні.

Впр. 8. Те ж саме, але виливати водичку з долоні у басейн.

Впр. 9. Ходити навкруги басейну і розказувати віршики про водичку.

Впр. 10. Ходити навкруги басейну і співати пісні про водичку.

Б) «В гостях у Водолія». Цей комплекс вправ має бути спрямований вже на безпосередній контакт дитини із водою. Він має особливе психологічне значення для подальших відносин дитини із водою та водним середовищем. Важливо, щоб цей перший контакт дитини із водою запам'ятався дитині у зв'язку із реалізацією позитивних емоцій, на позитивному емоційному фоні. Феномен імпринтингу (миттєвому запам'ятовуванню подій) ще довгі роки буде тією психологічною основою, яка сприятиме позитивному ставленню дитини до водного середовища і взаємодії з ним. Перший контакт з водою має бути радісним!

Впр. 1. Повільно підходити до води й обережно торкатися до неї носочками ступнів.

Впр. 2. Зайти у воду до рівня щиколоток і повільно походити на мілководді.

Впр. 3. Потупотіти ногами у воді, піднімаючи бризки.

Впр. 4. Пройтись по воді по колу, відчуваючи гомілками пружність водного середовища.

Впр. 5. Те ж саме, але тепер прискорити швидкість пересування.

Впр. 6. Зайти у воду до рівня колін і покрутитися навколо вертикальної осі.

Впр. 7. Повільна ходьба по воді на місці з високим підійманням колін, намагаючись запобігти бризкам.

Впр. 8. Те ж саме, але виконувати активні ударні кроки, щоб з'явилися бризки.

Впр. 9. Те ж саме, але виконувати вправу в парах, взявшись за руки.

Впр. 10. Створити коло із декількох дітей (3 – 5), взявшись за руки, і тупотіти ногами на місці, піднімаючи бризки.

В) «Прогулянки у воді». Цей підрозділ вправ спрямований на стимулювання більш активного пересування дітей у новому для них водному середовищі, поступово розширюючи його границі:

Впр. 1. З в. п. стоячи напроти у двох шеренгах виконувати зустрічну ходьбу в парах до середини басейну; торкнутися долонями та повернутися назад.

Впр. 2. Повільна ходьба по периметру басейна в колону по одному, тримаючись за руки.

Впр. 3. Те ж саме, але не тримаючись за руки.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер із високим підйманням колін, не роблячи бризок.

Впр. 5. Те ж саме, але навмисно тупцювати ногами, піднімаючи бризки.

Впр. 6. Ходьба в колону по одному з випадами вперед при рівні води до коліна.

Впр. 7. Повільна ходьба в колону по одному спиною вперед при рівні води до коліна.

Впр. 8. Хаотична групова ходьба по басейну із завданням не торкатися один одного при рівні води до коліна.

Впр. 9. Групова ходьба «потягом» в колону по одному, тримаючи один одного за талію (при рівні води до коліна).

Впр. 10. Ходьба в середньому темпі в колону по одному, тримаючись за руки при рівні води до коліна.

Г) «Улюблена іграшка». Цим комплексом вправ передбачається підвищення мотивації дітей до вправлянь у водному середовищі завдяки використанню улюблених іграшок:

Впр. 1. Зайти у басейн до рівня щиколоток-колін і пошукати свою іграшку.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер підкидати – ловити свою іграшку, намагаючись утримати її в долонях.

Впр. 3. З в. п. стоячи по пояс у воді в колі обережно кидати стоячій навпроти дитині свою іграшку (тимчасово обмінюватись іграшками).

Впр. 4. Присідання – вставання разом з іграшкою.

Впр. 5. Присісти та сховати свою іграшку – діти намагаються вгадати або згадати, у кого яка іграшка схована.

Впр. 6. З в. п. стоячи в колі (рівень води трохи вище пояса) передавати по колу іграшки, поки вони не повернуться до своїх власників.

Впр. 7. З в. п. стоячи в колі (рівень води вище пояса) – крокувати назустріч в середину кола, а потім повернутися спиною вперед до вихідного положення.

Впр. 8. Кидати іграшку перед собою на 1 – 2 м і потім рухатись до неї.

Впр. 9. Підстрибування на місці, тримаючи в руках іграшку.

Впр. 10. Інструктор-«Бармалей» намагається наздогнати дітей з іграшками, а ті втікають від нього, рятуючи своїх улюбленців.

Комплекси 4 – 7 створюють спеціалізований *дихальний блок*. Його важливість важко переоцінити, оскільки у воді та під водою неможливе звичайне дихання. Вправи цього блоку спрямовані на реалізацію трьох основних напрямів:

1. Опановування специфічним режимом дихання у воді під час плавання, який помітно відрізняється від режиму аналогічного на суші.

2. Затримка самого процесу дихання при перебуванні дитини під водою.

3. Поєднання двох вищенаведених видів дихання у водному середовищі.

Зрозуміло, що від ефективності засвоєння дитини цього блоку дихання буде значною мірою залежати сприйняття нею водного середовища та психоемоційний стан від перебування в ньому. Нижче наведено приклад спеціалізованих вправ із цього умовного блоку дихання:

5. Дозована затримка дихання у воді.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Спробуємо без дихання».

Б) «Не випусти повітря».

В) «Індійські йоги – хто вони?».

Г) «Найкраща субмарина».

Г) «Таємничі підводні лабіринти».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Д) «Октонавти: залишилося обмаль кисню!».

Е) «Увага, всім причайтися!».

6. Часткове і повне занурення у воду з головою.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Схованки обличчя».

Б) «Пірни під воду».

В) «Сховайся під водою».

Г) «Мокра голова».

Г) «Миємо волосся».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Д) «Ховаємося від водяного».

7. Видих у воду (звичайний і пролонгований).

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Послання водичці».

Б) «Маленькі бульбашки».

В) «Великі пузирі».

Г) «Потяг з бульбашок».

Г) «Караван бульбашок».

Д) «Хитрі бульбашки».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Е) «Сміливі бульбашки».

Є) «Бульбашкова зброя».

8 – 10 комплекси входять в спеціалізований блок *орієнтації під водою*. Загальновідомий феномен людини (або дитини), яка «загубилась у просторі», загубила орієнтацію, заблукала в новій місцевості та не знає, що робити далі. Така ситуація навіть у звичному для існування людини середовищі зазвичай

нервує дитину, психічно її напружує і викликає негативні емоції: розгубленість, невпевненість у собі, тривогу і навіть боязнь. Негативні емоції посилюються, якщо вести мову про середовище водне. Розгубленість у підводному просторі і як наслідок вимушена затримка дихання під водою може викликати панічну атаку. Тому вкрай важливо навчити дітей відкривати очі під водою і спокійно орієнтуватися в підводному середовищі.

Нижче наведено приклад спеціалізованих вправ із цього умовного блоку орієнтації:

8. Відкривання очей під водою.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Зацікавлені очі».
- Б) «Очі-дослідники».
- В) «Скануємо очима підводний Світ».
- Г) «Порахуй іграшки під водою».
- Г) «Роздивись фігури з пальців».
- Д) «Знайди свої ноги».
- Е) «Посміхнись другу під водою».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

- Є) «Роздивись, хто до нас наближається?»
- Ж) «Звідкіля до нас наближається морське чудовисько?»

9. Орієнтування у підводному просторі.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Підводне орієнтування».
- Б) «Знайди напрям руху».
- В) «Орієнтування по предметах».
- Г) «Плавання по дну».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

- Г) «Плавання між дітей».
- Д) «Плавання між предметами».
- Е) «Втеча від підводного чудовиська».

10. Цілеспрямоване збирання іграшок з дна басейна.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Куди подівалися усі іграшки».
- Б) «Аквалангісти».
- В) «Шукачі скарбів».
- Г) «Ловці перлин».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

- Г) «Підняти потоплений корабель».
- Д) «Дістати усі іграшки».
- Е) «Хто поцупив найкращу іграшку?».

Комплекси 11 – 14 формують умовний блок *пересування у воді (плавання)*.

Цей комплекс слід вважати основним, який є результатом всіх попередніх кроків у напрямі навчання самотійному плаванню. За допомогою педагога дитина має навчитися самотійно пересуватися у воді, тобто плавати і пірнати, регулюючи результативність своїх плавальних проявів у відповідності до реальної ситуації тут і тепер. Ці ситуації в житті можуть бути різними – від самих простих (дістати надувну іграшку, яка трохи відпливла від бортика басейну) до більш складних варіантів (коли ту ж саму іграшку підхопила течія річки і спрямовує її все далі й далі від дитини).

Нижче наведено приклад спеціалізованих вправ із цього умовного блоку пересування:

12. Пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається).

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Помічник на воді».
- Б) «Разом ми зможемо».
- В) «Зупинку заборонено!».
- Г) «Улюблений плавзасіб».
- Г) «Змагання плавзасобів».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Д) «Хто далі пропливе?».

Е) «Втеча на плавзасобі».

13. Засвоєння самотійного плавання зручним способом.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Пливи як зможеш».

Б) «Самостійне плавання».

В) «Не торкаючись дна».

Г) «Перший заплив».

Ґ) «Я пливу!».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Е) «Хто перший допливе?!».

Є) «Попливли самі на пошуки пригод!».

Ось чому завершальні 15 – 18 комплекси присвячені цілеспрямованому ускладненню умов рухово-ігрової діяльності дітей у водному середовищі для формування у них необхідного додаткового компенсаторного психофізичного ресурсу. Саме цей, попередньо сформований педагогом плавальний екстремальний ресурс, допоможе спочатку дитині, а потім і дорослій людині відповідно зреагувати в будь-якій нестандартній ситуації на воді, точно розрахувавши свої фізичні можливості.

Нижче наведено приклад спеціалізованих вправ із цього умовного блоку ускладнення умов:

14. Стрибки у воду з висоти різними способами.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Стрибунці».

Б) «Веселі жабенята».

В) «Просто стрибни».

Г) «Конкурс оригінальних стрибків».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Ґ) «Сміливі стрибуни».

Д) «Хто далі стрибне?».

- Е) «Хто швидше стрибне»
- Є) «Стрибай, рятуйся хто може!».

15. Використання обважнювачів на кінцівках при плаванні.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Знайомство з обважнювачем».
- Б) «Перетворюємося на роботів».
- В) «Залізні руки».
- Г) «Залізні ноги».
- Г) «Шпаркі роботи».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

- Д) «Пригоди підводних роботів-дослідників».
- Е) «Залізні ігри».
- Є) «SOS: хто довше протримається?!».

16. Використання еластичних джгутів у якості опору (при плаванні).

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Знайомство з джгутом».
- Б) «Випробування джгута».
- В) «Хто кого перетягне?».
- Г) «Водний буксир».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

- Г) «Обережно каракатиця».
- Д) «У водяних тенетах».
- Е) «Гігантський восьминіг».
- Є) «Підступна Мурена».

17. Навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Збій програми: не працює рука».
- Б) «Збій програми: не працює нога».
- В) «Роботи зламались».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Г) «Необхідний ремонт: дістатися плавбази».

Г) «Суперможливості».

Д) «Не здавайся!».

18. Елементи дозованої драматизації у рухово-ігровій діяльності дітей у воді.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) «Справжній друг (справжня подруга)».

Б) «Допомагай друзям в біді».

В) «Не пройди повз того, хто страждає».

Комплекси вправ для корекції вольових проявів:

Г) «Будь сміливим (сміливою)».

Г) «Захищай слабких та маленьких».

Д) «Йди своїм шляхом попри все».

3.3. Методичне забезпечення занять з плавання

Для реалізації вищенаведених засобів плавання в корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушенням опорно-рухового апарату необхідно відповідне методичне забезпечення. В нашому дослідженні його склали спеціально відібрані методи та методичні прийоми:

1. *Метод індивідуально-диференційованого навантаження.*

Перш ніж описати спеціальні плавальні вправи для розвитку та корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату, коротко зупинимось на тій специфікації, яку ми передбачили в нашому експериментальному дослідженні. Враховуючи особливості контингенту дітей, які візьмуть участь у формувальному педагогічному експерименті, ми розподілили їх на чотири умовні групи, виходячи з особливостей їхнього психофізичного розвитку:

А. Діти зі спастичним синдромом. В цю групу увійшли діти, у яких є присутнім спастичний синдром різної етіології. Перш за все, основу групи складають діти, з дитячим церебральним паралічем (ДЦП), зокрема, діти зі

спастичною диплегією, спастичним правобічним або лівобічним геміпарезом. Сюди також увійшли діти з нижнім спастичним парепарезом внаслідок пологового травмування хребетного стовбура, а також діти з травмами ший та спастикою у верхніх та / або нижніх кінцівках. Всіх їх характеризує те, що вони мають надприродно підвищений тонус м'язів у верхніх та нижніх кінцівках, який провокує розвиток гіпорухливості у суглобах, обмеження природної амплітуди рухів у кінцівках і, як вторинні наслідки – невпевненість у собі, у своїх рухових діях в різних побутових, навчальних та ігрових ситуаціях. У таких дітей можна спостерігати зайву обережність при виконанні рухів, знижену загальну моторну активність, невпевненість у собі, різні варіанти фобій. Інтелект і психічна сфера у дітей цієї групи практично збережені, хоча і мають специфічні особливості.

Б. Діти з гіпотонічним синдромом (синдромом дифузної м'язової гіпотонії). В цю групу дітей входять дошкільники та молодші школярі із неприродно зниженим м'язовим тонусом у всьому тілі або окремих кінцівках. М'язи у таких дітей мають менший рельєф, згладжену конфігурацію, м'яві на дотик та слабкі у своїх функціональних проявах. Подібний стан м'язів призводить до появи гіперрухливості у суглобах тулуба та кінцівок, надмірної амплітуди рухів кінцівок, що може спровокувати підвивих або навіть вивих тієї або іншої кінцівки. Такі діти неохоче беруть участь у рухово-ігровій діяльності зі своїми однолітками, оскільки їм просто не вистачає моторного ресурсу підтримувати гру і бути з іншими дітьми на одному рівні фізичної активності. Такий загальний стан сприяє формуванню відповідних рис характеру: невпевненість у своїх можливостях, небажання брати активну роль на себе, запобігання різних психофізичних напружень та відповідальності за свою рухову діяльність; такі діти не здатні проявляти ініціативу в різних видах рухово-ігрової діяльності. В цю групу увійшли діти, які не мають виражених порушень інтелекту та психічної сфери.

В. Діти з дистонічним м'язовим синдромом. Для дітей цієї групи характерним є те, що вони мають дистонічний варіант порушення м'язового тону, тобто у них періодично стан гіпотонії окремих м'язових груп змінюється

на стан гіпертонії тих же м'язів. Типовими представниками цієї групи можна вважати дітей із гіперкінетичною формою дитячого церебрального паралічу. Гіперкінези бувають різними: у вигляді тремору, хореї або атетоїдних рухів. Для всіх варіантів м'язової дистонії типовим є нестабільність тону, його непередбачена мінливість, гра станів м'язових волокон. Таким дітям дуже складно виконувати точні, цілеспрямовані рухи, особливо в ручній предметно-практичній діяльності. У зв'язку з цим вони часто нервують, занадто напружуються, ускладнюють і без того складну моторну ситуацію. Це породжує у дистоніків невпевненість у собі, зайве хвилювання, скутість в проявах, сумніви та інші негативні емоції. В цю групу ми відбирали дітей зі збереженим інтелектом та відносно нормальним психічним станом.

Г. Діти з комплексними порушеннями ОРА і проблемами психічної сфери та девіантною поведінкою. В цю групу нами були включені діти, які окрім порушень опорно-рухового апарату мали ще супутні, проблеми у психічному розвитку та поведінці. Насамперед це стосується дітей із порушеннями аутистичного спектра. Сюди також було включено гіперактивних дітей та інших дітей із девіантними варіантами поведінки. Очевидних інтелектуальних порушень у них не спостерігалось. Головною рисою цих дітей були неадекватні емоційні реакції на різні робочі ситуації, девіантні варіанти поведінки, які відрізнялись від загальноприйнятих норм поведінки дітей відповідного віку, гіпервиразність емоцій, агресивність, вхід в себе.

Для досягнення максимального педагогічного ефекту в корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 10 років з порушеннями опорно-рухового апарату, необхідно враховувати особливості їхньої моторної сфери та на цій основі підбирати відповідні варіанти вправ для покращення емоційного стану та вольових проявів цих дітей.

2. *Метод комплексності корекції (комплексності).*

Загальновідомо, що фізичний і психічний розвиток дитини є єдиним природним процесом, де одна частина невід'ємно пов'язана з іншою і потужно впливає на неї. В нашому випадку це твердження актуалізується ще в більшому

ступені, оскільки ми маємо справу з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату. Проблеми в моторній сфері накладають свій негативний відбиток на психічний розвиток дитини, на її психічний добробут. Тому має сенс орієнтуватися на комплексний підхід до корекції психофізичного розвитку дитини з порушеннями ОРА. Не можна заціклюватись лише на опорно-руховій системі підлеглих, хоча покращення її стану є першочерговим завданням у роботі із зазначеним контингентом дітей. Не менш значущою є паралельна корекція їхнього психічного розвитку. Тому необхідно з самого початку загальної реабілітації дітей з порушеннями ОРА планувати комплексний підхід до корекції їхнього загального психофізичного розвитку. В нашому випадку мова йде про покращення, оптимізацію, гармонізацію емоційно-вольової сфери дітей. Плануючи корекційне спрямоване заняття з плавання, інструктор має заздалегідь планувати відповідні засоби та методичне забезпечення їхньої реалізації в казковому сюжеті конкретного заняття в басейні для корекції як фізичного розвитку дітей, так і їхньої емоційно-вольової сфери.

3. Метод фасилітації.

«*Фасилітація* (від англ. *Facilitation* – допомога, полегшення, сприяння) – це організація процесу колективного розв’язання проблем у групі, який керується *фасилітатором* (ведучим, керівником). Це одночасно процес та сукупність навичок, які дозволяють ефективно організовувати обговорення складної проблеми без втрат часу та за короткий термін виконати усі заплановані дії із максимальним залученням учасників процесу.

Фасилітатором є фахівець, який не зацікавлений у підсумках обговорення, не є членом жодної з груп-учасників і не бере участі в обговоренні, але несе відповідальність за якісне виконання завдань.

Фасилітатор – людина, яка забезпечує успішну групову комунікацію».

Розрізняють психологічну фасилітацію, педагогічну фасилітацію, соціальну фасилітацію. «*Педагогічна фасилітація* – специфічний вид педагогічної діяльності вчителя, яка має за мету допомагати дитині в усвідомленні себе як самоцінності, підтримувати її прагнення

до саморозвитку, самореалізації, самовдосконалення, сприяти її особистісному зростанню, розкриттю здібностей, пізнавальних можливостей, актуалізовувати ціннісне ставлення до людей, природи, національної культури на основі організації допоміжного, гуманістичного, діалогічного, суб'єкт-суб'єктного спілкування, атмосфери безумовного прийняття, розуміння та довіри».

Особливо цінним для нашого дослідження є забезпечення успішної групової комунікації на занятті з плавання. Цей напрям може бути реалізований у двох напрямках: фізичні комунікації, коли діти допомагають окремій дитині, яка має ті або інші проблеми з рухами, наприклад, із самостійним збереженням вертикального положення стоячи. Інший напрям групової комунікації полягає в психологічній груповій підтримці дитини з особливостями психічної сфери, зокрема емоційно-вольової.

4. *Метод використання тренувальних стресових ситуацій.*

Відштовхуючись від трактування стресу як неспецифічної реакції на будь-які зовнішні та внутрішні подразники, що загрожують стабільному психофізичному стану людини й несуть в собі реальну чи вигадану загрозу, виникла ідея використати стрес як своєрідний ресурс для покращення та корекції вольової частини емоційно-вольової сфери дітей дошкільного та молодшого шкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. В цьому випадку коректніше буде використовувати поняття не стресу, а тренувальної стресової ситуації, більш м'якого, тренувального прояву справжнього руйнівного психофізичного стресу. Такі ситуації можуть виникати природно, але їх можна моделювати й штучно. До природних стресорних ситуацій належить первинна адаптація дитини до нового для неї водного середовища та існування в ньому; невміння триматися на поверхні води; страх глибини; страх висоти зістрибування у воду; дискомфорт при контактуванні обличчя з водою; труднощі дихання у воді; втома при відносно тривалому виконанні вправ у воді тощо. Також педагог може створювати на занятті з плавання такі штучні стресові ситуації: занурення у воду з головою; затримка дихання у воді; пірнання в глибину; відкривання очей під водою; використання обважнювачів на кінцівках,

які ускладнюють рухи дитини у воді; використання еластичних гумових джгутів для створення опору дитині при плаванні; драматизація ігрових ситуацій, в яких дитині потрібно подолати страх перед негативним казковим персонажем (Водяним, Тим, що греблю рве, Муреною або Акулою-каракулою).

5. *Метод використання психофізіологічних сервомеханізмів дитини.*

Головна ідея використання цих структур, сформульована В. В. Клименком: *«Реагуючи на зовнішні й внутрішні виклики, людина завдяки сервомеханізмам здатна тривало зберігати та виявляти свої властивості, не піддаватися негативним впливам і руйнуванню, витримувати стабільність, існувати у несприятливих умовах, тобто бути життєстійкою»* [17, с. 44]. Все це відбувається завдяки генеруванню за допомогою спеціальних рухових дій або відповідного відпочинку між діями додаткової енергії, яка йде на подолання вищенаведених негативних чинників. Зрозуміло, що для формування повноцінної волі дитини, для реалізації нею відповідних вольових проявів, необхідно витратити доволі багато психічної та фізичної енергії. Тому використання психофізіологічних сервомеханізмів дітей вважаємо в нашому дослідженні перспективними.

6. *Метод театралізації корекційної рухової діяльності.*

Він є складовою загального принципу емоційно-енергетичної насиченості заняття, яким передбачається використання в роботі з дітьми тотального ігрового методу (за М. М. Єфименком):

Граючи – оздоровлювати,

Граючи – виховувати,

Граючи – розвивати,

Граючи – навчати!

Цей підхід може бути реалізований таким чином. Заняття зі звичайного перетворюється на казкове, тобто проводиться у формі *фізкультурної казки, театралізованої дії, своєрідного спектаклю у воді*. Невипадково нами розроблена і видана програма адаптації до водного середовища і навчання плавання дітей раннього та дошкільного віку «АКВА-ТЕАТР», тобто театр у

воді. Можна навіть провести паралелі між фізичним розвитком дітей у водному середовищі та театром: заняття – спектакль, педагог – режисер, діти – актори, басейн – сцена театру, план-конспект заняття – план-сценарій, фізкультурний інвентар – театральні атрибути, музичний супровід – музичне оформлення спектаклю; діти, батьки, педагоги – глядачі.

Тому першою умовою при такому театралізованому підході до корекції має стати *сюжетність кожного заняття з плавання*. Наведемо приклади сюжетів: «Водне царство», «Пригоди жабенятка Квакі», «Золота рибка», «Підводне царство Нептуна», «В пошуках скарбів», «Октонакти», «В гостях у черепахи Тортіли», «Одісея капітана Кусто», «Русалоньки» тощо.

Кожним казковим сюжетом заняття з плавання передбачається наявність відповідних образів (персонажів, героїв) – тобто мова йде про *образність* заняття. Для водної казкової тематики можна використовувати такі образи як октонакти, русалоньки, рятувальники, рибалки, моряки, капітан Кусто, капітан Немо, капітан Горобець, жабенята, золоті риби, дослідники морських глибин, крабики, дельфінчики, морські котики тощо. Присутність в аква-казці чинного персонажа (образа) породжує необхідність діяти цьому персонажу відповідно до свого образу, своєї сюжетної ролі – ось чому педагогу при розробці сюжету необхідно попрацювати над *рольовими проявами* казкових героїв і, відповідно, дітей, що будуть брати участь в цій казці. Наприклад, девіз октонактів – «Рятувати, підтримувати, допомагати!». На цій сюжетній лінії й буде будуватися все заняття з плавання, коли головний персонаж казки буде постійно попадати в різні неприємні історії, з яких треба буде виплутуватись йому самому або за допомогою інших казкових персонажів.

Зрозуміло, що таким ігровим сюжетним заняттям з рольовими проявами казкових героїв має передбачатися необхідна *емоційна насиченість*. Заняття має бути емоційним – в ньому діти повинні реалізовувати цілий спектр емоцій: від негативних – до нейтральних і позитивних, при домінантній ролі позитивних емоцій наприкінці заняття. Такий методичний підхід буде сприяти поступовому формуванню *емоційного інтелекту*, що в майбутньому значно покращить

соціальну адаптацію дитини, зробіть її більш комунікабельною, адаптованою до різних життєвих ситуацій і успішною.

В русі театралізованого підходу достатньо ефективно можна реалізовувати *казкотерапію*, тобто використовуючи усі можливості казки, здійснювати корекцію психічного розвитку дітей. Наприклад, це можуть бути невпевнені у собі діти, діти з різними фобіями, або навпаки, гіперактивні діти, агресивні, розгальмовані. За допомогою спеціально розробленого з психологом казкового сюжету, відповідних рухово-ігрових взаємовідносин між героями відбувається оптимізація психічного стану дитини, покращується її психічне благополуччя.

Особливо цікавим вважаємо методичний спосіб *дозованої драматизації*, який підтвердив свою ефективність в Центрі реабілітації рухом протягом двох десятиліть. Драма в перекладі з грецької означає «дія». Драматизувати – це підсилювати дію за допомогою спеціально розробленого сюжету. Для цього потрібно передбачати в сюжеті казкового заняття мотиви протидії Добра і Зла в адаптованих для дитячого віку варіантах. Наприклад, це може бути зустріч з гігантським Восьминогом, який легко топить кораблі, або зубастою Акулою-каракулою, злими піратами чи потужним Північним Вітром, який здіймає велетенські морські хвилі. Для активізації корекційної рухово-ігрової діяльності педагог (за технологією М. М. Єфименка) має попередньо ввести в сюжет заняття так звані *точки драматизації*, тобто прогнозовані загострення протистояння між персонажами Добра і Зла, між дітьми як позитивними героями та їх негативними опонентами. Ці точки можуть бути *різного ступеня драматизації: легкого, середнього та сильного*. І розташовувати їх в сюжеті заняття також потрібно у наведеній вище послідовності: від легкого – до сильного. Наприклад, спочатку корабель може сісти на піщану мілину, а дружні моряки будуть долати цю ситуацію відповідними дружними діями. Трохи пізніше в сюжеті морського заняття може з'явитися ситуація, коли корабель разом з моряками попадає в шторм середньої сили. І наприкінці заняття сюжетні колізії можуть привести відважних моряків до аварії корабля і ситуації, коли моряки повинні доплисти до берега, тримаючись за плавучий предмет типу

пінопластової дошки для плавання або надувного кола. Можливі й інші варіанти розташувань точок драматизації в сюжеті заняття (легкого ступеня – сильного ступеня – середнього ступеня; середнього ступеня – сильного ступеня – легкого ступеня; сильного ступеня – середнього ступеня – легкого ступеня), але найбільш гармонійним і вдалим варто вважати наведений вище варіант «легкий ступінь – середній ступінь – сильний ступінь»). Саме цей варіант керування ступенем дозованої драматизації дозволяє дитині психологічно поступово адаптуватися до стресової ситуації й відповідно емоційно зреагувати. Нервова система дитини та її психічний стан будуть навантажуватись поступово, повільно, без зайвих напружень і дискомфорту.

Ще одним методичним способом базового методу театралізації корекційного процесу є *використання енергетичного потенціалу несвідомого дитини* за допомогою введення в сюжет заняття з плавання відповідних дитячих архетипів (за К. Г. Юнгом). Це може бути архетип Води, Царя морів, Золотої Рибки, Русалоньки, корабля «Червоні вітрила», Морського Чудовиська, Водяного, Острова Скарбів тощо. Коректне використання цих і подібних ним казкових архетипів дозволяє педагогу генерувати у дітей їхню історичну пам'ять, вивільнювати з підсвідомості значні енергетичні ресурси, які є необхідними для покращення ефективності корекції як моторної сфери дітей, так і їх емоційно-вольової сфери (М. М. Ефименко, 2012).

7. *Метод матеріально-технічного забезпечення (МТЗ) корекції психофізичного розвитку дітей.*

Практика показала, що додаткове використання на заняттях з плавання спеціальних пристосувань та інвентарю значно підвищує ефективність корекції, перш за все, опорно-рухового апарату. У дітей з'являється додаткова мотивація опанувати нове пристосування або засвоїти маніпуляції з цікавим інвентарем. За класифікацією М. М. Єфименка та М. Д. Моги все матеріально-технічне забезпечення корекції моторної сфери дітей можна умовно розділити на три види:

А) Відносно великогабаритне і стаціонарне обладнання.

Б) Тренажери та тренажерні системи.

В) Відносно дрібний індивідуальний фізкультурно-ігровий інвентар.

Особливо ефективними у фізичному розвитку дітей вважаються саме тренажери, але в басейні вони використовуються недостатньо часто і системно. В цьому контексті нами була розроблена тренажерна система «РПГ 1».

3.4. Авторська тренажерна система «РПГ-1»

Авторська тренажерна система «РПГ-1» (частини «Рамка»+ «Пантон»+ «Глісер», модифікація 1) складається з трьох компонентів, які за необхідності доповнюють одна одну. Тренажер застосовується для реалізації методу сухої імерсії (СІ), гравітаційного розвантаження опорно-рухового апарату, тракційного ефекту на хребетний стовбур, лікувальних вібраційно-хвильових впливів на скелет, розслаблення дитини тощо.

Перша частина – тренажер «Рамка». Під час проектування тренажера «Рамка» ставилось завдання зробити плавучу платформу. Завдяки спільним діям з науковим керівником М. М. Єфименко було побудовано перший експериментальний варіант конструкції, в якій застосовувались: водосточні пластикові труби діаметром 32 мм, загальною довжиною 5 м; з'єднання пластиковими прямокутниками діаметром 32 мм; поліетиленова плівка розміром 1×1.7 м. На першому етапі побудови тренажера, ми з'єднали пластикові труби пластиковими прямокутниками, з цього утворилася цільна рамка. Далі ми натягнули поліетилен на вже зроблену рамку із пластикових труб та закріпили його металевими скобами, так щоб поліетиленова плівка трохи провисала (фото 3.1).

Під час використання тренажера, для того, щоб він тримався над поверхнею води ми використовували надувні плавальні кола (4 штуки, діаметром 56 см), які були розташовані під тренажером по кутках. Але чисельні практичні апробування такої конструкції показали ненадійність плавучості конструкції завдяки плавальним кругам, які не забезпечували гарантійної стійкості конструкції під час вправлення на ній.



Фото 3.1. Тренажер «Рамка» (перший пробний варіант)

Наступним кроком в удосконаленні загальної конструкції, зокрема, підвищенні її плавучості стала побудова додаткової порожнистої плавальної частини під умовною назвою «Пантон», виконаної з пластикових водопровідних труб значно більшого діаметру (фото 3.2). Достатній обсяг повітря, що знаходиться в товстих пластикових трубах мав гарантовано забезпечити стійкість всієї плавальної конструкції на поверхні води, що має значення для емоційного стану дитини, яка знаходиться на конструкції.



Фото 3.2. Тренажерна компонента «Пантон»

На понтоні ми передбачили спеціальні фіксатори для тренажера «Рамка», який в робочому варіанті повинен бути зафіксований на опорному тренажері «Пантон» – разом ця тренажерна система називається «Рамка+Пантон» (фото 3.3). Тепер можливості «Рамки» значно збільшились: вона отримала чітке горизонтування у просторі на спокійній воді, а також необхідну стійкість, що не дозволяє їй затонути ні при яких обставинах. Покращилась система безпеки вправління на тренажері. Практична апробація доповненої тренажерної системи підтвердила її переваги перед попереднім варіантом конструкції.

Проте, експериментальна експлуатація тренажерної системи «Рамка+Пантон» виявила і деякі недоліки:

А) Функціональна зона тренажера була недостатньою для повноцінного вправлення дитини із-за обмежених розмірів «Рамки». Особливо це стосувалось дітей молодшого дошкільного віку, високих на зріст і з відносно довгими верхніми та нижніми кінцівками.



Фото 3.3. Попередній варіант тренажерної системи «Рамка+Пантон»

Б) недосконалою виявилась і загальна система безпеки конструкції тренажера – діти іноді провалювались у ті вільні «вікна» в конструкції, які конструктори залишили між трубчастими контурами «Рамки» і «Пантона» і занурювались у воду з головою, що іноді викликало у них негативні емоційні реакції.

Було прийнято рішення зблизити розміри («Рамки» до «Пантона»), щоб, по-перше, збільшити площу функціональної зони для вправлення дитини, а, по-друге, анулювати небезпечні вільні «вікна» в конструкції. Оновлений варіант тренажерної системи «Рамка+Пантон» став функціонально більш досконалим (фото 3.4).



Фото 3.4. Удосконалений варіант тренажерної системи «Рамка+Пантон»

Ми все-таки залишили невеличке «вікно» з одного боку між трубчастими контурами двох частин тренажерної системи для контактування дитини з водою, маніпуляціями з іграшками, зазирання у водну глибину тощо, але зробили його меншим.

Для досягнення методу сухої імерсії (СІ), поліетиленова плівка повинна торкатися води, коли дитина буде знаходитись в тренажері (фото 3.5).

Коли вся конструкція готова до використання:

1. Інструктор поміщає суху (не вологу) дитину в центр плівки.
2. Даємо дитині час для адаптації.
3. Спостерігаємо за дитиною.
4. Обов'язково треба зацікавити дитину.
5. Всіляко допомагати дитині.
6. Виконувати різноманітні вправи.



Фото 3.5. Реалізація сухої імерсії на тренажерній системі
«Рамка+Пантон»

Під час перебування дитини в тренажері необхідно:

1. Дотримуватися правил безпеки.
2. Дотримуватися правил гігієни.
3. Дозувати перебування дитини.
4. Правильно підбирати вправи.
5. Слідкувати за психічним станом дитини.

Для досягнення корекційного ефекту від реалізації вібраційно-хвильових впливів тренажерна система була доповнена ще однією складовою частиною – «Глісером». В цьому випадку педагог виконує роль умовного гідродвигуна, моделюючи безпосередньо ручними рухами або за допомогою троса відповідний реактивний ефект. Глісер може використовуватись у трьох основних варіантах:

1. **Як гідромасажер**, коли інструктор цілеспрямовано направляє струмінь відповідної сили на необхідні ділянки тіла.

2. **Як вібратор**, генератор хвильового впливу, коли завдяки струменю відповідної сили вся тренажерна система приходить у резонансне коливання разом з водним середовищем і передає ці цілющі коливання на опорно-руховий апарат дитини, що знаходиться на тренажері (рис. 3.5).

3. **Як гідродвигун** (подібний у водному скутері) який може пересувати всю тренажерну систему «Рамка+Пантон+Глісер» по поверхні води в різних напрямках, включаючи обертання на місці, які стимулюють розвиток вестибулярної системи дитини.

Використання на заняттях з плавання авторської тренажерної системи «РПГ-1» дозволяє не лише коригувати стан опорно-рухової системи, долати наявні у дітей рухові порушення, а й створює оптимальні умови для корекції психічного стану дітей, зокрема їхньої емоційно-вольової сфери.

3.5. Система безпеки у воді

Знаходження дітей у водному середовищі вимагає від дорослих (зокрема, педагогів) забезпечення надійної системи безпеки їхнього здоров'я та життя. «Для досягнення цього під час навчання дошкільників плавання всю систему безпеки необхідно розподілити на такі види:

1. Попередня, організаційна безпека басейна і допоміжних приміщень.

- 1.1. Ознайомлення дітей із правилами поведінки на території басейну.
- 1.2. Комфортна температура води й повітря.
- 1.3. Стан води в басейні.
- 1.4. Спеціальна плитка на території басейну і в допоміжних приміщеннях.
- 1.5. Протиковзне покриття на території басейну і в допоміжних приміщеннях.
- 1.6. Запасний вихід.
- 1.7. Спеціально обладнане приміщення (туалет, душ, роздягальня).
- 1.8. Ізоляція дітей від розеток.
- 1.9. Справність електроприладів і використання їх за призначенням.

1.10. Наявність правильного інвентарю (справного, безпечного).

2. Безпека кріплення підвісних конструкцій.

- 2.1. Екологічність матеріалу конструкції.
- 2.2. Правильна форма конструкції.
- 2.3. Міцність конструкції.
- 2.4. Правильність закріплення конструкції.
- 2.5. Правильна експлуатація конструкції.

3. Безпека вихідного положення дитини.

- 3.1. Попередня інформація щодо вправ.
- 3.2. Попередній показ вправ.
- 3.3. Розподіл вправи на частини з метою її засвоєння.
- 3.4. Правильне вихідне положення дитини.
- 3.5. Правильна підтримка дитини інструктором.
- 3.6. Відповідний підбір вправи.
- 3.7. Правильний підбір інвентарю.
- 3.8. Взаєморозуміння між інструктором і дитиною.

4. Безпека при виконанні індивідуальних вправ.

- 4.1. Ознайомлення дитини з правилами безпеки.
- 4.2. Ознайомлення дитини з правильністю виконання вправи.
- 4.3. Присутність медичного працівника на занятті.
- 4.4. Безпечний інвентар.
- 4.5. Достатньо місця для дитини.
- 4.6. Фізична і психічна підтримка тренером дитини.
- 4.7. Правильний підбір вправ.
- 4.8. Підтримання техніки безпеки на воді.
- 4.9. Підбір правильного інвентарю.

5. Безпека при групових рухово-ігрових взаємодіях дітей у воді.

- 5.1. Ознайомлення дітей з правилами безпеки.
- 5.2. Ознайомлення дітей з правилами гри.
- 5.3. Пояснення і показ вправи.

- 5.4. Присутність медичного працівника на занятті.
- 5.5. Присутність вихователя (помічника) на занятті.
- 5.6. Безпечний інвентар.
- 5.7. Достатньо місця для дітей.
- 5.8. Фізична і психічна підтримка тренером дітей.
- 5.9. Обмежена кількість дітей в басейні.
- 5.10. Правильний підбір ігор та вправ.
- 5.11. Підтримання техніки безпеки на воді.
- 5.12. Підбір правильного інвентарю» [15с. 39-41].

Зупинимось на пункті 5 детальніше. Розвиток, формування та корекція емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями ОРА передбачає саме групову рухово-ігрову діяльність, тобто наявність малого соціуму. Групові ігри у воді, групові рухово-ігрові взаємодії, групові комунікації між однолітками, між хлопчиками та дівчатками. Зрозуміло, що такі взаємодії завжди будуть емоційно забарвленими, високоенергетичними, на тлі яких можуть виникнути різні нестандартні, незвичайні ситуації, навіть – конфліктні. Педагог має бути готовим до цього і робити все необхідне, щоб запобігти появі таких моментів протягом заняття. Якщо ж вони все-таки будуть мати місце – знати, як швидко і коректно нейтралізувати конфліктну ситуацію, зробити її безпечною для життя і здоров'я дітей.

Перш за все, необхідно правильно вибирати кількість дітей, що беруть участь у груповій грі. Іноді виникають моменти, коли зайва кількість дітей починає превалювати над можливістю забезпечити ефективну систему безпеки. Це має відчувати сам інструктор з плавання та його асистент (вихователь або вчитель). Тому педагог має продумувати своє заняття детально, особливо при плануванні колективної гри на воді, заздалегідь прогнозуючи кількість одночасних учасників ігрової дії.

Другий момент, на який потрібно звернути особливу увагу – це розташування дітей у периметрі басейну, особливо, коли конструкцією басейну передбачається різна його глибина. Більш підготовлених, адаптованих до

водного середовища дітей необхідно розташовувати на відносно глибокій воді, а менш підготовлених – на мілководді. Сам педагог у такій ситуації знаходиться у точці найглибшої води та уважно спостерігає за дітьми. Під час гри, ігрових вправ діти можуть пересуватися в різних напрямках, але при цьому не порушувати головне правило, яке інструктор з плавання зазначає перед початком гри – недостатньо підготовленим дітям не перетинати умовну або фактичну лінію-межу безпечної зони.

Третій момент – підбір дітей у підгрупу, яка буде брати участь в колективній грі. Перший аспект тут – гендерний. Для початку можна організувати групову гру лише серед хлопчиків або дівчаток. Представники однієї статі скоріше знаходять порозуміння один з одним і мають досвід запобігання конфліктних ситуацій або швидкого їх подолання. На наступному етапі можна організовувати групову гру за участю вже як хлопчиків, так і дівчаток. Це автоматично підвищує емоційне напруження і бажання представників тієї або іншої статі домінувати та бути у привілейованому положенні. Природно, що в таких ситуаціях підвищується вірогідність виникнення конфліктних ситуацій між представниками протилежної статі. Бажано, щоб при проведенні таких колективних ігор підгрупа хлопчиків, як і підгрупа дівчаток розташовувалась відносно автономно, тобто – дівчата з одного боку, а хлопчики з іншого. Педагог в такій ситуації розташовується посередині, щоб вчасно контролювати поведінку як хлопчиків, так і дівчаток і, відповідно, регулювати її.

Другий аспект підбору дітей для таких рухово-ігрових взаємодій – ідентичність психофізичного стану, що передбачає врахування не лише особливостей порушення опорно-рухового апарату дітей, а й специфіку психічної сфери, тип їхньої поведінки. Наприклад, одна дитина може мати агресивну спрямованість характеру, а інша – навпаки, малоініціативна, невпевнена у собі, боязлива. Якщо розташувати таких дітей поруч – висока ймовірність того, що агресивна дитина почне демонструвати своє домінування над слабкою дитиною. Також небажано ставити поруч двох дітей з агресивним

складом характеру, бо вони будуть постійно з'ясовувати свої відносини за допомогою сварок та бійок.

Четвертий момент – загальна висока емоційність групових рухово-ігрових взаємодій, яка може іноді заважати довільному контролю дітей за своїми рухами й діями. На фоні високої емоційності знижується функція самоконтролю і контролю й діти можуть частіше допускати різні помилки, що може призвести до виникнення негативних ситуацій, наприклад, травмування чи небажаного занурення під воду. Тому педагог має вміти регулювати емоційний стан дітей, за необхідності пригальмовуючи емоційні сплески й нейтралізуючи негативні емоційні прояви. Метод дозованої драматизації рухово-ігрової діяльності дітей у воді допоможе педагогу регулювати ступінь емоційного напруження за допомогою введення так званих точок драматизації. Основний методичний спосіб тут – розташовувати точки драматизації за сюжетом від слабких до середніх і лише наприкінці сильних, тобто щоб емоційна насиченість заняття збільшувалась плавно, поступово і діти передчасно занадто не перезбуджувались. Залежно від емоційного стану дітей і домінування тих або інших емоцій педагог може варіювати кількість точок драматизації на одному занятті з плавання. Також педагог може сам обирати категорію точки драматизації: слабка, середня, сильна – залежно від емоційного фону заняття, який спостерігається тут і тепер.

П'ятий момент – підбір педагогом правильних ігор і вправ у воді. Перший аспект, який необхідно зазначити – чи передбачено в грі, яка планується на занятті, безпосередній фізичний контакт дітей між собою: тримання за руки, руки на плечах партнера, перетягування (хто кого?), відштовхування в іншу зону тощо. Наявність таких моментів збільшує ймовірність появи в процесі гри конфліктних ситуацій, що може призвести до травмування дітей, різних пошкоджень опорно-рухового апарату. Також в іграх може бути контактування між дітьми через загальний предмет: обруч, палицю, м'яч, канат, шест, кільця тощо. Такі вправи також несуть в собі вірогідність того, що при маніпуляціях з предметом можуть виникнути конфліктні ситуації, які можуть закінчитися

використанням предмета для нанесення ушкоджень партнеру на фоні високої агресивної емоційності або запалу змагань. Групові ігри, в яких не передбачено безпосереднього фізичного контакту між дітьми та діти знаходяться між собою на деякій відстані, вважаються більш безпечними. Правда, і тут при застосуванні предметів також може виникнути травмуюча ситуація, якщо дитина використає його як предмет для з'ясування відносин з опонентом чи опонентами. Найбільш безпечними слід вважати групові ігри у воді без застосування твердих і відносно важких предметів, або з легкими та м'якими предметами, якими просто неможливо травмуватися під час рухово-ігрового дійства. При цьому необхідно зазначити, що той позитивний результат, який педагог буде мати від застосування усіх вищеперерахованих позицій, буде дещо спотворений внаслідок того, що такі безконтактні ігри менше будуть сприяти розвитку та корекції саме емоційно-вольової сфери.

3.6. Експериментальне дослідження ефективності авторської методики корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату

Для дослідження ефективності авторської методики корекції емоційно-вольової сфери зазначеної категорії дітей засобами плавання нами був проведений формувальний педагогічний експеримент. В процесі його проведення вирішувалися такі завдання:

1. Протягом відповідного періоду реалізовувати відносно експериментальної групи (ЕГ) дітей старшого дошкільного віку із порушеннями опорно-рухового апарату інноваційну авторську методику корекції емоційно-вольової сфери засобами фізичних вправ у воді.

2. Обстежити до і після формувального педагогічного експерименту особливості обраних показників емоційно-вольової сфери дітей із експериментальної та контрольної груп.

3. Проаналізувати отримані дані й довести ефективність запропонованої методики корекції емоційно-вольової сфери дітей старшого дошкільного віку з

порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді за допомогою методів математичної статистики.

Формувальний педагогічний експеримент складався з чотирьох етапів:

I етап – ВИХІДНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ.

II етап – ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНИЙ.

III етап – ПІДСУМКОВИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ.

IV етап – АНАЛІТИЧНИЙ.

Структурна організація формувального експерименту. Експеримент проходив на базі закладів дошкільної освіти м. Одеси: КУ «Центр реабілітації осіб із вадами психофізичного розвитку»; міський дитячий реабілітаційний центр ім. Януша Корчака; санаторій «Біла Акація»; Центр раннього плавання «Baby Aqua Start» протягом 2021-2022 та 2023-2024 навчальних років. В басейнах вищенаведених закладів було сформовано загальну експериментальну групу кількістю 68 дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату, зокрема дитячими церебральними паралічами. За Системою класифікації великих моторних функцій при церебральних паралічах (GMFCS) в експериментальні групи були відібрані діти I і II рівнів. В експерименті прийняли участь такі діти шостого року життя: які легко сідають та встають з крісла без допомоги рук; встають із підлоги та з крісла, не тримаючись за предмети. Ходять в приміщенні та надворі, можуть підніматись по сходах. Починають освоювати біг та стрибки. Піднімаються по сходах, тримаючись за поручні. В підгрупу сьомого року життя були включені діти, які ходять в приміщенні, надворі та по сходах без обмежень, але обмежені при ходьбі по нерівній поверхні та схилах, а також в людних місцях, чи вузьких проходах. Частина з дітей може бігати та підстрибувати, але швидкість, рівновага та координація знижені. Інша частина дітей практично не можуть виконувати такі великі моторні функції, як біг та стрибки.

В експериментальній групі додатково використовувались авторські підходи до корекції емоційно-вольової сфери, які реалізовувалися через застосування спеціальних комплексів вправ (дивитися підрозділ 3.2) у таких

методичних напрямках: первинна адаптація дітей до нового (водного) середовища, індивідуальні ігри з іграшками у воді, колективні ігри на воді, опускання обличчя у воду, дозована затримка дихання у воді, часткове і повне занурення у воду з головою, видих у воду (звичайний і пролонгований), відкривання очей під водою, орієнтування у підводному просторі, цілеспрямоване збирання іграшок з дна басейна, утримання на воді, пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається), засвоєння самостійного плавання зручним способом, стрибки у воду з висоти різними способами, використання обважнювачів на кінцівках при плаванні, використання еластичних джгутів як опору (при плаванні), навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок.

Контрольну групу кількістю 64 дитини 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату було організовано на базі басейну методичного Центру Тетяни Азаренко «Як рибка у воді» (м. Харків). Діти в ній займалися за стандартною програмою навчання плавання. Кількість занять на тиждень і їхня тривалість як в експериментальній, так і в контрольній групах була однаковою – три рази.

За допомогою формувального педагогічного експерименту нами досліджувались такі показники емоційно-вольової сфери дітей як *емоційний стан дитини тут і тепер* («Мій настрій у кольорі»), *психологічна готовність до навчання в школі*, особливості вольової сфери дошкільників, *рівень самостійності*. Ці показники аналізувалися за допомогою 10 критеріїв (дивитися підрозділ 2.3).

Отриманні дані дозволяють зробити аналіз ступеня прогресування стану емоційно-вольової сфери у дітей експериментальної та контрольної групи. Так, за показниками *емоційного стану дитини тут і тепер* представники експериментальної групи продемонстрували після експерименту середній та високий рівень емоційного стану (6,86 – 8,48 бала) в той час, коли до нього вони знаходилися на рівні 5,77 – 6,12. Перший показник у дужках є середнім в групі дітей шостого року життя, а другий – відповідно сьомого. Зростання показників було статистично вірогідний ($P < 0,05$). В контрольній групі також спостерігалось

поліпшення емоційного стану дітей з 5,34 – 6,08 до 6,12 – 7,02, але на середньому рівні та статистично не був підтвердженим ($P > 0,05$). Вже по першому критерію ми бачимо тенденцію до покращення емоційної сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату використаними засобами плавання. Дуже важливим є той факт, що після експерименту кількість дітей ЕГ з низьким рівнем емоційного стану зменшилась з 13 до 3, в той час, як кількість дітей з високим рівнем емоційного стану зросла на 10 (табл. 3.1).

Щодо рівня *психологічної готовності до навчання в школі*, то після формульованого педагогічного експерименту він зріс в експериментальній групі з 4,17 – 4,69 до 5,57 – 6,28 і це прогресування було статистично перевіреним ($P < 0,05$).

В контрольній групі цей показник майже не змінився – приріст був мінімальним: з 4,23 – 4,59 до 4,37 – 4,68 і не підтвердився математично ($P > 0,05$). Особливо низькі показники в КГ було помічено в таких критеріях як сформованість довільних психічних процесів (цілеспрямованого сприйняття, уваги, пам'яті, уяви); наявність навичок самостійності, організованості; швидкість темпу роботи, що вимагає зібраності, зосередженості.

Об'єктивно такий стан можна пояснити надзвичайною особливістю наявної сьогодні в Україні ситуації:

1. Воєнний стан, комендантська година, повітряні тривоги, бойові дії та їхні наслідки переважно пригнічують емоційну сферу як дорослих, так і дітей. У дорослих спостерігаються різні варіанти тривожності та депресивного стану, а це віддзеркалюється на психоемоційному стані дітей.

2. Онлайн-формат спілкування педагога з дітьми також обмежує можливості дітей до живих і різнобарвних комунікацій із педагогом та підлітками. Екран монітора комп'ютера є певним бар'єром для такого природного спілкування. Діти частіше закриваються у собі, ховаючи свої тривожні переживання.

3. Важливість позитивізації емоційного стану дітей в таких умовах засобами спілкування з водним середовищем і, особливо, плавання помітно зростає, що і продемонстрували показники змін у дітей з ЕГ.

Таблиця 3.1

Динаміка стану емоційної сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату після формувального педагогічного експерименту

№	Назва критерія	Контрольна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р	Експериментальна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р
		До	Після		До	Після	
1	Емоційний стан дитини тут і тепер, бали	5,34 – 6,08	6,12 – 7,02	>0,05	5,77 – 6,12	6,86 – 8,48	<0,05
2	Рівень психологічної готовності до навчання в школі, бали	4,23 – 4,59	4,37 – 4,68	>0, 05	4,17 – 4,69	5,57 – 6,28	<0,05

Умовні позначки:

Р – критерій вірогідності приросту результатів

Повернемося до розгляду взаємовпливів двох складових емоційно-вольової сфери. Варіант перший може полягати в тому, що стабільне переважання в житті дитини лише позитивних емоцій не сприяє розвитку її вольових проявів, оскільки при такій комфортній психологічній ситуації дитині немає що долати, а тому вольові якості не можуть бути розвинуті достатньо.

З іншого боку, хронічна домінанта негативного фону життя дитини, негативних емоцій може надламати механізм формування у неї необхідних вольових якостей. Вірогідніше за все, кількість і якість негативних ситуацій має бути відповідною для прогресування вольових проявів дітей

Розглянемо особливості *вольової сфери* дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату, які взяли участь в формувальному експерименті. «Чи

самостійна дитина?». В експериментальній групі після завершення експерименту кількість дітей, яких вихователі та батьки вважають скоріше самостійними зросла відповідно з 38,63 – 45,43% до 42,50 – 49,96%, тобто в середньому на 10% ($P < 0,05$). В контрольній групі також спостерігалась тенденція до зростання самостійності, але вона була в середньому на рівні 5,2% і не мала статистично значущого ступеня прогресування ($P > 0,05$) (табл. 3.2).

Ключовим також вважаємо питання № 8 анкети – «Чи є старанною дитина при виконанні роботи?». Позитивні відповіді батьків та вихователів на це запитання в ЕГ після експерименту зросли з 44,16 – 50,02% до 49,67% – 55,28%, що становить приблизно 11,5%. Цей прогрес був підтверджений статистично ($P < 0,05$). В КГ також спостерігалась тенденція до збільшення позитивних відповідей, але вона була незначною (4,8%) ($P > 0,05$).

Самостійність і старанність дитини в комплексі віддзеркалюють рівень сформованості її вольової сфери, оскільки в цих показниках закладена інформація про вже значну незалежність дітей від опіки дорослих.

Таблиця 3.2

Динаміка стану вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату після формульовального педагогічного експерименту

№	Назва критерія	Контрольна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р	Експериментальна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р
		До	Після		До	Після	
1	Кількість відносно самостійних дітей на думку батьків та вихователів, %	37,82–45,64	39,64–48,10	$>0,05$	38,63–45,43	42,50–49,96	$<0,05$
2	Кількість старанних дітей, %	43,89–49,56	45,90–52,04	$>0,05$	44,16–50,02	49,67–55,28	$<0,05$

Умовні позначки:

Р – критерій вірогідності приросту результатів

Привертає увагу якісний склад підсумкових спостережень за проявами *самостійності* дітей. Так, в експериментальній групі помітно змінилась поведінка у разі появи труднощів. До проведення формувального експерименту в 87,63% випадків діти після перших трьох невдалих спроб розв'язувати якусь рухову-ігрову проблему відмовлялися продовжувати її вирішення повторними або іншими шляхами. Після формувального експерименту кількість таких випадків помітно зменшилась і стала складати 68,37%. Ця тенденція була статистично достовірною ($P < 0,05$) (табл. 3.3).

В контрольній групі також було зафіксовано позитивні зрушення в цьому показнику: з 86,66 до 75,11%, але вони були незначними та не підтвердились статистично ($P > 0,05$).

Таблиця 3.3

Динаміка стану вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату після формувального педагогічного експерименту

№	Назва критерія	Контрольна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р	Експериментальна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р
		До	Після		До	Після	
1	Відмова продовження рухово-ігрової діяльності дитиною при виникненні складних ситуацій (труднощів), % випадків	86,66	75,11	$>0,05$	87,63	68,37	$<0,05$
2	Досягнення позитивного результату, % дітей	46,78–49,20	50,78–55,10	$>0,05$	46,76–50,32	56,12 –59,88	$<0,05$

Умовні позначки:

Р – критерій достовірності приросту результатів

Відповідно до описаної вище позитивної тенденції в реалізації самостійності у дітей з ЕГ спостерігались також помітні зміни в досягненні позитивного результату в рухово-ігровій діяльності. Так, в ЕГ кількість дітей з переважанням позитивних результатів в рухово-ігровій діяльності зросла з 46,76 – 50,32% до 56,12 – 59,88% (прогресування склало в середньому 9,4%), що мало статистичне підтвердження ($P < 0,05$). В контрольній групі також спостерігалась позитивна тенденція, але вона була незначною і статистично не підтвердилась ($P > 0,05$).

Сформованість *вольових якостей* у дітей з ЕГ також була помітною, що було помічено у ступені проявів відповідних критеріїв. Так їхній рівень збільшився з 6,89 – 7,48 балів до 7,56 – 8,50 бали, тобто покращився із середнього до середнього та високого. Ці зрушення були статистично підтвердженими ($P < 0,05$). В контрольній групі також були позитивні зрушення у вольових проявах дітей, але вони були мінімальними та не підтвердилися статистично ($P > 0,05$) (табл. 3.4).

З приводу якісних зрушень вольових проявів дітей, необхідно особливо зупинитися на декількох критеріях. Перший із них стосується *здатності та вміння самостійно приймати певні рішення*. В експериментальній групі після проведеного експерименту кількість таких дітей збільшилася з 62,44 – 69,28% до 73,12 – 81,23% (мається на увазі від загальної кількості дітей в ЕГ) і була підтверджена методами математичної статистики ($P < 0,05$). Педагогічні спостереження довели, що діти з ЕГ стали помітно менше звертатися з питаннями «що мені робити?» до педагогів в неординарних та відносно складних рухово-ігрових ситуаціях.

Це демонструє зростання їхньої здатності до самостійності в повсякденному житті в умовах закладу дошкільної освіти. Стало помітним також удосконалення вміння дітей з ЕГ приймати самостійні рішення.

Це виражалось не лише в зменшенні звертань з проханням допомоги до педагога в складних для дитини ситуаціях, а й в таких додаткових проявах як швидкість прийняття рішення, оперативність зміни рухово-ігрової діяльності, її

результативності та проявів емоцій задоволення від отриманого результату. Узагальнюючи вищенаведене, можна сказати що діти з експериментальної групи стали більш самостійними та впевненими у собі. Щодо дітей з контрольної групи, тут також в окремих випадках діти демонстрували збільшення випадків самостійного прийняття продуктивних рішень, але вони не мали системного характеру.

Таблиця 3.4

Динаміка стану вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату після формульовального педагогічного експерименту

№	Назва критерія	Контрольна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р	Експериментальна група (середній показник) 5–6 років – 6–7 років		Р
		До	Після		До	Після	
1	Загальна сформованість вольових якостей, бали	6,54–7,52	6,93–7,89	>0,05	6,89 – 7,48	7,56 – 8,50	<0,05
2	Здатність та вміння самостійно приймати певні рішення, % дітей	62,32–68,78	67,25–72,96	>0,05	62,44–69,28	73,1–81,23	<0,05
3	Здатність доводити розпочату справу до кінця, % дітей	55,11–60,08	59,23–65,19	>0,05	42,34–48,29	56,1–61,54	<0,05
4	Уміння контролювати свої рухи і дії, % ситуацій	63,38–68,15	72,11–77,63	>0,05	62,12–67,86	86,2–91,12	<0,05

Умовні позначки:

Р – критерій достовірності приросту результатів

Здатність доводити розпочату справу до кінця. Цей критерій сформованості вольових якостей також мав помітний прогрес у дітей

експериментальної групи. До початку експерименту кількість дітей, що доводять рухово-ігрову справу до кінця, була у межах 42,34 – 48,29% від загальної кількості дітей ЕГ. Після експерименту цей показник збільшився до 56,11 – 61,54% – приріст складає приблизно 30%, що було підтверджено статистично ($P < 0,05$). У контрольній групі також спостерігалось покращення показників з 55,11 – 60,08% до 59,23 – 65,19%, але при цьому достовірність цього приросту не підтвердилась математично ($P > 0,05$).

Ще одним інформативним критерієм стану вольової сфери дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату є володіння емоціями в складних ситуаціях. Відкриті та приховані спостереження за діями дітей в таких випадках дозволяють сформулювати загальне враження, що діти з ЕГ при виникненнях складних ситуацій діяли таким чином:

1. Зберігали відносний спокій і не давали волю негативним емоціям.
2. Використовували різні варіанти нейтралізації негативної ситуації.
3. Демонстрували елементи компромісу у розв'язанні проблеми, що виникла.
4. Кількість конфліктних ситуацій помітно зменшилась.

Серед дітей контрольної групи спостерігались дещо інші реакції в складних рухово-ігрових ситуаціях:

1. Вони частіше реагували негативним чином (підвищували гучність голосу, були більш агресивними, провокували бійку, плакали та кричали тощо).
2. Виходили з гри, усамітнювалися.
3. Не йшли на вербальний контакт з однолітками.
4. Зверталися до виховательки зі скаргою на однолітків.

Інформативним є спостереження за таким критерієм сформованості вольових якостей дітей як *уміння контролювати свої рухи та дії*. Це особливо інформативно проявляється з боку дітей під час їхньої участі в різних формах фізичного виховання дошкільників: ранковій гімнастиці пробудження, заняттях із фізичної культури, фізкультхвилинках, фізкультурних паузах, кумедних фізкультурниках, горизонтальному пластичному балеті, фізкультурних

(спортивних) святах тощо. Особливо яскраво вольові якості проявляються під час проведення щомісячних фізкультурних свят, на тлі змагально-ігрової діяльності дітей. Спостереження за діяльністю дітей під час участі в цих святах дозволили зафіксувати такі тенденції в обох групах. У дітей з ЕГ домінування позитивних емоцій спостерігалось у 86,21 – 91,12% учасників змагань протягом року, в той час, коли в контрольній групі результати були іншими – 72,11 – 77,63%. Різниця виявилась математично вірогідною ($P < 0,05$) і продемонструвала те, що позитивний настрій на рухово-ігрову змагальність у дітей з експериментальної групи помітно вище.

Аналіз *«критичних» ситуацій* (коли рахунок у змаганнях вирівнювався, коли суперники виходили за рахунком уперед, коли представник команди випадково порушував правила або неякісно виконував конкретні рухові дії та гальмував просування вперед тощо) показав, що діти з ЕГ в таких ситуаціях демонстрували спокій та урівноваженість в 62,19 – 71,42% випадках. У дітей з КГ ці показники були помітно меншими – 42,14 – 51,49% випадків. Різниця в цих показниках також має статистичну вірогідність ($P < 0,05$). Ще одним інформативним показником уміння контролювати свої рухово-ігрові дії є *середня кількість помилок*, які мали місце у всіх проведених естафетах протягом всього періоду. Так, діти з експериментальної групи помилялися на 36,20 – 43,56% менше ніж їхні однолітки з контрольної групи ($P < 0,05$).

Висновки до 3 розділу

1. Протягом дослідження ми відібрали найбільш ефективні форми корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання: індивідуальне заняття з ознайомлення дитини з водним середовищем; малогрупове заняття з ознайомлення дітей з водним середовищем; групове заняття з ознайомлення дітей з водним середовищем; малогрупове заняття з плавання; групове заняття з плавання; індивідуальне корекційне заняття з плавання; малогрупове корекційне заняття з

плавання; групове корекційне заняття з плавання; розваги на воді; фізкультурне свято на воді «День Нептуна».

2. Для досягнення позитивних змін у стані емоційно-вольової сфери дошкільників із порушеннями ОРА нами були відібрані та сформовані такі спеціальні комплекси вправ з гідрокінезотерапії та плавання: для первинної адаптації дітей до водного середовища; індивідуальні ігри з іграшками у воді; колективні ігри на воді; з опусканням обличчя у воду; з дозованої затримки дихання у воді; з часткового і повного занурення у воду з головою; з видиху у воду; з відкриванням очей під водою; з орієнтуванням у підводному просторі; з цілеспрямованого збирання іграшок з дна басейна; з утримання на воді; з пересування на воді за допомогою плавзасобів; із засвоєнням самостійного плавання зручним способом; зі стрибків у воду з висоти різними способами; із використанням обважнювачів на кінцівках при плаванні; із використанням еластичних джгутів як опору (при плаванні).

3. Методичне забезпечення корекційних занять з плавання складалося з використання таких методів: індивідуально-диференційного навантаження (враховуючи особливості контингенту дітей, які візьмуть участь у формуальному педагогічному експерименті; комплексності корекції (комплексності); фасилітації; театралізації корекційної рухової діяльності (сюжетності, образності, рольових проявів, емоційної насиченості заняття, казкотерапії, дозованої драматизації, використання енергетичного потенціалу несвідомого); матеріально-технічного забезпечення корекції психофізичного розвитку дітей.

4. Для досягнення необхідного корекційного ефекту в покращенні моторної та емоційно-вольової сфери було створено тренажерну систему РПГ-1, яка збирається з трьох окремих частин: тренажера «Рамка», тренажера «Пантон» та біосистеми «Глісер» в обличчі інструктора. Ці частини можуть використовуватись як окремі тренажери, але найбільший корекційний ефект досягається при використанні на занятті з плавання саме тренажерної системи РПГ-1 у комплексному вигляді.

5. Система безпеки при проведенні занять у басейні складається з таких компонентів: попередня, організаційна безпека басейну і допоміжних приміщень; безпека кріплення підвісних конструкцій; безпека вихідного положення дитини; безпека при виконанні індивідуальних вправ; безпека при групових рухово-ігрових взаємодіях дітей у воді.

6. Проведений формувальний педагогічний експеримент підтвердив ефективність запропонованої автором дослідження методики корекції емоційно-вольової сфери у дітей 5 – 7 років з порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. Приріст показників емоційного благополуччя і вольових проявів у дітей з експериментальної групи був помітно вищим за всіма результатами ніж в контрольній групі й підтверджений методами математичної статистики ($P < 0,05$). В контрольній групі оптимізація емоційно вольової сфери також відбулась, але не була підтверджена статистично ($P > 0,05$).

ВИСНОВКИ

У дисертації дається теоретико-педагогічне обґрунтування та методичне розв'язання актуальної проблеми розробки та реалізації методики формування та корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді, що дало змогу сформулювати такі *висновки*:

1. Аналіз літературних джерел довів, що між компонентами психічного благополуччя та руховою активністю дітей існує тісний кореляційний зв'язок ($r=0,57$). Зокрема, показники тілесного благополуччя мають вплив на когнітивну ($r=0,45$) та емоційну сферу ($r=0,42$) особистості дошкільника. Плавання, як вид фізичної культури, має значні можливості в корекції психофізичного розвитку дітей. В окремих дослідженнях доведено ефективність застосування засобів плавання у поліпшенні психічного і розумового розвитку дітей та підлітків з вадами інтелекту та психіки, порушеннями зору; поведінки у дітей із аутизмом, опорно-рухової системи у дітей із проблемами моторики. При цьому недостатньо висвітлені перспективи використання унікальних можливостей водного середовища для корекції саме емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату.

Використання можливостей водного середовища для корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату може базуватися на трьох методологічних векторах:

А) Знайомство з відносно новим середовищем (водою), знаходження в ньому, рухово-ігрова діяльність із дорослими, однолітками та іграшками є своєрідним поверненням дитини в її первинне комфортне природне середовище. Цей напрям можна умовно представити у вигляді трьох корекційних векторів: *збільшення місткості емоційного спектру, загальна позитивізація емоцій, формування емоційного інтелекту.*

Б) Знаходження у воді, навчання плавання передбачає систематичне *подолання дитиною завдяки своїм вольовим проявам різних за мірою психологічно й тілесно дискомфортних для неї ситуацій*: невідомого, тривожного, своїх сумнівів,

невпевненості, страхів, втоми, тактильного і м'язового дискомфорту, природних фізіологічних рефлексів тощо. Це дозволить педагогу формувати *вольову складову* психічного розвитку дітей вказаного контингенту.

В) Водне середовище має унікальні фізичні властивості (виштовхувальну силу, гідростатичну напругу, в'язкість), що забезпечують їй низку специфічних феноменів, які можна використовувати в педагогічній корекції психофізичного розвитку дітей із порушеннями опорно-рухового апарату. До них відносяться: антигравітаційний, тракційний, вібраційно-хвильовий впливи на психосоматичний стан дитини.

2. Моніторинг особливостей емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату в порівнянні з їхніми здоровими однолітками виявив такі особливості:

За даними від батьків (щодо особливостей емоційно-вольової сфери дітей):

- найчастіше у дітей із порушеннями ОРА домінують такі нейтральні та негативні базові емоції: зацікавленість, здивування, сором'язливість, інтерес, вина, гнів, печаль, образа, жах; радість спостерігалась у якості домінантної лише у 24,44% дітей;
- дефіцит стабільної доброзичливості до однолітків зі своєї;
- лише 28,74% із них активно і достатньо тривало відстоювали свої рухово-ігрові інтереси, при цьому приблизно 40% зовсім не відстоювали свої інтереси, погоджувалася із ситуацією, що сталася не в їхню користь;
- у переважної більшості дітей (72,34%) переживання були відносно довготривалі, в той час, коли у їхніх здорових однолітків кількість таких дітей складає всього 18,22%. Цей факт говорить про те, що у дітей із ПОРА менш стійка емоційна сфера, що робить її більш лабільною, чутливою до негативних подразників;
- у 67,32% дітей постійно виникали різного виду страхи: що дитина залишиться сама; темряви; самотності; незнайомих людей; чоловіків; чоловіків із бородою та вусами; гучних звуків; дитячого або дорослого крику; гавкання собаки тощо;

- основні форми страхів: тривога (67,54%), хвилювання (54,13%), страх (24,78%), переляк (15,76%), жах (7,96%). Найбільш важкі форми страху було зафіксовано в значно меншому контингенті таких дітей: паніка (7,14%), фобія (5,20%) від всієї чисельності дітей.

За даними від дітей (щодо їхнього самопочуття):

- в стані емоцій при пересуванні дітей в дитячий садок зафіксовано зниження позитивного фону до рівня середнього і, навіть, помірно негативного. Інтерес та цікавість поєднувались у них зі слабкими позитивними емоціями за типом задоволення, збудження, дружності та доброти. При цьому спектр негативних емоцій був дещо розширеним, бо діти часто демонстрували роздратованість, незадоволення, розчарованість, непокірність і навіть гнів;
- при зустрічі вранці в садочку з однолітками позитивні варіанти емоцій виявили лише 42,33% дітей; нейтральні – 23,11%, в той час, як негативні оцінки помітно зросли – 23,78%. Це говорить про деяку негативізацію емоційного стану дітей стосовно оточення, зокрема – до однокласників;
- рівень потреби у задоволенні в дітей із порушеннями опорно-рухового апарату помітно нижчий, ніж у їхніх здорових однолітків;
- у порівнянні зі здоровими однолітками рівень потреб, що забезпечують їхнє гарне самопочуття, у них помітно нижчий;
- при дослідженні причин псування самопочуття чинники були на рівень нижчими, що демонструє більшу емоційну вразливість цієї категорії дітей.

Таким чином, емоційно-вольова сфера дітей 5 – 7 років із порушеннями ОРА помітно відрізняється в негативний бік за більшістю показників від її стану в здорових однолітків, що потребує цілеспрямованих корекційних дій, зокрема з використанням унікальних можливостей водного середовища та вправ у воді.

3. Змодельована та практично розроблена методика корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями ОРА засобами фізичних вправ у воді. В ній передбачено такі форми взаємодії з дітьми: індивідуальне заняття з ознайомлення дитини з водним середовищем (потім – малогрупове та групове заняття); індивідуальне заняття з плавання (потім – малогрупове та групове

заняття); індивідуальне корекційне заняття з плавання (потім –малогрупове та групове заняття); розваги на воді; фізкультурне свято на воді «День Нептуна».

Методичне забезпечення корекційних занять із вправляння у воді складалося з використання таких методів: індивідуально-диференційного навантаження; комплексності корекції (комплексності); фасилітації (групової допомоги під керівництвом педагога-фасилітатора); театралізації корекційної рухової діяльності (сюжетності, образності, рольових проявів, емоційної насиченості заняття, казкотерапії, дозованої драматизації, використання енергетичного потенціалу несвідомого); матеріально-технічного забезпечення корекції психофізичного розвитку дітей.

Для корекції емоційно-вольової сфери вказаного контингенту дітей було відібрано такі засоби (комплекси вправ з плавання): для первинної адаптації дітей до водного середовища; індивідуальні ігри з іграшками у воді; колективні ігри на воді; з опусканням обличчя у воду; з дозованої затримки дихання у воді; з часткового і повного занурення у воду з головою; з видиху у воду (звичайного і пролонгованого); з відкриванням очей під водою; з орієнтуванням у підводному просторі; з цілеспрямованого збирання іграшок з дна басейна; з утримання на воді; з пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається); із засвоєнням самостійного плавання зручним способом; зі стрибків у воду з висоти різними способами; із використанням обважнювачів на кінцівках при плаванні; із використанням еластичних джгутів (при плаванні).

В розробленій методиці передбачено систему безпеки при проведенні занять у басейні, яка складається з таких компонентів: попередня, організаційна безпека басейна і допоміжних приміщень; безпека кріплення підвісних конструкцій; безпека вихідного положення дитини; безпека при виконанні індивідуальних вправ; безпека при групових рухово-ігрових взаємодіях дітей у воді.

Розроблено, побудовано й практично апробовано авторський тренажер «РПГ-1» (складові частини «Рамка», «Пантон», «Глісер»), який продемонстрував

свою високу ефективність в корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями ОРА засобами спеціальних вправ у воді.

Проведений формувальний педагогічний експеримент підтвердив ефективність запропонованої автором дослідження методики корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами плавання. Приріст показників емоційного благополуччя та вольових проявів у дітей експериментальної групи був помітно вищим за всіма результатами ніж в контрольній групі та підтверджений методами математичної статистики ($P < 0,05$). В контрольній групі оптимізація емоційно-вольової сфери також відбулась, але вона не була підтверджена статистично ($P > 0,05$).

Виконане дослідження не вирішує всіх проблем, що існують у корекції емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років із порушеннями опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді.

Список використаних джерел

1. Белова О. Б. Концептуально-методологічні підходи до діагностики емоційного компоненту мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Інноваційна педагогіка* : наук. журн. 2022, № 47. С. 94–99.
2. Белова О. Б. Методика вивчення емоційної грамотності дітей старшого дошкільного віку з логопатологією. *Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах* :зб. наук. праць. Запоріжжя, КПУ, 2022. № 82. С. 21–29.
3. Вавіна Л. С. Психолого-педагогічний супровід дітей з порушенням опорнорухового апарату та розумового розвитку. Київ : АТОПОЛ, 2010. 242 с.
4. Василевська О. І. Казкотерапія як засіб психолого-педагогічного впливу. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки*. 2012. Вип. 39. С. 30–36.
5. Ватаманюк Г. В. Психолого-педагогічні аспекти формування соціально-комунікативної готовності дошкільників до навчання у школі

засобами гри. *Методика початкового навчання і дошкільного виховання* : зб. наук. Праць. 2016. Вип. 20 (1), ч. 2. С. 183–188.

6. Вознічка-Парузель Б. Мистецтво створення релаксаційних казок / упоряд. : Л. А. Лугова, Ю. В. Стадницька. *Острів безпеки у світі небезпеки: на допомогу бібліотерапевту*. Львів, 2012. С. 89–91.

7. Войтко В. Навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами : сучасні підходи. Кропивницький : КЗ «КОППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 84 с.

8. Гозак С. В., Філоненко О. О. Особливості функціональної готовності дітей до шкільного навчання. *Освітологічний дискурс*. 2015. № 3(11). С. 61–69.

9. Гошовська Д. Т. Спеціальна психологія та методика педагогічно-корекційного тренінгу: Луцьк, 2011. 265 с.

10. Дєдов О. А. Діагностика готовності дітей до школи. Хотин, 2014. 194 с.

11. Денисенко О. І. Розвиток навичок комунікабельності у дітей дошкільного віку. Черкаси : ЧОПШОПП ЧОР, 2012. 32 с.

12. Державний стандарт дошкільної освіти в Україні [Електронний ресурс]. <https://mon.gov.ua/storage/app/media/rizne/2021/12.01/>

13. Дошкільне тіловиховання. Вплив рухової активності на здоров'я дитини дошкільного віку / Авт.-упоряд.: Л. В. Калуська, З. В. Калуський, М. М. Гуменюк. Тернопіль : Мандрівець, 2008. 184 с.

14. Дронь Т. Психологічна підготовка дитини до школи. *Психолог*. 2007. № 21/22. С. 57–63.

15. Єфименко М. М., Литв'яков М. В. Аква-театр : парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плавання. Вінниця : Твори, 2019. 100 с.

16. Івашкова Т. О. Основні тенденції інтеграційних процесів у сучасному освітньому просторі. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: педагогічні науки*. 2016. № 2(4). С. 97–107.

17. Клименко В. В. Психофізіологічні сервомеханізми енергетичної життєстійкості людини. *Актуальні проблеми психології* : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України. 2019. Т. V: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія, вип. 19. С. 43–73.
18. Козявкін В. І. Метод Козявкіна – система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації : посіб. реабілітолога. Львів : Дизайн-студія «Папуга», 2011. 240 с.
19. Маковецька Н. В. Комплексний контроль за фізичним розвитком дітей дошкільного віку. Запоріжжя : ЗНУ, 2011. 221 с.
20. Малинович Л. М. Корекційна спрямованість психологічної діагностики стану сформованості готовності до навчання. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2014. (2). С. 132–141.
21. Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвєєва М. П. Основи корекційної педагогіки. Кам'янець-Подільський, 2010. 86 с.
22. Миронова С. П. Нова українська школа: особливості організації освітнього процесу учнів початкової школи в інклюзивних класах. Тернопіль : Астон, 2020. 176 с.
23. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія. Київ : КНТ, 2016. 369 с.
24. Новак О. М. Готовність дитини до навчання у школі як основа забезпечення наступності навчання в дошкільних навчальних закладах та початковій школі. *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2013. Вип. 1. С. 16–25.
25. Олійник І. В. Феномен психологічної готовності дітей до навчання у школі в психолого-педагогічній літературі. *Вісник Університету ім.*
26. *Альфреда Нобеля. Серія «Педагогіка і психологія» : Педагогічні науки*. 2017. № 2 (14). С. 84–89.
27. Омельченко І. М. Психологія комунікативної діяльності дошкільників з затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. пед. наук. Київ, 2019. 43 с.

28. Омеляненко Г. А. Дослідження фізичної готовності старших дошкільників до шкільного навчання. *Науковий напрям*. 2014. 18(1). С. 213–217.
29. Пантюк Т. І. Розвиток як важливий компонент підготовки дитини до школи. *Гірська школа українських Карпат*. 2016. № 14. С.105–108.
30. Поліщук О. В., Коновальчук І. І. Формування комунікативної готовності дітей старшого дошкільного віку до навчання в школі. *Актуальні проблеми дошкільної освіти в Україні* : зб. наук. праць. Хмельницький : ХГПА. 2018. С. 111–115.
31. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта. Київ : ТОВ Агентство Україна, 2019. 300 с.
32. Поуль В. С. Психологічні умови розвитку вольової поведінки старших дошкільників та молодших школярів : монографія. Краматорськ : Донецький ОІППО, 2018. С. 267.
33. Проблема розвитку та корекції емоційної сфери старших дошкільників / упоряд. О. А. Атемасова. Харків : Ранок, 2010. 176 с.
34. Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату / упоряд. : Романенко О. І., Ханзерук Л. О. ; за ред. А. Г. Шевцова. Київ, 2012. 232 с.
35. Романенко О. В., Мутурак М. Т. Напрямок діагностики комунікативної готовності старших дошкільників до шкільного навчання. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова*. 2014. № 26. С. 397–401.
36. Руденко Л. М. Клініко-психологічні аспекти класифікації розладів поведінки. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2010. Вип. 16. С. 309–312.
37. Синьов В. М. Методологія та теорія досліджень в галузі дефектології. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І. Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2010. Вип. 15. С. 7-9.

38. Синьов В. М., Шеремет М. К., Руденко Л. М., Шульженко Д. І. Освітньо-психологічна інтеграція школярів із психофізичними порушеннями в сучасних умовах України. *Актуальні питання корекційної освіти. Педагогічні науки*. 2016. 7 (2). С. 323–344.
39. Соловйова Л. І. Індивідуальні особливості розвитку вольової поведінки старших дошкільників : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ. 2012. 21 с.
40. Тарапака Н. В, Мартін А. М. Психолого-педагогічна готовність дітей старшого дошкільного віку до навчання в школі. *Наукові записки. Серія 475 : Педагогічні науки*. Кіровоград, 2013. Вип. 122. С. 337–347.
41. Ханзерук Л. О. Корекційно-виховний ресурс хортингу у роботі з дошкільниками з порушенням психофізичного розвитку. Теорія і методика хортингу. Київ, 2015. № 4. С. 157–162.
42. Хохліна О. П. Методологічні й теоретичні основи психології : навч. посіб. Київ : НАВС, 2014. 232 с.
43. Чагарна С. Є. Діагностика психологічної готовності до шкільного навчання дітей із особливими потребами. *Психологічні перспективи*. 2015. Вип. 25. С. 291–301.
44. Чеботарьова О. В. Науково-методичні засади навчання молодших школярів із порушенням опорно-рухового апарату. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. № 23. С. 264–266.
45. Шифріна Я. К. Розвиток емоційної сфери старших дошкільників засобами казкотерапії. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра / Сум. держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка, Навч.-наук. ін-т педагогіки і психології, каф. психології. Суми. 2020. 98 с.
46. Яценко К. В. Дитячий церебральний параліч: етіопатогенез, клініко-нейрофізіологічні аспекти та можливості неврологічної реабілітації. *Український неврологічний журнал*. 2015. № 2. С. 19–24.

47. Cliffe J., Solvason C. The role of emotions in building new knowledge and developing young children's understanding. *Power and Education*. 2020. P.1-24.
48. Board games on emotional competences for school-age children / Dell'Angela L. et al. C. *Games for Health Journal*. 2020. № 9(3). P. 187–196.
49. Efimenko N. N., Biesieda V. V., Litvyakov M. V. The exercise vibration wave principle in physical rehabilitation of children with musculoskeletal system disorders. *Propósitos y Representaciones*. May 2021, Vol. 9, SPE (3)
50. Eisenberg N., Morris A. S. Children's emotion-related regulation. In R. V. Kail (Ed.). *Advances in child development and behavior*. 2002. Vol. 30. P. 189–229.
51. Ekman P., Cordaro D. What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion Review*. 2011. 3(4). P.364–370.
52. Frank A. J., Wilson E. A Silvan Tomkins Handbook : Foundations for Affect Theory. Minneapolis M.N. : University of Minnesota Press. 2020. 218 p.
53. Fredrickson B. L., Devine In P. and Plant A. Positive emotions broaden and build (Eds.) *Advances in Experimental Social Psychology*. 2013. 47. P.1–53.
54. Grosse G., Streubel B., Gunzenhauser C., Saalbach H. Let's talk about emotions : the development of children's emotion vocabulary from 4 to 11 years of age. *Affective Science*. 2021. 2(2). P.150–162.
55. Ho J., Funk S. Promoting young children's social and emotional health. *Young Children*, 2018. 73(1).
56. Hornby G. Inclusive Special Education: The Need for a New Theory. *Inclusive Special Education*. Springer; New York, NY. 2014.
57. Laukka P., Elfenbein H. A. Cross-Cultural Emotion Recognition and In-Group Advantage in Vocal Expression : A Meta-Analysis. *Emotion Review*. 2021. 13(1). P. 3–11.
58. Effects of an unstructured free play and mindfulness intervention on wellbeing in kindergarten students / Lee R. L. T. et al. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(15). 5382.
59. Murray J., Palaiologou I. Young children's emotional experiences. *Early Child Development and Care*. 2018. 188(7). P. 1–4

60. Universal game based on traditional children's outdoor games. In J. C. Anacleto, S. Fels, N. Graham, B. Kapralos, M. Seif El-Nasr, & K. Stanley (Eds Entertainment computing – International Conference on Entertainment Computing) / Nakamura T. et al., *Lecture notes in computer science*. 2011. 6972. P. 59–64.
61. Nandy A., Nixon E., Quigley J. Parental toy play and toddlers' socioemotional development: The moderating role of coparenting dynamics. *Infant Behavior and Development*. 2020. 60. P. 101465.
62. Özbey S. A. İ. D. E., & Dağlıoğlu H. E. Adaptation study of the motivation scale for the preschool children (DMQ18). *International Journal of Academic Research*. 2017. 4(2). P.1–14.
63. Panksepp J., Davis K. The Emotional Foundations of Personality: A Neurobiological and Evolutionary Approach. New York : W. W. Norton & Company. 2018. 352 p.
64. Smith T. The human body. London, 2019. 240 p.
65. Streubel B., Gunzenhauser C., Grosse G., Saalbach H. Emotionspecific vocabulary and its contribution to emotion understanding in 4- to 9-year-old children. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2020. 193. 104790.
66. Tong E. Differentiation of 13 positive emotions by appraisals. *Cognition and Emotion*. 2014. 29(3). P. 487–489.
67. Veraksa A., Gavrilova M., Lepola J. Learning motivation tendencies among preschoolers: Impact of executive functions and gender differences. *Acta Psychologica*. 2022. 228.
68. Wang, M. V., Lekhal, R., Aarø, L. E., Schjølberg, S. Co-occurring development of early childhood communication and motor skills: Results from a population-based longitudinal study. *Child: Care, Health and Development*. 2014. 40(1). P. 77–84.
69. Zareen N., Karim N., Khan U. A. Psycho Emotional Impact of Social Media Emojis. *ISRA Medical Journal*. 2016. P. 257–262.
70. <https://dcp.com.ua/sites/default/files/GMFCS-ukr1.pdf>

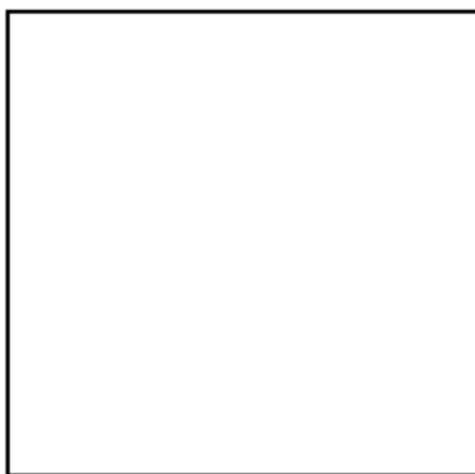
ДОДАТКИ

Додаток А

Протокол
визначення емоційного стану
(методика “Мій настрій у кольорі” Р. В. Павелків,
О. П. Цигипало)

Прізвище та ім'я дитини _____

Вік _____ Діагноз _____



Дослідник _____

П. І. Б.

Дата _____

Додаток В

КОМПЛЕКСИ ВПРАВ ІЗ КОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДОШКІЛЬНИКІВ 5 – 7 РОКІВ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО- РУХОВОГО АПАРАТУ ЗАСОБАМИ ПЛАВАННЯ

1. Первинна адаптація дітей до нового (водного) середовища.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

А) «Знайомство з Водичкою»:

Впр. 1. З в.п. стоячи підходити до водички та відходи від неї, кожного разу наближаючись до неї все ближче і ближче.

Впр. 2. З в.п. стоячи біля водички розмовляти з нею.

Впр. 3. З в.п. сидячи навпочіпки опускаємо долоньки у воду і вітаємось з із нею.

Впр. 4. З в.п. сидячи навпочіпки знайомитись з водичкою, опустивши долоньки у воду, називаючи кожний своє ім'я.

Впр. 5. З в.п. сівши на бортик басейну, опустити ступні у воду.

Впр. 6. З в.п. сидячи на бортику басейну, рухати ступнями у воді в різні боки.

Впр. 7. З в.п. сидячи на бортику басейну, набирати водичку в долоні.

Впр. 8. Те ж саме, але виливати водичку з долоні у басейн.

Впр. 9. Ходити навкруги басейну і розказувати віршики про водичку.

Впр. 10. Ходити навкруги басейну і співати пісні про водичку.

Б) «В гостях у Водолія». Цей комплекс вправ має бути спрямований вже на безпосередній контакт дитини із водою. Він має особливе психологічне значення для подальших відносин дитини із водою та водним середовищем. Важливо, щоб цей перший контакт дитини із водою запам'ятався дитині у зв'язку із реалізацією позитивних емоцій, на позитивному емоційному фоні. Феномен імпринтінгу (миттєвому запам'ятовуванню подій) ще довгі роки буде тією психологічною основою, яка сприятиме позитивному ставленню дитини до водного середовища і взаємодії з ним. Перший контакт з водою має бути радісним!

Впр. 1. Повільно підходити до води й обережно торкатися до неї носочками ступнів.

Впр. 2. Зайти у воду до рівня щиколоток і повільно походити на мілководді.

Впр. 3. Потупотіти ногами у воді, піднімаючи бризки.

Впр. 4. Пройтись по воді по колу, відчуваючи гомілками пружність водного середовища.

Впр. 5. Те ж саме, але тепер прискорити швидкість пересування.

Впр. 6. Зайти у воду до рівня колін і покрутитися навколо вертикальної осі.

Впр. 7. Повільна ходьба по воді на місці з високим підйманням колін, намагаючись запобігти бризкам.

Впр. 8. Те ж саме, але виконувати активні ударні кроки, щоб з'явилися бризки.

Впр. 9. Теж саме, але виконувати вправу в парах, взявшись за руки.

Впр. 10. Створити коло із декількох дітей (3 – 5), взявшись за руки, і тупотіти ногами на місці, піднімаючи бризки.

В) «Прогулянки у воді». Цей підрозділ вправ спрямований на стимулювання більш активного пересування дітей у новому для них водному середовищі, поступово розширюючи його границі:

Впр. 1. З в. п. стоячи напроти у двох шеренгах виконувати зустрічну ходьбу в парах до середини басейну; торкнутися долонями та повернутися назад.

Впр. 2. Повільна ходьба по периметру басейна в колону по одному, тримаючись за руки.

Впр. 3. Те ж саме, але не тримаючись за руки.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер із високим підйманням колін, не роблячи бризок.

Впр. 5. Те ж саме, але навмисно тупцювати ногами, піднімаючи бризки.

Впр. 6. Ходьба в колону по одному з випадами вперед при рівні води до коліна.

Впр. 7. Повільна ходьба в колону по одному спиною вперед при рівні води до коліна.

Впр. 8. Хаотична групова ходьба по басейну з установою не торкатися один одного при рівні води до коліна.

Впр. 9. Групова ходьба «потягом» в колону по одному, тримаючи один одного за талію (при рівні води до коліна).

Впр. 10. Ходьба в середньому темпі в колону по одному, тримаючись за руки при рівні води до коліна.

Г) «Улюблена іграшка». Цим комплексом вправ передбачається підвищення мотивації дітей до вправлянь у водному середовищі завдяки використанню улюблених іграшок:

Впр. 1. Зайти у басейн до рівня щиколоток-колін і покупати свою іграшку.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер підкидати – ловити свою іграшку, намагаючись утримати її в долонях.

Впр. 3. 3 в. п. стоячи по пояс у воді в колі обережно кидати стоячій навпроти дитині свою іграшку (тимчасово обмінюватись іграшками).

Впр. 4. Присідання – вставання разом з іграшкою.

Впр. 5. Присісти та сховати свою іграшку – діти намагаються вгадати або згадати, у кого яка іграшка схована.

Впр. 6. 3 в. п. стоячи в колі (рівень води трохи вище пояса) передавати по колу іграшки, поки вони не повернуться до своїх хазяїв.

Впр. 7. 3 в. п. стоячи в колі (рівень води вище пояса) – крокувати назустріч в середину кола, а потім повернутися спиною вперед до вихідного положення.

Впр. 8. Кидати іграшку перед собою на 1 – 2 м і потім рухатись до неї.

Впр. 9. Підстрибування на місці, тримаючи в руках іграшку.

Впр. 10. Інструктор-«Бармалей» намагається наздогнати дітей з іграшками, а ті втікають від нього, спасаючи своїх улюбленців.

Г) «Веселі крапельки». Цей комплекс вправ спеціально розрахований на те, щоб бризки води періодично потрапляли на верхню частину тулуба та обличчя дітей. Зрозуміло, що при цьому мають домінувати тільки позитивні емоції. Це в значному ступені допоможе дітям швидше адаптуватися до особливостей водного середовища:

Впр. 1. 3 в. п. навпочіпки (рівень води до середини гомілок) ляпати долонями по воді, підіймаючи бризки.

Впр. 2. 3 в. п. на високих колінах (рівень води при цьому досягає пояса) ляпати долонями по воді, направляючи бризки на дітей, що знаходяться поруч.

Впр. 3. 3 в. п. стоячи у воді по пояс кружляти навколо вертикальної осі та підіймати бризки долонями.

Впр. 4. 3 в. п. стоячи у воді по пояс набирати в долоні воду і підкидати її в гору, роблячи бризки.

Впр. 5. 3 в. п. стоячи у воді по пояс набирати воду у лійку і бризкати з неї навколо себе.

Впр. 6. Те ж саме, але робити це із маленьких пластикових чашечок.

Впр. 7. 3 в. п. стоячи по пояс у воді робити одночасні групові бризки долонями.

Впр. 8. Педагог поливає з лійки з висоти приблизно півтора метра, а діти при цьому повинні пройти під цим душем.

Впр. 9. Педагог намагається полити із лійки кожную дитину, наздоганяючи її в басейні, діти при цьому втікають від педагога (рівень води – по коліно).

Впр. 10. Діти поливають один одного з маленьких лієчок, намагаючись ухилитися від води (рівень води – по пояс)..

Д) «Разом із татом/мамою, братиком і/чи сестричкою». Цей комплекс вправ розрахований на його використання в колі родини, із родичами. Присутність рідних людей, особливо тата та мами, допоможе дитині швидше і впевненіше адаптуватися до умов нового для неї водного середовища:

Впр. 1. Тато та мама разом із дітьми підходять до водички, пробують її руками, а потім заходять по щиколотки у неї.

Впр. 2. Прогулянка разом із татом і мамою вздовж берега по щиколотки у воді.

Впр. 3. Разом із татом і мамою тупцювати на мілководді, роблячи бризки.

Впр. 4. Разом із татом і мамою взятися за руки в коло і повільно ходити по мілководдю, варіюючи з мілкої води (по щиколотки) до більше глибокої (до середини гомілки).

Впр. 5. Разом із татом і мамою створити коло, взявшись за руки, і підстрибувати на місці, створюючи бризки.

Впр. 6. З в. п. стоячи разом із татом та мамою в колі, тримаючись за руки, присідання – вставання у воді (в положенні стоячи вода має бути до рівня тазово-стегнових суглобів).

Впр. 7. Пересування по колу навпочіпки, взявшись за руки разом із татом і мамою.

Впр. 8. Ходьба по колу разом із татом та мамою, тримаючись за руки, високо підіймаючи стегна (рівень води по коліно).

Впр. 9. Ходьба разом із татом та мамою в хаотичному порядку по басейну, не торкаючись один одного (глибина води до поясу).

Впр. 10. Тато з мамою намагаються спіймати діточок-«карасиків», швидко переміщуючись по басейну з водою по коліно – діти намагаються втекти від двох великих «щук».

Є) «Де живе жабенятко Квакі?» В цьому комплексі вправ навмисно використовується персонаж маленького жабенятка Квакі, який асоціюється у дітей із ними самими (він такий же маленький і поки ще невмілий). Проекція себе на цього ігрового персонажа допоможе дітям швидше адаптуватися до водного середовища.

Впр. 1. Діти хаотично ходять по басейну з водою по коліно і «шукають» жабенятка Квакі (не торкаючись руками води).

Впр. 2. Те ж саме, але періодично нахиляючись, присідаючи й шукаючи руками у воді жабенятка, що сховався.

Впр. 3. Знайшовши Квакі, діти починають радісно кидати його один одному (граються із жабенятком Квакі).

Впр. 4. З в. п. стоячи в колону по одному, ноги розташовані ширше ширини плечей, передавати іграшку жабенятка, починаючи із першої дитини, один

одному між ногами; остання дитина кидає іграшку першій і все починається знову.

Впр. 5. Діти мають присісти у воду і сховати жабенятка Квакі від педагога.

Впр. 6. 3 в. п. стоячи у воді по коліно, бризкати водою на навколишніх дітей.

Впр. 7. Лягти животом на дно басейна, зображуючи Квакі на мілководді.

Впр. 8. Повзання на середніх колінках (з опорою на кисті та гомілки), зображуючи мандрівку Квакі по озеру.

Впр. 9. 3 в. п. сидючи на дні басейна на сідницях в колі передавати один одному іграшку Квакі, поступово прискорюючи темп (намагатися не впустити іграшку).

Впр. 10. 3 в. п. стоячи по пояс у воді в колону по одному передавати іграшку Квакі з початку колони й до кінця різними способами (через лівий бік, через правий бік, над головою), постійно прискорюючи темп рухів.

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

Ж) «Хто запускає бульбашки з під води?». Цей комплекс вправ спрямований на формування початкових вольових проявів у дітей, пов'язаних із диханням у воду:

Впр. 1. 3 в. п. сидючи на дні басейна, рівень води при цьому до грудей, пускати бульбашки за допомогою гумових або пластикових трубочок.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер гратися з установкою «хто довше буде «бульбашами» (пускати бульбашки)?».

Впр. 3. Повільне почергове індивідуальне випускання бульбашок із трубочки – всі діти при цьому рахують їх кількість разом із вихователем.

Впр. 4. 3 в. п. сидючи на сідницях нахилити обличчя до поверхні води та спробувати зробити бульбашки.

Впр. 5. 3 в. п. сидючи на сідницях нахилити обличчя у воду і зробити довгий видих, запускаючи бульбашки.

Впр. 6. 3 в. п. на високих колінах повністю занурювати обличчя у воду і робити тривалий видих, створюючи при цьому бульбашки.

Впр. 7. З в. п. стоячи (рівень води до грудей) присідати з головою під воду і затримувати дихання.

Впр. 8. Те ж саме, але тепер після затримки дихання необхідно зробити повільний видих, створюючи бульбашки.

Впр. 9. Те ж саме, але тепер не затримувати дихання, а зразу робити повільний видих по одній бульбашці.

Впр. 10. Те ж саме, але із зоровим контролем за бульбашками (з відкритими очима).

3) «Рятувальники». Цей підрозділ вправ базується на ігрових ситуаціях допомоги казковим персонажам збоку дітей-рятувальників, яким необхідно проявити відчутні вольові прояви для рятування потерпілих.

Впр. 1. Зайти у воду на відповідну глибину (по коліна – по пояс) і дістати іграшку-тварину або ляльку, які гукали на допомогу.

Впр. 2. Зайти у воду на відповідну глибину (по коліна – по пояс) і дістати іграшку-тварину або ляльку, які лежать на дні знепритомненні.

Впр. 3. З в. п. стоячи у воді по груди опустити обличчя і роздивитися, де знаходиться тварина або лялька, що потребує допомоги.

Впр. 4. З в. п. стоячи у воді по пояс, стати на коліна, зануритись у воду з відкритими очима і намацати рукою іграшку тварини або ляльки, які потребують допомоги.

Впр. 5. З в. п. стоячи у воді по груди зануритись у воду з відкритими очима і намацати рукою іграшку тварини або ляльки, які потребують допомоги.

Впр. 6. З в. п. стоячи у воді по груди в колі з 4 – 6 дітей зануритись у воду з відкритими очима і пошукати іграшку, що лежить на дні.

Впр. 7. З в. п. стоячи у воді по груди в колі з 4 – 6 дітей взятись за руки та по команді педагога одночасно зануритись у воду з відкритими очима і пошукати іграшки, що лежать на дні.

Впр. 8. З в. п. стоячи навпроти в парах біля протилежних бортиків басейна по команді педагога необхідно відштовхнутися ногами від його стінки та

зануритись з головою у воду, рухаючись з відкритими очима в бік іграшки, що лежить на дні.

Впр. 9. Одночасний груповий пошук іграшок, що лежать на дні із занурюванням з головою у воду і відкриванням під водою очей.

Впр. 10. Хто швидше збере більше іграшок, що лежать на дні басейна, глибина якого сягає рівня приблизно по пояс дитині.

2. Індивідуальні ігри з іграшками у воді.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

А) **«Моя улюблена іграшка».** Говорячи про ігри з іграшками у воді, перш за все, мається на увазі **улюблені іграшки для дітей**, зокрема для кожної конкретної дитини. В такій ситуації іграшка стає помічником інструктора з плавання, допомагаючи йому вирішувати необхідні корекційні педагогічні завдання, іноді достатньо складні. Дитина не просто так обрала собі іграшку-улюбленця: їй подобається саме ця іграшка, дитині з нею зручно і комфортно, дитина їй довіряє, дитина до неї звертається. Ось чому перший комплекс корекційних вправ має назву «Моя улюблена іграшка». Попередньо педагог має з'ясувати перелік улюблених іграшок конкретної дитини та відібрати з них ті, які можна застосовувати у басейні. Це можуть бути м'ячі різних розмірів і кольорів, пластмасові кульки, порожнисті пластмасові кільця, гумові іграшки-звірята, кораблики, великі надувні іграшки тощо. Нижче буде наведено перелік орієнтовних вправ з цього комплексу:

Впр. 1. «У пошуках іграшки». Дитина ходить по території басейну (по суходолу), педагог пропонує підійти до місця, де зберігаються іграшки.

Впр. 2. «Улюблена іграшка». Знайшовши місце, де зберігаються іграшки, дитина обирає іграшку, яка їй до вподоби.

Впр. 3. «Назва іграшки». Обравши іграшку, дитині пропонується назвати: «що це» або «на що схоже»?

Впр. 4. «Розмовляємо з іграшкою». Дитині пропонується створити діалог з іграшкою (розповісти про себе).

Впр. 5. «Прогулянка». Дитині пропонується пройти навкруги басейна разом з іграшкою у руках.

Впр. 6. «Подивитися на водичку». Дитині пропонується підійти ближче до води та роздивитися її уважно.

Впр. 7. «Мокра іграшка». Дитині пропонується підійти ближче до води та намочити іграшку у воді.

Впр. 8. «Плавуча іграшка». Дитині пропонується опустити іграшку на воду та перевірити, плаває вона чи ні.

Впр. 9. «М'ячик-стрибунець». З вихідного положення стоячи на відстані 1 – 2 м від бортика басейну дитина набиває провідною рукою м'ячик об підлогу, ловлячи його з відскоку. Після кожного такого ловіння треба зробити маленький крок в бік басейну. Останній рух біля бортика басейну зазвичай закінчується падінням м'ячика у воду. Треба залізти у воду і вхопити свого улюбленця, щоб продовжити з ним гратися.

Впр. 10. «Вітер віє». В. п. – стоячи на дні басейну (рівень води до пояса). Іграшка знаходиться на воді, дитина не торкаючись її, повинна дути на неї, поки вона не допливе до кінця басейну.

Б) «В гостях в іграшки». Цей підрозділ логічно продовжує попередній, розширюючи можливості дитини в комфортній адаптації до водного середовища:

Впр. 1. Повільно діставати іграшку з басейну, попередньо кинувши її у воду на відстань 1 – 3 м від себе.

Впр. 2. Те ж саме, але відстань до іграшки збільшити до 4 – 5 м.

Впр. 3. Спритно (швидка ходьба або біг) діставати іграшку з басейна, попередньо кинувши її у воду на відстань 1 – 3 м.

Впр. 4. Те ж саме, але відстань до іграшки збільшити до 4 – 5 м.

Впр. 5. Діставати іграшку із води, попередньо кинувши її на глибину води до рівня живота.

Впр. 6. Те ж саме, але рівень води тепер сягає грудей.

Впр. 7. По команді педагога діти, що стояли попередньо у шерензі, намагаються першими добігти до іграшок і схопити їх (іграшки розташовуються педагогом у воді на відстані 3 – 4 м від дітей).

Впр. 8. Розташувавшись хаотично по площі всього басейна, по команді педагога кожна дитина намагається зібрати на поверхні води якомога більше іграшок, що плавають навколо неї та поблизу.

Впр. 9. З в. п. стоячи по периметру басейну діти по команді педагога швидко пересуваються в середину басейна до умовного будиночка, роль якого виконує пластмасовий обруч, що плаває.

Впр. 10. Те ж саме, але тепер треба по ходу руху збирати іграшки, що плавають на поверхні води та складати їх потім в обруч-домівку.

В) «Пригоди улюбленої іграшки». Цей комплекс вправ посилює фіксацію дітей на позитивних емоціях, пов'язаних із взаємодією з водою за допомогою улюбленої дитячої іграшки. Цей психологічний ефект перенесення буде сприяти прискоренню адаптації дітей до води та посилить їх бажання на вправляння в ній:

Впр. 1. Прогулянка по басейну разом з улюбленою іграшкою, поступово заходячи на все більшу глибину (наприклад, до пояса).

Впр. 2. Кидання улюбленої іграшки перед собою на відповідну глибину (це має контролювати педагог) з подальшим заходженням у воду і підбиранням іграшки.

Впр. 3. З в. п. стоячи по пояс у воді повільно обертатися по чергово в кожен бік, підкидаючи та ловлячи іграшку руками (поступово збільшувати висоту підкидання).

Впр. 4. З в. п. стоячи на високих колінах нахилитися уперед, опустити обличчя у воду і роздивлятися свою улюблену іграшку під водою, запам'ятовуючи, якого вона кольору і в який одяг одягнена.

Впр. 5. З в. п. лежачи животом на воді, опустивши обличчя у воду розглядати свою іграшку під водою та трохи пересуватися з нею, відштовхуючись від дна вільною рукою.

Впр. 6. Кидати іграшку перед собою у воду, а потім стрибати за нею у воду, ковзати по поверхні, намагаючись скоріше схопити її рукою.

Впр. 7. З в. п. стоячи у воді по груди присідати під воду з головою разом із улюбленою іграшкою, роздивляючись її.

Впр. 8. Кидати улюблену іграшку перед собою у воду, а потім стрибати за нею, пірнаючи із головою, намагатися як змога швидше схопити рукою іграшку.

Впр. 9. Пірнати у воду разом з улюбленою іграшкою і трохи пропливати під водою вперед за інерцією.

Впр. 10. З в. п. стоячи присідати під воду разом з іграшкою і затримувати на деякий час дихання, пускати бульбашки.

Г) «Прогулянка з іграшкою». Цей підрозділ вправ присвячений поступовому розширенню дитиною в процесі гри доступного для неї з психологічного погляду водного простору та його глибини, де вона може почувати себе достатньо комфортно і впевнено:

Впр. 1. Повільне повзання на середніх карачках за периметром басейна (з опорою на кисті та гомілки), утримуючи іграшку в одній руці.

Впр. 2. Те ж саме, але пересуватися в позі на високих карачках (спираючись на кисті та ступні).

Впр. 3. Повзання на задніх середніх карачках з переноскою своєї іграшки на животі (рівень води має сягати лінії плечових суглобів).

Впр. 4. Пересування по басейну на сідницях, тримаючи іграшку рукою у повітрі.

Впр. 5. Те ж саме, але виконувати пересування навпочіпки (рівень води при цьому збільшений).

Впр. 6. Пересування по дну басейна на високих колінах, поверхня води при цьому має сягати рівня грудей.

Впр. 7. Повільна ходьба з улюбленою іграшкою в руці по периметру басейна (висота води при цьому сягає рівня до колін – до таза (глибину басейна збільшувати поступово, орієнтуючись на емоційний стан дітей).

Впр. 8. Те ж саме, але виконувати вправу в басейні із похилим профілем дна від мілкої води – до відносно глибокої (до рівня по пояс).

Впр. 9. Ходьба по басейну з перенесенням іграшки на голові від мілини до рівня води по груди.

Впр. 10. Те ж саме, але рівень води тепер сягає лінії плечей, розвертатися в обидва боки на 360°.

Г) «Зустріч іграшок». Цим підрозділом вправ передбачається підсилення позитивного емоційного фону у дітей при адаптації їх до водного середовища за допомогою збільшення іграшок на відносно обмеженій площі басейна і підсилення конструктивних комунікацій між дітьми та ними:

Впр. 1. З в. п. стоячи в колі й тримаючи в руці улюблену іграшку, діти прямують в середину кола й імітують своїми іграшками здоровкання з іншими персонажами умовного казкового кола.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер кинути свої іграшки попередньо в середину кола, а потім намагатися швидко пересунутись по воді й знайти кожному саме свою іграшку.

Впр. 3. З в. п. упор лежачи у двох шеренгах напроти пересуватися на руках назустріч, утримуючи свою іграшку на голові.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер штовхати свою іграшку вперед обличчям (лобом).

Впр. 5. Те ж саме, але тепер не повзти по дну басейна, а ковзати по воді в положенні лежачи на животі й витягнувши руки вперед.

Впр. 6. Те ж саме, але тепер треба спочатку кинути іграшку перед собою, а потім пірнути за нею під воду, відштовхнувшись одночасно двома ногами від дна.

Впр. 7. Стоячи навпроти у двох шеренгах пересуватися на руках по дну басейна назустріч, опустивши обличчя у воду і тримаючи іграшку в одній руці.

Впр. 8. З в. п. стоячи кидати своєму партнеру напроти іграшку, а потім пересуватися по дну басейна на руках і мінятися з партнером місцями.

Впр. 9. З в. п. стоячи у двох шеренгах навпроти відштовхуватись ногами від стінки басейна і переміщуватись по поверхні води за інерцією вперед назустріч зі своїм партнером приблизно на серединній умовній лінії басейна.

Впр. 10. Катати кожному свою улюблену іграшку на плавальній дощечці, тримаючи її руками та роблячи ногами ластоподібні рухи вверх-вниз.

Д) «Іграшка трансформер».

Е) «Іграшка-клоун».

Є) «Іграшка-помічник».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

Ж) «Врятуй улюблену іграшку». Цей підрозділ вправ базується на сильному емоційному механізмі бажання дитини врятувати свою улюблену іграшку за будь-яку ціну, навіть долаючи свою невпевненість або навіть страх перед водним середовищем:

Впр. 1. Треба зайти у воду на глибину по коліна і спасти свою улюблену іграшку, яку педагог попередньо кинув у воду.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер рівень води має бути по пояс дитини.

Впр. 3. Те ж саме, але тепер рівень води має бути по груди.

Впр. 4. Треба підняти іграшку з дна басейна (глибина води по пояс дитині).

Впр. 5. Те ж саме, але рівень води тепер має бути по верх живота.

Впр. 6. Те ж саме, але рівень води тепер має бути по груди.

Впр. 7. Дістати іграшку з поверхні води, подолавши відповідну відстань за допомогою ковзання по воді з плавальною дошкою в руках.

Впр. 8. Те ж саме, але відстань збільшується, а в просування додаються ножицеподібні рухи ногами.

Впр. 9. Дістати іграшку з дна басейна, стоячи на місці (глибина води досягає рівня поясу дитини).

Впр. 10. Те ж саме, але рівень води тепер збільшено до грудей.

З) «Хто поцупив іграшку?». Особливість цього комплексу вправ полягає в тому, що тут підсилюється психічне напруження, яке дитина має подолати: бо

їй треба спочатку розібратися, хто саме поцупив іграшку, а вже потім врятувати цю іграшку:

Впр. 1. Пересування у воді за допомогою кроків на руках, періодично опускаючи обличчя під воду: роздивлятися дно басейна в пошуках того, хто поцупив у дитини іграшку.

Впр. 2. Те ж саме, але затримати дихання і спостерігати підводний світ якомога довше, шукаючи того, хто поцупив у дитини іграшку.

Впр. 3. Відштовхнувшись від стіни басейна ковзати по поверхні води з плавальною дошкою в руках, опустивши обличчя у воду, очі відкриті.

Впр. 4. Відштовхнувшись від стіни басейна пірнути під воду і ковзати під нею вздовж дна з відкритими очима.

Впр. 5. Те ж саме, але періодично змінюючи напрям руху під водою в різні боки.

Впр. 6. Стоячи в колі по живіт (пупок) у воді по команді педагога діти одночасно присідають з головою під воду і намагаються роздивитися, хто ж поцупив їхні іграшки.

Впр. 7. Те ж саме, але тепер всім дітям треба триматися за руки.

Впр. 8. З в. п. стоячи в колі по живіт (пупок) у воді, відштовхнутися ногами від дна і всім разом ковзати по поверхні води в середину кола, роздивляючись дно.

Впр. 9. Те ж саме, але тепер вправу виконувати у зворотній бік.

Впр. 10. Знайти під водою восьминого, який поцупив у дітей їхні улюблені іграшки, і дістати його на сушу «для виховання».

И) «Знайти та повернути іграшку». Цей комплекс присвячений вже не тільки пошуку іграшки, але і її поверненню. Особливість вправ полягає в тому, що дві ці операції тепер потрібно витратити трохи більше часу, ніж у попередньому комплексі. А це, своєю чергою, повинно стимулювати рівень саме вольових проявів дітей:

Впр. 1. З в. п. стоячи (рівень води – по груди) присісти з головою під воду, роздивитися навкруги, побачити іграшку і, пірнувши глибше, дістати її рукою.

Впр. 2. Те ж саме, але іграшка тепер має лежати на дні на відстані 1 – 1,5 м навпроти дитини.

Впр. 3. Те ж саме, але іграшка тепер має лежати за спиною дитини.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер із 2 – 3 варіантів іграшок треба знайти та дістати саме свою іграшку (наприклад, зайчика серед білочок).

Впр. 5. Те ж саме, але тепер із 2 – 3 варіантів іграшок різного кольору знайти та дістати саме свою іграшку (наприклад, жовтого кольору).

Впр. 6. Тримаючи плавальну дошку в руках, відштовхнутися ногами від стінки басейна і виконувати ковзання по поверхні води, опустивши обличчя у воду. Розшукати та дістати рукою, пірнувши, саме свою іграшку.

Впр. 7. Те ж саме, але тепер треба знайти дві свої іграшки (наприклад, двох киць).

Впр. 8. Те ж саме, але тепер треба дістати та спасти дві іграшки, розташовані між собою на відстані до 1 м.

Впр. 9. Те ж саме, але відстань між іграшками тепер складає 1,5 м.

Впр. 10. Те ж саме, але спочатку треба дістати іграшку-дівчинку, а потім вже – іграшку-хлопчика, попередньо впізнавши їх під водою.

3. Колективні ігри на воді.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

А) «Вітання з друзями». В цьому комплексі вправ передбачено посилення позитивного емоційного фону наявністю партнера, з яким дитина спілкується. Додадуть градус позитивізації емоцій різновиди бризок, які завжди подобаються дітям:

Впр. 1. 3 в. п. стоячи у двох шеренгах навпроти (глибина води по пояс) крокувати назустріч один одному в парах, вітаючи при цьому партнера змахом руки.

Впр. 2. Те ж саме, але рухатися при цьому швидше.

Впр. 3. Те ж саме, але глибина води тепер по груди.

Впр. 4. Те ж саме, але при цьому бризкати на партнера водичкою.

Впр. 5. Те ж саме, але під час бризкання партнер має відвернутися і підставити водичці свою спину.

Впр. 6. З в. п. стоячи у двох шеренгах навпроти (глибина води по пояс) крокувати назустріч один одному в парах, вітаючи при цьому партнера умовною чашею з водою, зроблену кистями.

Впр. 7. Те ж саме, але тепер обидва партнери разом підкидають воду із долонь уверх, імітуючи святковий салют.

Впр. 8. Те ж саме, але тепер партнери бризкають водою один одного із долонь.

Впр. 9. Те ж саме, але виконувати декілька бризкань поспіль на партнера, черпаючи воду долонями.

Впр. 10. З в. п. стоячи поруч спиною один до одного обидва партнери захоплюють воду кистями й підкидають її вгору, імітуючи салют.

Б) «Прогулянка з друзями». В цьому комплексі вправ позитивним емоційним аспектом є те, що тепер партнери рухаються разом, емоційно підтримуючи один одного в мінігрупі:

Впр. 1. Ходьба за периметром басейна в парах, тримаючись руками (рівень води сягає колін).

Впр. 2. Те ж саме, але рівень води тепер збільшено до поясу дітей.

Впр. 3. Ходьба в парах «паровозиком», задній партнер при цьому кладе руки на плечі передньому.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер по чергово мінятися місцями.

Впр. 5. Ходьба в колону по одному в четвірках, тримаючись за руки.

Впр. 6. Те ж саме, але поклавши руки на плечі партнерам.

Впр. 7. Те ж саме, але тримаючи переднього партнера за пояс.

Впр. 8. Те ж саме, але збільшити темп рухів до середнього.

Впр. 9. Те ж саме, але тепер ведучій має постійно змінювати напрям руху і глибину води (заходячи все глибше: до рівня грудей).

Впр. 10. Те ж саме, але тепер по команді педагога діти починають бризкатись водою.

В) «Граємо в парах». Особливістю цього комплексу є присутність партнера, якого дитина має сама обрати. Спілкування та вправління з обраним партнером помітно підвищить емоційний комфорт дитини під час її адаптації до нового для неї водного середовища:

Впр. 1. 3 в. п. стоячи навпроти в парі та взявшись за руки – кружляти на місці, спочатку в один, а потім в інший бік (глибина води сягає рівня пояса).

Впр. 2. Те ж саме, але збільшивши темп рухів.

Впр. 3. 3 в. п. стоячи навпроти в парі та взявшись за руки – виконувати синхронні присідання у воду (глибина води сягає рівня кульшових суглобів).

Впр. 4. Те ж саме, але тепер виконувати почергові присідання, тримаючись за руки (коли одна дитина присідає, а інша підтримує її за руки в положенні стоячи; потім – навпаки).

Впр. 5. 3 в. п. стоячи навпроти в парі, взявшись за руки – виконувати одночасні обертання навколо вертикальної осі.

Впр. 6. 3 в. п. стоячи навпроти в парі, взявшись за руки – виконувати рухи по колу спочатку в один, а потім в інший бік.

Впр. 7. Те ж саме, але поступово збільшуючи швидкість рухів.

Впр. 8. 3 в. п. стоячи навпроти в парі, взявшись за руки (рівень води при цьому по груди) – одночасні присідання з головою під воду і миттєве повернення у вихідне положення.

Впр. 9. Те ж саме, але встигнути подивитися під водою один на одного.

Впр. 10. Те ж саме, але, тримаючись руками, помінятися під водою місцями.

Г) «Граємо всі разом». Психологічна особливість цього комплексу вправ приблизно така ж, як і попереднього розділу. Але має бути посилення саме колективного впливу на емоційне забарвлення вправління у воді – у групі вони більш потужні та ефективні:

Впр. 1. 3 в. п. стоячи в колі по коліно у воді, взявшись за руки, повільно кружляти хоровод спочатку в один, а потім – в протилежний бік.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер темп рухів поступово прискорювати.

Впр. 3. Те ж саме, але виконувати ходьбові рухи з закритими очима.

Впр. 4. Те ж саме, але по команді педагога (двом оплескам) треба змінювати рух на протилежний.

Впр. 5. Те ж саме, але по одному оплеску треба рухатися вправо, а по двом оплескам – вліво.

Впр. 6. Все теж саме, але рівень води тепер має бути по кульшовому суглобам.

Впр. 7. З в. п. стоячи в колі по коліно у воді, взявшись за руки, повільно рухатись разом до центру кола, а потім повертатися у вихідне положення спиною вперед.

Впр. 8. Те ж саме, але тепер прискорити темп пересування.

Впр. 9. Те ж саме, але тепер збільшити рівень води до грудей і періодично разом підіймати руки.

Впр. 10. Всім разом, стоячи в колі та тримаючись руками, робити велику хвилю, по чергово присідаючи у воду один за одним. Спочатку зробити це в один бік, а потім – в протилежний.

І) «Ігри на випередки». Особливість цього комплексу вправ полягає в тому, що змагальний аспект, який присутній у вправах, має відвертати їх від напруження, пов'язаного із засвоєнням нового водного середовища. Емоційне забарвлення змагальності нейтралізує наявність природного напруження при знаходженні у воді та дозволяє швидше та ефективніше адаптуватися до неї:

Впр. 1. З в. п. стоячи в колі за командою педагога діти мають якомога швидше пройти по коліно у воді та спробувати першими схопити іграшку, яка плаває в середині кола. Зможе це лише одна дитина.

Впр. 2. Те ж саме, але пересуватися треба спиною вперед.

Впр. 3. З в. п. стоячи в колі за командою педагога діти мають якомога швидше пробігти по коліно у воді та спробувати першими схопити іграшку, яка плаває в середині кола.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер треба пересуватися за допомогою підстрибувань.

Впр. 5. 3 в. п. стоячи у двох шеренгах навпроти по команді педагога намагатися якомога скоріше дійти до середини басейна (з натягнутою мотузкою або гумовим джгутом) й торкнутися її/його гомілкою.

Впр. 6. Те ж саме, але пересуватися тепер за допомогою бігу.

Впр. 7. Те ж саме, але пересуватися тепер за допомогою підстрибувань.

Впр. 8. Ходьба в парах за периметром басейна, при цьому кожна пара намагається наздогнати передню.

Впр. 9. Те ж саме, але тепер треба пересуватися за допомогою бігу.

Впр. 10. Те ж саме, але тепер треба пересуватися за допомогою підстрибувань.

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

Д) «Кожен сам за себе». Особливістю цього комплексу вправ є те, що тепер дитина має сама обирати варіанти своїх дій, а не повторювати рухи за партнером, що було простіше. Такий підхід стимулює розвиток самостійних вольових проявів з боку дітей:

Впр. 1. Кожна дитина із групи має якомога швидше знайти спеціальний жетон, що лежить на дні басейну (рівень води при цьому сягає поясу).

Впр. 2. Те ж саме, але тепер жетон треба дістати рукою.

Впр. 3. Те ж саме, але тепер рівень води сягає грудей.

Впр. 4. Кожна дитина намагається зібрати з дна басейна якомога більше жетонів, самостійно обираючи для цього різні способи (захопити кистю, не занурюючи обличчя у воду; те ж саме, але із занурюванням обличчя у воду; за допомогою хапання пальцями однієї ноги).

Впр. 5. Педагог, зображуючи щуку, намагається наздогнати якомога більше дітей-карасиків. Кожна дитина має сама обрати тактику своїх дій, тікаючи від «щуки».

Впр. 6. Те ж саме, але тепер діти-карасики мають сховатися від педагога-щуки, присівши з головою під воду.

Впр. 7. Кожна дитина має присісти з головою під воду і затриматись в такому положенні максимально довгий для неї безпечний час.

Впр. 8. Те ж саме, але тепер «карасики» мають сховатися від щуки в кущиках, роль яких грають пластмасові обручі, що знаходяться на поверхні води.

Впр. 9. Те ж саме, але тепер педагог має грати роль сліпої голодної щуки, яка намагається без зорового контролю спіймати карасиків, які розбігаються в різні сторони. Кожен карасик сам обирає тактику свого порятунку.

Впр. 10. Те ж саме, але тепер треба обіграти ситуацію, коли діти-карасики намагаються врятувати своїх друзів-рибок, яких піймала щука і помістила у спеціальний великий обруч. Діти-рятівники мають торкнутися своїх друзів рукою, щоб вони змогли звільнитися із полону. Щука намагається стерегти свою здобич.

Е) «Змагання друзів».

Є) «Рятуємося разом».

4. Опускання обличчя у воду. Цей комплекс вправ спрямований на прискорення адаптації саме обличчя дітей до контактування із водним середовищем. Обличчя дитини є дуже чутливою зоною з реактивним реагуванням на зміни в навколишньому середовищі, тому необхідно скоротити час для його адаптації до води.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

А) «Ранкове вмивання»:

Впр. 1. Набрати в одну долоньку трохи водички з басейна і вмити своє обличчя із закритими очима.

Впр. 2. Те ж саме, але тепер набрати повну долоньку води.

Впр. 3. Те ж саме, але набрати у дві долоньки трохи води.

Впр. 4. Те ж саме, але набрати в долоні половину води.

Впр. 5. Те ж саме, але набрати повні долоні води.

Б) «Ранковий душ»:

Впр. 1. Тримати голову під легким душем декілька секунд із закритими очима.

Впр. 2. Те ж саме, але збільшити тривалість знаходження дитини під струменем.

Впр. 3. Тримати голову під душем середньої інтенсивності декілька секунд із закритими очима.

Впр. 4. Те ж саме, але збільшити тривалість знаходження голови дитини під струменем.

Впр. 5. Все вищенаведене, але намагатися не заплющувати при цьому очі.

В) «Мокре обличчя»:

Впр. 1. З різних вихідних положень в басейні опускати обличчя із закритими очима у воду на декілька секунд.

Впр. 2. Те ж саме, але збільшити час знаходження обличчя у воді.

Впр. 3. З різних вихідних положень в басейні опускати обличчя із відкритими очима у воду на декілька секунд.

Впр. 4. Те ж саме, але збільшити час знаходження обличчя у воді.

Впр. 5. Всі перераховані вище варіанти, але тепер треба глибше опустити обличчя у воду.

Г) «Мокра голова»:

Впр. 1. З різних вихідних положень в басейні опускати голову із закритими очима у воду на декілька секунд.

Впр. 2. Те ж саме, але збільшити час знаходження голови у воді.

Впр. 3. З різних вихідних положень в басейні опускати голову із відкритими очима у воду на декілька секунд.

Впр. 4. Те ж саме, але збільшити час знаходження голови під водою.

Впр. 5. Всі перераховані вище варіанти, але тепер треба глибше опустити голову у воду.

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

Д) «Затримай дихання»:

Впр. 1. З в. п. стоячи по пояс у воді набрати в легені повітря і затримати дихання на декілька секунд (наприклад, до рахунку педагога до 5-7-10 сек).

Впр. 2. Те ж саме, але збільшити тривалість затримки дихання до 15 сек.

Впр. 3. З в. п. стоячи по груди у воді набрати в легені повітря і затримати дихання на декілька секунд (наприклад, до рахунку педагога до 5-7-10 сек).

Впр. 4. Те ж саме, але збільшити тривалість затримки дихання до 15 сек.

Впр. 5. З в. п. стоячи по шию у воді набрати в легені повітря і затримати дихання на декілька секунд (наприклад, до рахунку педагога до 5-7-10 сек).

Е) «Цілюща водичка»:

Впр. 1. З в. п. стоячи у воді по пояс педагог поливає із лійки водичкою на голову дитині. Намагатися якомога довше простояти під струменями води із закритими очима (дозволяється за необхідності тимчасово закривати обличчя своїми руками).

Впр. 2. Те ж саме, але рівень води тепер має бути по груди.

Впр. 3. Перелічені вище варіанти, але одну руку треба при цьому постійно тримати за спиною.

Впр. 4. Те ж саме, але тепер дві руки треба постійно тримати за спиною.

Впр. 5. Перелічені вище варіанти, але виконувати їх із відкритими очима.

Ж) «Сховай обличчя від Гаргони»:

Впр. 1. При наближенні педагога дитина має присісти з головою під воду (із закритими очима) на декілька секунд (сховати обличчя від Гаргони), поки педагог не піде до іншої дитини.

Впр. 2. Те ж саме, але збільшити час знаходження дитини під водою.

Впр. 3. Педагог повільно кружляє навколо дитини, яка присівши з головою під воду також повертається, щоб відвернутися від погляду «Гаргони».

Впр. 4. Те ж саме, але тепер треба трохи збільшити час кружляння навколо дитини.

Впр. 5. Те ж саме, але тепер дитина може періодично випірнути та набирати в легені повітря, після чого знов занурюватись під воду.

Для збереження необхідного обсягу роботи наступні напрями використання водного середовища для корекції емоційно-вольової сфери дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату представлені стисло, у вигляді переліку назв комплексів.

5. Дозована затримка дихання у воді.

Комплекси вправ для корекції емоційної сфери:

- А) «Спробуємо без дихання».
- Б) «Не випусти повітря».
- В) «Індійські йоги – хто вони?».
- Г) «Найкраща субмарина».
- Г) «Таємничі підводні лабіринти».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Д) «Октонавти: залишилося обмаль кисню!».
- Е) «Увага, всім причаїтися!».

6. Часткове і повне занурення у воду з головою.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Схованки обличчя».
- Б) «Пірни під воду».
- В) «Сховайся під водою».
- Г) «Мокра голова».
- Г) «Миємо волосся».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Д) «Ховаємося від водяного».

7. Видих у воду (звичайний і пролонгований).

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Послання водичці».
- Б) «Маленькі бульбашки».
- В) «Великі пузирі».
- Г) «Потяг з бульбашок».
- Г) «Караван бульбашок».
- Д) «Хитрі бульбашки».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Е) «Сміливі бульбашки».
- Є) «Бульбашкова зброя».

8. Відкривання очей під водою.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Зацікавлені очі».
- Б) «Очі-дослідники».
- В) «Скануємо очима підводний Світ».
- Г) «Порахуй іграшки під водою».
- Г) «Роздивись фігури з пальців».
- Д) «Знайди свої ноги».
- Е) «Посміхнись другу під водою».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Є) «Роздивись, хто до нас наближається?»
- Ж) «Звідкіля до нас наближається морське чудовисько?»

9. Орієнтування у підводному просторі.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Підводне орієнтування».
- Б) «Знайди напрям руху».
- В) «Орієнтування по предметах».
- Г) «Плавання по дну».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Г) «Плавання між дітей».
- Д) «Плавання між предметами».
- Е) «Втеча від підводного чудовиська».

10. Цілеспрямоване збирання іграшок з дна басейна.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Куди подівалися усі іграшки».
- Б) «Аквалангісти».
- В) «Шукачі скарбів».
- Г) «Ловці перлин».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Г) «Підняти потоплений корабель».
- Д) «Дістати усі іграшки».
- Е) «Хто поцупив найкращу іграшку?».

11. Утримання на воді.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

- А) «Пінопластовий плотик».
- Б) «Подивись на стелю».
- В) «Відчуй силу води».
- Г) «Легкий, як пір'їнка».
- Ґ) «Легше води».
- Д) «Перетворись на листочок!».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

- Е) «Спасаємо корабель!».
- Є) «Підтримуємо плавучість підводного човна!».

12. Пересування на воді за допомогою плавзасобів (збільшення дистанції, що долається).

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

- А) «Помічник на воді».
- Б) «Разом ми зможемо».
- В) «Зупинку заборонено!».
- Г) «Улюблений плавзасіб».
- Ґ) «Змагання плавзасобів».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

- Д) «Хто далі пропливе?».
- Е) «Втеча на плавзасобі».

13. Засвоєння самотійного плавання зручним способом.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

- А) «Пливи як зможеш».
- Б) «Самотійне плавання».
- В) «Не торкаючись дна».
- Г) «Перший заплив».
- Ґ) «Я пливу!».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

- Е) «Хто перший допливе?!».
- Є) «Попливли самі на пошуки пригод!».

14. Стрибки у воду з висоти різними способами.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

- А) «Стрибунці».
- Б) «Веселі жабенята».
- В) «Просто стрибни».
- Г) «Конкурс оригінальних стрибків».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

- Г) «Сміливі стрибуни».
- Д) «Хто далі стрибне?».
- Е) «Хто швидше стрибне»
- Є) «Стрибай, рятуйся хто може!».

15. Використання обважнювачів на кінцівках при плаванні.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

- А) «Знайомство з обважнювачем».
- Б) «Перетворюємося на роботів».
- В) «Залізні руки».
- Г) «Залізні ноги».
- Г) «Шпаркі роботи».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів**:

- Д) «Пригоди підводних роботів-дослідників».
- Е) «Залізні ігри».
- Є) «SOS: хто довше протримається?!».

16. Використання еластичних джгутів у якості опору (при плаванні).

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери**:

- А) «Знайомство з джгутом».
- Б) «Випробування джгута».
- В) «Хто кого перетягне?».
- Г) «Водний буксир».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Г) «Обережно каракатиця».
- Д) «У водяних тенетах».
- Е) «Гігантський восьминіг».
- Є) «Підступна Мурена».

17. Навмисне «виключення» при плаванні окремих кінцівок.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Збій програми: не працює рука».
- Б) «Збій програми: не працює нога».
- В) «Роботи зламались».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Г) «Необхідний ремонт: дістатися плавбази».
- Г) «Суперможливості».
- Д) «Не здавайся!».

18. Елементи дозованої драматизації у рухово-ігровій діяльності дітей у воді.

Комплекси вправ для корекції **емоційної сфери:**

- А) «Справжній друг (справжня подруга)».
- Б) «Допомагай друзям в біді».
- В) «Не пройди повз того, хто страждає».

Комплекси вправ для корекції **вольових проявів:**

- Г) «Будь сміливим (сміливою)».
- Г) «Захищай слабких та маленьких».
- Д) «Йди своїм шляхом попри все».



У К Р А І Н А

Дніпровський національний університет ім. О. Гончара

Факультет психології та спеціальної освіти

49044, м. Дніпро, пр. Д. Яворницького, 35, кор. №4, кімн. 47; тел. деканату: +38 (056) 766-49-47 E-mail деканату: dec_fps@dsu.dp.ua

№ 113 від 03.04.2025

ЗАТВЕРДЖУЮ

Декан факультету психології та спеціальної освіти,
кандидат педагогічних наук, доцент
Бондаренко З. П.

Акт

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Литв'якова Михайла Вікторовича на тему **«Педагогічна корекція емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушенням опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді»**, представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 016 Спеціальна освіта.

Комісія у складі:

Голова: завідувачка кафедри педагогіки, дошкільної та спеціальної освіти,
док. пед. н., доцент Іванчук С. А.

Члени комісії: к. пед. н., доцент кафедри Ніколенко Л. М;
к. пед. н., доцент кафедри Приходько Т. П.

цим Актом засвідчує, що протягом 2023-2024 н. р. результати дисертаційного дослідження М. В. Литв'якова використовувались співробітниками кафедри педагогіки, дошкільної та спеціальної освіти при розробці навчального курсу «Основи інклюзивної освіти», а саме:

1. Психолого-педагогічні особливості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
2. Діагностика емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
3. Методи корекції емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.
4. Методика використання фізичних вправ у корекції емоційно-вольової сфери дітей із порушеннями опорно-рухового апарату.

Голова комісії:

Сабіна ІВАНЧУК

Члени комісії:

Людмила НІКОЛЕНКО

Тетяна ПРИХОДЬКО

Декан



Зоя БОНДАРЕНКО



ОДЕСЬКА МІСЬКА РАДА

**КОМУНАЛЬНА УСТАНОВА «ЦЕНТР РЕАБІЛІТАЦІЇ ОСІБ З ВАДАМИ
ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ»**

вул. Івана та Юрія Лип, 3-а, м. Одеса, 65074, тел.: (048) 753-00-99, (048) 753-01-35

E-mail: crovprfr@dpsp.omr.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 25948289

07.04.2025 № 45-01-21

Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Литв'якова Михайла Вікторовича на тему: *«Педагогічна корекція емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушенням опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді»*, представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 01.16 – «Спеціальна освіта», які були апробовані упродовж 2022-2023 н. р.

Результати дисертаційного дослідження Литв'якова М. В. на тему: *«Педагогічна корекція емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушенням опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді»* використовувались вчителями та інструкторами з фізичної культури КУ «Центр реабілітації осіб з вадами психофізичного розвитку» м. Одеса у фізкультурно-оздоровчій діяльності, а саме:

1. Методика тестування емоційної сфери дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.
2. Методика діагностування стану вольової сфери старших дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату.
3. Планування корекційних заходів з фізичного виховання дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату.
4. Елементи матеріально-технічного забезпечення корекції емоційно-вольової сфери дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату.

Довідка видана для представлення у спеціалізовану вчену раду Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

Директор

Методист



Марина ІГОНІНА

Ольга ГОЛУБОВА



ОДЕСЬКА ДОРОЖНА ОРГАНІЗАЦІЯ ПРОФСПІЛКИ ЗАЛІЗНИЧНИКІВ ТА
ТРАНСПОРТНИХ БУДІВЕЛЬНИКІВ УКРАЇНИ
ПІДПРИЄМСТВО ПРОФСПІЛКИ
ЛІКУВАЛЬНО-ОЗДОРОВЧИЙ КОМПЛЕКС
«БІЛА АКАЦІЯ»

65015 м. Одеса, Французький бульвар, буд.59, код ЄДРПОУ 33311727
akacia.info@gmail.com тел.(048) 705-44-76, факс 753-03-33

08.04.25 № 1/485

На № _____ від « _____ » _____ 2025
ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор підприємства профспілки
«Лікувально-оздоровчого комплексу»
Олена ГУДЗЬ

Акт

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Литв'якова Михайла Вікторовича, представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 016 Спеціальна освіта, на тему «Педагогічна корекція емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушенням опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді», які були апробовані упродовж 2023-2024 н. р.

Ми, що нижче підписалися: підтверджуємо, що для забезпечення організації та проведення педагогічного процесу з оздоровчого плавання дошкільників в умовах лікувально-оздоровчого комплексу для дітей з вадами у психо-фізичному розвитку були впровадженні наступні методичні розробки Литв'якова М. В.:

1. Програма «АКВА-ТЕАТР: парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню» (Єфименко М. М., Литв'яков М. В.)
2. Методика діагностики стану емоційно-вольової сфери дітей дошкільного віку з різними фізичними порушеннями.
3. Методичний супровід з метою корекції емоційно-вольової сфери та загального фізичного розвитку дітей дошкільного віку.
4. Планування корекційно спрямованого фізичного виховання дітей дошкільного віку з метою корекції емоційно-вольової сфери.
5. Розробка щодо організації та проведення занять з елементами індивідуально-диференційованого підходу при роботі з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату.

Довідка видана для представлення у спеціалізовану вчену раду Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

Директор

Завідувач бальнеологічного відділення
(басейну)



Олена ГУДЗЬ

Альона Гастімінська



Методичний центр програми навчання плаванню «ЯК РИБКА У ВОДІ»

Свідоцтво № 311119; м. Харків, вул. Сумська, 37 к.60,

тел. +380 067 2806533,

e-mail: plavaniedetyan@gmail.com

Вих. № 10Л; 06.02.2025

ЗАТВЕРДЖУЮ

Керівник, тренер-викладач вищої категорії, PhD

Тетяна АЗАРЕНКО

Акт

про впровадження результатів дисертаційного дослідження Литв'якова Михайла Вікторовича, представленого на здобуття наукового ступеня доктора філософії зі спеціальності 016 Спеціальна освіта, на тему «Педагогічна корекція емоційно-вольової сфери дітей 5 – 7 років з порушенням опорно-рухового апарату засобами фізичних вправ у воді», які були апробовані упродовж 2023-2024 н. р.

Комісія у складі:

Керівник - тренер-викладач вищої категорії, PhD Тетяна АЗАРЕНКО

Тренер з плавання - Тім ПИЖ.

Ми, що нижче підписалися: керівник методичного центру «Як рибка у воді» – Т. Д. Азаренко, тренер з плавання – Т. А. Пиж, підтверджуємо, що для забезпечення організації і проведення педагогічного процесу з оздоровчого плавання дошкільників у практику навчального процесу для дітей з вадами у психо-фізичному розвитку були впровадженні методичні розробки Литв'якова М. В. з використанням наступного:

1. Елементи програми «АКВА-ТЕАТР: парціальна програма адаптації дітей раннього та дошкільного віку до водного середовища і навчання плаванню» (Єфименко М. М., Литв'яков М. В.)
2. Методика діагностування стану емоційно-вольової сфери дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату.
3. Методичний супровід з метою корекції емоційно-вольової сфери й загального фізичного розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями ОРА.
4. Планування корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з метою корекції емоційно-вольової сфери.
5. Розробка щодо організації та проведення занять з елементами індивідуально-диференційованого підходу для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату

Використання науково-методичних розробок в дитячому закладі дало змогу помітно покращити загальний стан фізичного розвитку дітей з порушеннями постави. Це позитивно позначилося на загальному стані дітей та їхньої адаптації до побутових і навчальних умов, що передбачає використання методичних розробок Литв'якова М. В. у практичній діяльності дошкільних закладів.

Довідка видана для представлення у спеціалізовану вчену раду Українського державного університету імені Михайла Драгоманова.

Голова комісії

Тетяна АЗАРЕНКО

Члени комісії

Тім ПИЖ

