

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

ВПЛИВ ЗАНЯТЬ ІЗ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ЗА МЕТОДИКОЮ СЕНСОМОТОРНОЇ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ НА ПСИХОМОТОРНИЙ РОЗВИТОК ДІТЕЙ 5–6 РОКІВ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

INFLUENCE OF PHYSICAL EDUCATION BY SENSOMOTOR KINESEOTHERAPY METHOD FOR PSYCHOMOTOR DEVELOPMENT OF CHILDREN OF 5–6 YEARS WITH DOWN SYNDROME

Мета дослідження – розробити методіку проведення занять із фізичного виховання, скласти комплекс спеціальних вправ до занять із фізичного виховання та, використовуючи метод педагогічного абсолютного природного експерименту, оцінити вплив проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії на психомоторний розвиток дітей 5–6 років із синдромом Дауна. Дослідження проводилося у формі групових занять із дітьми 5–6 років із синдромом Дауна протягом п'яти тижнів, по три заняття на тиждень. У дослідженні взяли участь 10 дітей віком 5–6 років. Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення наукових даних, педагогічний природний абсолютний експеримент. Нині у системі спеціальної корекційної освіти велика увага приділяється корекції психомоторного розвитку дитини із синдромом Дауна, оскільки характерними ознаками вроджених або набутих у ранньому дитинстві форм стійкого органічного порушення пізнавальної діяльності, як відомо, є порушення розвитку психомоторики. Розроблена методіка сенсомоторної кінезіотерапії є методикою розвитку функцій нервової системи дитини через інтеграції сенсорної, моторної, емоційної, поведінкової та когнітивної сфер із метою досягнення відповідності форм поведінки біологічному віку. За методикою сенсомоторної кінезіотерапії вправи для занять із фізичного виховання класифікуються за цільовою спрямованістю. Проведений педагогічний природний абсолютний експеримент дозволив виділити наслідки впливу проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії на психомоторний розвиток дітей 5–6 років із синдромом Дауна. Як свідчать результати педагогічного абсолютного природного експерименту, розроблена автором методіка сенсомоторної кінезіотерапії є ефективним засобом психомоторного розвитку дітей 5–6 років із синдромом Дауна.

Ключові слова: синдром Дауна, фізичне виховання, кінезіотерапія, сенсомоторика,

психомоторика, корекційна педагогіка, психомоторний розвиток.

The purpose of the study is to develop a method of conducting physical education sessions, to develop a set of special exercises for physical education classes and, using the method of a pedagogical absolute natural experiment, to evaluate the effect of physical education training on the method of sensorimotor kinesiotherapy on the psychomotor development of children 5–6 years old with Down syndrome. The study was conducted in the form of group sessions with children aged 5–6 with Down syndrome for five weeks, three classes per week. The study was attended by 10 children aged 5–6 years. Methods of research: theoretical analysis and generalization of scientific data, pedagogical natural absolute experiment. Currently, in the system of special correctional education, much attention is paid to the correction of psychomotor development of the child with Down syndrome, because the characteristic signs of congenital or acquired nearly childhood forms of persistent organic violation of cognitive activity, as is known violation of the development of psychomotor. The developed technique of sensorimotor kinesiotherapy is a method of development of functions of the child's nervous system through the integration of sensory, motor, emotional, behavioral and cognitive spheres in order to achieve conformance of behavior patterns of biological age. By the method of sensorimotor kinesiotherapy, exercises for physical education classes are classified according to the target orientation. The conducted pedagogical natural absolute experiment allowed to highlight the effects of physical education training on the method of sensorimotor kinesiotherapy on the psychomotor development of children 5–6 years old with Down syndrome. As a result of the pedagogical absolute natural experiment, the method developed by the author of sensorimotor kinesiotherapy is an effective means of psychomotor development of children 5–6 years with Down syndrome.

Key words: Down syndrome, physical education, kinesiotherapy, sensorimotor, psychomotor, correctional pedagogy, psychomotor development.

УДК 376.1+615.825+159.94
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085-2019-13-2-23>

Дмітрієва Н.С.,
студентка кафедри
фізичної терапії, ерготерапії
Міжнародного науково-технічного
університету імені академіка Юрія Бугая

Постановка проблеми у загальному вигляді. Сьогодні доведено, що одним із головних компонентів, який характеризує фізичну досконалість організму, є рівень розвитку рухової функції, що реалізується в різноманітній моторній діяльності. З нею пов'язані всі рухи. Патологія рухового апарату або недоліки в роз-

витку моторики обмежують можливості людини у повсякденному житті, виборі професії, негативно впливають на її здоров'я і психофізичний розвиток [5; 7].

Оптимальна рухова активність виконує роль своєрідного регулятора розвитку організму дитини, є необхідною умовою становлення та

формування дитини як біологічної істоти та соціального суб'єкта [13].

Рухова функція проявляється в керуванні дитиною своєю моторикою. Вона забезпечує рухову діяльність, без якої неможливе повноцінне життя дітей і їх нормальний розвиток. До її компонентів можна віднести вміння і навички у різноманітних видах рухів, а також рівень розвитку фізичних якостей дошкільника [10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження свідчать, що у дітей із синдромом Дауна уповільнений розвиток пізнавальних процесів, дрібної моторики та мовлення. Вони помітно відстають від однолітків у фізичному розвитку [4; 16].

Сьогодні проблема соціальної реабілітації дітей із синдромом Дауна стає дедалі більш актуальною, адже число таких дітей має стійку тенденцію до збільшення, змінити яку наше суспільство найближчим часом не зможе. Тому зростання числа дітей із вищевказаним діагнозом слід розглядати як постійно діючий фактор, що вимагає планомірних соціальних рішень [2].

Безсумнівно, діти із синдромом Дауна, як діти-інваліди та діти з інтелектуальною недостатністю, відчувають величезні труднощі під час входження у соціум і потребують комплексної соціальної допомоги. Отже, вони стають клієнтами соціальної роботи та перебувають під пильною увагою соціальних служб [12].

Одна із прикмет нашого часу – дивовижний прогрес у розробці та практичному застосуванні нових методів навчання дітей із відставанням розумового розвитку. Батьки та педагоги стали краще усвідомлювати потребу дітей із синдромом Дауна в любові, увазі, заохоченні; вони переконалися в тому, що ці діти можуть так само, як і інші, з користю для себе вчитися у школі [1; 6; 15].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Відомо, що синдром Дауна є диференційованою формою психічного недорозвинення, яка відрізняється істотним поліморфізмом як у клінічній картині, так і у проявах фізичних, психічних, інтелектуальних і емоційних якостей. Нині актуальною залишається проблема розвитку і корекції порушень рухової сфери дітей із синдромом Дауна. Сучасні наукові дослідження свідчать, що названу проблему необхідно вирішувати на заняттях із фізичного виховання за спеціально адаптованими під цей контингент дітей методиками [3; 4; 8]. У цій роботі автором запропонована методика проведення занять із фізичного виховання з дітьми із синдромом Дауна, вік яких – 5–6 років. У дослідженні методика має назву сенсомоторної кінезіотерапії та використовується автором із метою розвитку психомоторики.

Мета статті – на основі теоретичного аналізу й узагальнення наукових даних у сфері корекційної педагогіки розробити методика проведення занять

із фізичного виховання, скласти комплекс спеціальних вправ до занять із фізичного виховання та, використовуючи метод педагогічного абсолютного природного експерименту, оцінити вплив проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії на психомоторний розвиток дітей 5–6 років із синдромом Дауна.

Виклад основного матеріалу. Дослідження проводилося у формі групових занять із дітьми 5–6 років із синдромом Дауна протягом п'яти тижнів на базі центру соціально-психологічної реабілітації дітей та молоді з функціональними обмеженнями. Заняття проводилися два рази на тиждень. У дослідженні взяли участь 10 дітей віком 5–6 років. Всі заняття під час дослідження проводилися кінезіотерапевтом за присутності директора центру, вчителя-дефектолога (тифлопедагога), соціального педагога, практичного психолога та батьків.

Методи дослідження: теоретичний аналіз та узагальнення наукових даних, педагогічний природний абсолютний експеримент.

Дослідження проводилося у три етапи.

На першому етапі вивчалася науково-методична література, був визначений набір проблем психомоторного розвитку, які спостерігаються у дітей із синдромом Дауна обраної для дослідження вікової групи.

На другому етапі здійснювався підбір контингенту досліджуваних, була розроблена методика проведення занять із фізичного виховання та складений комплекс спеціальних вправ, спрямованих на вирішення проблем психомоторного розвитку, визначених на першому етапі.

На третьому етапі були проведені заняття з фізичного виховання за розробленою методикою та з використанням складеного комплексу спеціальних вправ. Для оцінки впливу занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії на психомоторний розвиток дітей були визначені критерії оцінки ефективності занять. На цьому етапі був проведений педагогічний природний абсолютний експеримент, на основі його результатів були сформульовані висновки з проведеного дослідження.

Результати дослідження. Психомоторний розвиток дитини є непрямым об'єктивним показником дозрівання різних відділів центральної нервової системи, яка забезпечує інтегративну діяльність мозку. У разі затримки дозрівання центральної нервової системи у дітей із синдромом Дауна порушується формування інтегративної діяльності мозку. Це проявляється як у недостатній сформованості більш складних форм довільних рухів, так і в наявності патології окремих вроджених рефлексорних рухових реакцій [9].

Нині у системі спеціальної корекційної освіти велика увага приділяється корекції психомотор-

ного розвитку дитини із синдромом Дауна, оскільки характерними ознаками вроджених або набутих у ранньому дитинстві форм стійкого органічного порушення пізнавальної діяльності, як відомо, є порушення розвитку психомоторики.

Результати досліджень ряду авторів [1; 5; 6; 9; 14] свідчать про те, що профіль психомоторного розвитку, притаманний дітям із синдромом Дауна, є асинхронним: до складу входять позитивні показники за деякими лініями розвитку (наприклад, певні здібності, пов'язані з переробкою зорово-просторової інформації, соціально-емоційний розвиток), так і проблемні сторони, такі як рухова сфера, переробка звукової інформації, порушення експресивного мовлення. За даними сучасних досліджень у сфері корекційної педагогіки, у всіх дітей із синдромом Дауна є певний повторюваний набір проблем психомоторного розвитку, що розрізняються за ступенем тяжкості:

- зниження швидкості обробки інформації;
- порушення пропріоцепції;
- знижений м'язовий тонус;
- неадекватність постуральних реакцій (включаючи реакції рівноваги);
- порушення координаційних процесів (симетричних і латеральних);
- слабкість автоматизму та їх інтеграції в русі;
- труднощі автоматизації рухових навичок [6].

Вітчизняні автори, а саме Н.Є. Нестерчук та І.О. Осіпчук, провівши аналіз науково-методичної та спеціальної літератури з проблеми психомоторного розвитку дітей 5–6 років із синдромом Дауна, дійшли висновку, що у 90% дітей у дошкільному віці спостерігається значне відставання в розвитку рухової діяльності порівняно з дітьми без цього синдрому [9].

Багато авторів стверджують, що однією з причин порушення функціонування психіки у дітей із синдромом Дауна є значна функціональна незрілість психічних функцій, а також несформованість неврологічних апаратів сприйняття і руху [3].

Розроблена методика сенсомоторної кінезіотерапії, запропонована автором як один із методів роботи з дітьми з обмеженими можливостями здоров'я, в т. ч. з дітьми із синдромом Дауна, є методикою розвитку функцій нервової системи дитини через інтеграції сенсорної, моторної, емоційної, поведінкової та когнітивної сфер із метою досягнення відповідності форм поведінки біологічному віку.

Ця методика була розроблена на основі досвіду проведення занять із дітьми з синдромом Дауна таких авторів, як А.А. Мухіна, А.З. Дроздова, Б.М. Коган [6], Е.Ф. Архіпова [1], О.П. Мурзіна [5] та О.Б. Нагорна [8] та була адаптована під групу досліджуваних.

За запропонованою методикою кінезіотерапевт займається поліпшенням сенсомоторної інте-

грації психічних процесів у дитини за допомогою здійснення локомоторних актів, маніпулювання об'єктами, «розпізнавання» подій, що відбуваються як у власному тілі дитини, так і поза ним. Це доповнюється оптимізацією афективної сфери дитини. Основна ідея запропонованого комплексу спеціальних вправ і прийомів полягає у збільшенні обсягу розпізнавання людей, їх рухів, окремих об'єктів у середовищі, а також явищ соціального життя за рахунок поліпшення цілісного функціонування психіки дитини.

Під час проведення сенсомоторної кінезотерапії у дитини одночасно актуалізуються 4 конфігурації [6]:

- переживання свого тіла;
- переживання об'єкта;
- переживання взаємодії з педагогом;
- цілісна увага – об'єднання уваги дитини та кінезіотерапевта, спрямованої на виконання спільної діяльності.

За даними наукових досліджень, є деякі особливості проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії та виконання самих вправ, а саме темп заняття, його тривалість, ритм виконання комплексу вправ [1; 5; 6; 14].

Під час проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії рекомендується дотримуватися певного темпу заняття. Наприклад, на етапі розтирання, розминання і сортування темп повільний, а всі інші вправи виконуються в інтенсивному темпі, без пауз між ними. Особлива увага приділяється ритмічності виконання вправ.

Заняття триває в середньому близько 50 хвилин. Цей час може зменшуватися до півгодини за появи вегетативних реакцій і ознак афективного перевантаження. Заняття проводиться з постійним рахунком до десяти для створення стійкої ритмічної звукової конструкції, що супроводжує вправу [4; 16].

Останні 10 хвилин заняття відводяться на спів, конструювання, збирання великих пазлів та інші завдання, спрямовані переважно на актуалізацію когнітивних функцій [1; 5]. Це пов'язано з тим, що після рухових вправ у дитини підвищується психічний тонус, і в цей момент оптимальні завдання, які спрямовані на розвиток когнітивної сфери та поліпшують емоційний фон. Діти з вираженим негативізмом після моторних вправ легше втягуються у спільну діяльність, спрямовану на взаємодію педагога і дитини.

На проведених автором заняттях були дотримані правила безпеки під час проведення занять із фізичної культури і спорту в загальноосвітніх навчальних закладах [11] та створені педагогічні умови [15], що включають адекватний характер спілкування і взаємодії кінезіотерапевта з дитиною,

включення батьків у педагогічний процес, організацію предметно-розвиваючого середовища. Адекватний характер спілкування і взаємодії ґрунтувався на встановленні емоційно-особового контакту кінезіотерапевта з кожною дитиною. Емоційність кінезіотерапевта стимулювала активність, підтримувала інтерес до предметів, грала інформативну роль у психомоторному розвитку дітей. Враховувалися психофізіологічні умови для ефективного використання потенційних можливостей кожної дитини. Під час побудови змісту занять автор дотримувався основних принципів корекційної педагогіки [10].

За методикою сенсомоторної кінезіотерапії вправи для занять із фізичного виховання класифікуються за цільовою спрямованістю на:

- I. вправи для оптимізації тонічного компонента моторики пасивним способом;
- II. вправи для розвитку зорово-моторної координації;
- III. вправи для інтеграції ранніх поз і рухів у більш складні координації;
- IV. вправи для розвитку когнітивної сфери.

Нижче наведений комплекс спеціальних вправ, який використовувався на заняттях із фізичного виховання з дітьми 5–6 років із синдромом Дауна.

I. Вправи для оптимізації тонічного компонента моторики пасивним способом.

1. Розтирання. Розтирання проводяться на початку заняття. Спершу розтирають кисті рук, особливо пальці, поверхню долоні, зап'ястя, потім передпліччя і далі до проксимальних відділів плечей. Потім ретельно розтирають стопи з акцентом на основу пальців із підошовної сторони, проводиться осьове скручування стопи, розтирання ахіллового сухожилля, а далі – глибоких м'язів гомілок і колінних суглобів.

2. «Віджимання». Під віджиманням розуміється щільне здавлювання корпусу тіла і кінцівок, яке триває 10–15 секунд. У положенні на животі віджимається область лопаток, підлопаткова область, сідниці, стегна, гомілки. Тиск розвивається повільно, постійно, вихід зі здавлювання також здійснюється поступово.

3. Маніпуляції та вправи на голові. Область голови розділяється на лицьову і тім'яно-потиличну. За іннервацією лицьова частина самостійна, а тім'яно-потилична розглядається як продовження шийного відділу. На лицьовій частині проводяться розслаблюючі маніпуляції з жувальною мускулатурою, м'який масаж мімічних м'язів. Масажується також під'язична область: дитина інструктується для здійснення рухів язиком (випинання вперед і латеральні висовування). На тім'яній області проводяться маніпуляції з метою зменшення напруги сухожильного шолома голови і локальних сполучень із клітковиною шкіри.

II. Вправи для розвитку зорово-моторної координації.

1. Пальчикова вправа з мовним супроводом «Горіхи» (самомасаж). Обладнання: горіхи або каштани. Поклавши горішок або каштан між долонями, кінезіотерапевт починає читати віршичок, а діти виконують вправи за ним. Довільними рухами котити горіх по долоні. Почергово стискати горіх у лівій і правій долонях.

2. Удари. Удари долонями починаються з простих симетричних рухів, а потім проводяться удари із зімкненням пальців рук (ближче – далі; слабше – сильніше), перехресні хлопки.

3. Вправи «Павук» і «Бджола». «Павук» – кінезіотерапевт пальцями руки імітує рух павука (у різних напрямках у бік дитини, видаючи звук, постукуючи пальцями руки об підлогу), завдання дитини – відстежити «павука» за допомогою зору і слуху і зловити його кистю руки; в іншому разі «комаха» «кусає» дитину. «Бджола» – кінезіотерапевт пальцями руки імітує рух оси (у різних напрямках у бік дитини, видаючи звук пальцями руки), завдання дитини – відстежити «бджолу» за допомогою зору і слуху і зловити її кистю руки; в іншому разі «бджола» «кусає» дитину.

Вправи сприяють розвитку дрібної моторики рук, поліпшенню координації дрібних рухів пальців рук, розвитку вміння здійснювати мовленнєвий супровід дій, розвитку пасивного й активного словника, просторових уявлень, уваги, пам'яті, наочно-образного мислення.

4. Спостереження за предметами.

Здійснюється в різних положеннях тіла. Важливими є такі положення дитини: лежачи на спині, лежачи на животі з опорою на лікті, сидячи, стоячи.

III. Вправи для інтеграції ранніх поз і рухів у більш складні координації.

1. Вправи із втратою рівноваги. Падіння фронтальне: спочатку з колін на дві руки, потім на одну руку, потім стійка. Падіння дорзальне, з обов'язковим підніманням ніг. Падіння з медичним боллом на руки. Перекид.

2. Осьові вправи: повзання на животі та спині, «колода», «качалочка», вправи на черевний прес, верхню і нижню частину, переноси ніг лежачи на спині, зігнутих у колінах і прямих, вправи на «колоді».

3. Вправи на балансування: стояння на одній нозі, стояння на гімнастичній лаві, вимушені поздовжні та поперечні розгойдування у стоячому положенні під ритмічні дитячі вірші.

4. Вправи з важкими м'ячами. Вага м'ячів – 1, 2, 3 кг. Кидки відбуваються від грудей і з-за голови.

5. Вправи з тенісними м'ячами.

6. Вправи на шведській стінці (підйом і спуск 5–10 разів).

7. Вправи з кеглями.

8. Повзання: на спині, на грудях під стільцями, по стільцях (рачки), по колу з-під різних матів, лавок, стільців.

9. Гра у хокей із ключками та м'ячем для великого тенісу з метою забити м'яч у ворота.

10. Стрибки на батуті (приблизно 100 стрибків).

IV. Вправи для розвитку когнітивної сфери.

На цьому етапі використовуються стандартні дефектологічні методики, але з деякими особливостями: так, наприклад, сортування за формою або кольором здійснюється з різнокольоровими кубиками різної форми. Кубиків не менше 50. Приділяється особлива увага тому, щоб гра була спільною.

Для оцінки впливу занять із фізичного виховання, проведених за методикою сенсомоторної кінезіотерапії, на психомоторний розвиток дітей 5–6 років із синдромом Дауна були виділені, на основі аналізу наукових досліджень цієї проблеми, такі критерії оцінки ефективності занять:

– удосконалення наявних і розвиток нових умінь, навичок рухових функцій;

– готовність до варіативного застосування набутих умінь, навичок, формування альтернативного переміщення у разі порушення моторних функцій;

– мотивація дитини до активної навчальної та рухової діяльності [9].

Педагогічний природний абсолютний експеримент автора на заняттях із фізичного виховання з дітьми 5–6 років із синдромом Дауна дозволив виділити такі наслідки впливу проведення цих занять:

1) зменшення функціональної гіпотонії (це виражається у збільшенні кількості повторів вправи, зменшенні часу виконання завдання за однакової інструкції, збільшенні часу заняття);

2) збільшення різноманітності діяльності (збільшення кількості вправ, які виконуються протягом заняття, поліпшення переключення уваги, підвищення темпу виконання завдання);

3) розвиток спілкування (навчання мовлення в довербальний і вербальний періоди);

4) розвиток загальної моторики (самостійно сидіти, повзати, ходити, лазити, ловити м'яч, кататися на велосипеді);

5) розвиток дрібної моторики (використання пальців рук у захопленні; маніпулювання об'єктами – пересипання, перекладання, сортування, вкладання, відкручування-закручування, опускання і проштовхування предмета в отвір, нанизування, витягування предмета з ємності, відкривання і закривання різних коробочок, використання інструментів: ложки, молоточка, пінцета; здатність дивитися, уміння хапати, фіксування предметів, уміння класти речі у відповідні місця, уміння маніпулювати речами, малювання, навички користування книгою розгадування загадок і головоломок, робота з предметами та малюнками, підготовка до школи);

6) розвиток великої моторики та координації рухів (розвиток постуральних реакцій, утримання

голови, сидіння, стояння, повзання, лазіння, ходьба, різноманітність дій із м'ячем, стояння на одній нозі, стрибання, перекиди, падіння);

7) сприйняття мовлення (уміння слухати і зосереджувати увагу на мовленні співрозмовника, уміння реагувати на жести та виконувати прості вказівки, уміння реагувати на вказівки, що включають слова, які позначають місце розташування, розуміння граматичних особливостей);

8) удосконалення роботи апарату артикуляції (розвиток м'язів обличчя, різноманітність міміки та звукового діапазону);

9) самообслуговування та соціальні навички (навички самостійно їсти та пити, користуватися туалетом, одягатися, умиватися, уміння взаємодіяти з оточенням і грати наодинці й у групі з однолітками).

Отже, результати використання методики сенсомоторної кінезіотерапії на заняттях із фізичного виховання демонструють, що вона є ефективним інструментом для поліпшення психомоторних функцій дітей віком 5–6 років із синдромом Дауна. Діти стали краще орієнтуватися у просторі та розбиратися у власному тілі, швидше реагувати на зміни середовища і пристосовуватися до них. Підвищився їх когнітивний рівень, покращилися рухові можливості (діти стали моторно спритнішими, рухи стали більш чіткими, компонентів порушення координації рухів стало менше). З дітьми стало легко домовлятися, здійснювати більш складну спільну діяльність. Час виконання будь-якого завдання (як фізичного, так і розумового) і ступінь активної участі в ньому збільшилися в кілька разів порівняно з початковими показниками.

Висновки. Методика сенсомоторної кінезіотерапії є методикою розвитку функцій нервової системи дитини через інтеграцію сенсорної, моторної, емоційної, поведінкової та когнітивної сфер із метою досягнення відповідності форм поведінки біологічному віку. За методикою кінезіотерапевт займається поліпшенням сенсомоторної інтеграції психічних процесів у дитини за допомогою здійснення локомоторних актів, маніпулювання об'єктами, «розпізнавання» подій, що відбуваються як у власному тілі дитини, так і поза ним. Визначені такі особливості проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії та виконання самих вправ, як темп заняття, його тривалість, ритм виконання комплексу вправ.

За методикою сенсомоторної кінезіотерапії вправи для занять із фізичного виховання класифікуються за цільовою спрямованістю на вправи для оптимізації тонічного компонента моторики пасивним способом, вправи для розвитку зорово-моторної координації, вправи для інтеграції різних поз і рухів у більш складні координації, вправи для розвитку когнітивної сфери.

Проведений педагогічний природний абсолютний експеримент дозволив виділити наслідки впливу проведення занять із фізичного виховання за методикою сенсомоторної кінезіотерапії на психомоторний розвиток дітей 5–6 років із синдромом Дауна. Це зменшення функціональної гіпотонії, збільшення різноманітності діяльності, розвиток спілкування, розвиток загальної моторики, розвиток дрібної моторики, розвиток великої моторики та координації рухів, сприйняття мовлення, удосконалення роботи апарату артикуляції, самообслуговування та соціальні навички. Таким чином, за результатами педагогічного абсолютного природного експерименту, метод сенсомоторної кінезіотерапії є ефективним засобом психомоторного розвитку дітей 5–6 років із синдромом Дауна. Ця методика може бути використана у роботі реабілітаційних центрів, дошкільних навчальних закладів, центрів розвитку дитини.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні більш детальних педагогічних порівняльних експериментів впливу розробленої методики проведення занять із фізичного виховання дітей із синдромом Дауна як досліджуваної, так і інших вікових груп, особливо молодшого та середнього дошкільного та молодшого шкільного віку, оскільки у ці вікові періоди необхідний розвиток функцій нервової системи дитини через інтеграцію сенсорної, моторної, емоційної, поведінкової та когнітивної сфер.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

- Архипова Е.Ф. Ребенок с синдромом Дауна в инклюзивной группе ДОО. *Современное дошкольное образование. Теория и практика*. 2017. № 6. С. 22–27.
- Клочков В.О. Социально-философское осмысление познавательного процесса при синдроме Дауна (обзор). *Фундаментальные и прикладные научные исследования: актуальные вопросы, достижения и инновации* : сборник статей XI Международной научно-практической конференции в 3 ч., Пенза, 15 апреля 2018. 2018. С. 14–16.
- Колчева Ю.А. Патогенетические основы неврологических нарушений при синдроме Дауна. *Bulletin of the International Scientific Surgical Association*. 2017. № 4. Т. 6. С. 19–21.
- Максимова С.Ю., Федотова И.В., Таможникова И.С. Современное состояние и проблемы адаптивного физического воспитания детей с синдромом Дауна. *Физическое воспитание и спортивная тренировка*. 2018. № 3 (25). С. 87–93.
- Мурзина О.П. Развитие двигательной активности детей с синдромом Дауна. *Проблемы современного педагогического образования*. 2016. № 51-5. С. 561–568.
- Мухина А.А., Дроздов А.З., Коган Б.М. Использование приемов сенсомоторной коррекции при реабилитации детей с синдромом Дауна. *Специальное образование*. 2014. № 3. С. 63–70.
- Набадчикова С.Н., Амбарумян И.А., Мингалова Е.И. Основные направления в реабилитации детей с синдромом Дауна в ГБУЗ АО «Дом ребенка специализированный». *Амурский медицинский журнал*. 2015. № 1 (9). С. 68–70.
- Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими потребами : навчально-методичний посібник. Рівне, 2016. 141 с.
- Нестерчук Н.Є., Осіпчук І.О. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до застосування фізичної реабілітації дітей з синдромом Дауна. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2018. № 3. С. 60–65.
- Осадченко Т.М., Семенов А.А., Ткаченко В.Т. Адаптивне фізичне виховання : навчальний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2014. 210 с.
- Правила безпеки під час проведення занять з фізичної культури і спорту в загальноосвітніх навчальних закладах, затверджені наказом Міністерства освіти і науки України від 01 червня 2010 р. № 521. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0651-10> (дата звернення: 19.05.2019).
- Рубан А.А., Щетинина Е.Б. Психолого-социальная работа с инвалидами: абилитация при синдроме Дауна. *Вестник научного сообщества: актуальные проблемы психолого-педагогического и специального образования*. 2015. С. 162–167.
- Токарская Л.В., Дубровина Н.А., Бабийчук Н.Н. Особенности преподавания физической культуры детям и подросткам с умеренной и тяжелой умственной отсталостью : учебное пособие. Екатеринбург : Изд-во Урал. ун-та, 2015. 192 с.
- Чеботарьова О.В., Гладченко О.В., Василенко-ван де Рей А., Ліщук Н.І. Дитина із синдромом Дауна. Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. 48 с.
- Юдина Т.А. Роль педагога в организации взаимодействия младших школьников, обучающихся в инклюзивных классах. *Педагогическое образование в России*. 2017. № 11. С. 158–163.
- Weijerman M.E., Winter J.P. The care of children with Down syndrome. *European Journal of Pediatrics*. 2010. Vol. 169. № 12. P. 1445–1452.