Відгук
офіційного опонента на дисертаційну роботу
Савлюк Світлани Петрівни
«Профілактика та корекція порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років з депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання»
представлену на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – фізична культура, фізичне виховання різних груп населення

Актуальність обраної теми. Сучасна парадигма оздоровчої рухової активності передбачає формування здоров'я особи шляхом її залучення до здорового способу життя, що сприяє покращенню якості життя людей. Особливу увагу треба звернути на дітей з інвалідністю, кількість яких за останні роки значно зросла.

На сьогоднішній день все більш широкого розповсюдження отримує точка зору, відповідно якої турбота суспільства про осіб з обмеженими можливостями є мірилом її культурного та соціального розвитку. Виходячи з цього, вчені багатьох країн здійснюють пошук ефективних програм, технологій та методик для зміцнення стану здоров'я осіб з обмеженими можливостями.

Людина як біологічний об'єкт у процесі свого розвитку зазнає численних впливів зовнішнього середовища, що призводить до значних змін внутрішніх процесів і взаємодій у її організмі. Усе це позначається на стані рухової функції, оскільки рухи є тим життєвим потенціалом людини, який забезпечує нормальне функціонування її організму як складної біологічної системи.

До найбільш важких різновидів порушення здоров'я – детермінантів соціального дефекту, соціальної недостатності, інвалідності – належить порушення сенсорного розвитку, депривація сенсорних систем.

Провідні вчені зазначають депривація сенсорних систем пов'язана із дисгармонійністю фізичного розвитку. Стан здоров'я розвиток рухових умінь і навичок дітей неможливе без оцінки просторової організації тіла.

Аналіз значної кількості досліджень про особливості формування просторової організації тіла молодших школярів із депривацією сенсорних систем свідчить про необхідність розробки системи комплексного діагностування стану просторової організації тіла, обґрунтування раціонального змісту навчальних занять з фізичного виховання, засобів, прийомів та методів навчання з урахуванням вікових особливостей і стану здоров'я дітей.

Потребує наукового обґрунтування та розроблення концепція профілактики та корекції порушень просторової організації тіла у дітей молодшого шкільного віку із депривацією зору та слуху в процесі фізичного виховання у спеціальних навчальних закладах.

Зв'язок роботи з науковими планами, темами. Дисертацію виконано згідно з темою 3.7 «Удосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні, спорті та реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0112U001860) «Зведеного плану науково-дослідної роботи у сфері фізичної культури й спорту на 2011–2015 рр.» Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. Упродовж 2016–2017 рр. дослідження відповідало темам 3.13 «Теоретико-методичні основи здоров'яформуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615) та 3.23 «Здоров`яформуючі технології дітей та молоді у процесі адаптивного фізичного виховання» (номер державної реєстрації 0116U001620) плану науково-дослідної роботи Національного університету фізичного виховання і спорту України. Роль автора, як співвиконавця, полягала в розробленні концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання в умовах спеціальної школи-інтернату.

Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях. Обґрунтованість та достовірність результатів дослідження обумовлені сукупністю методологічних і теоретичних позицій дослідження; теоретико-методологічною обґрунтованістю концепції дослідження; аналізом сучасних підходів до вирішення проблеми; організацією експериментальної роботи з використанням комплексу методів дослідження, адекватних об'єкту і предмету, меті і завданням дисертаційного дослідження, практичною апробацією; статистичною обробкою отриманих результатів та позитивним ефектом від втілення.

Сформульовані висновки у повній мірі відображають зміст проведених досліджень і відповідають завданням.

Результати дослідження носять об'єктивний характер, на різних етапах у дослідженнях брали участь 139 молодших школярів 6–10 років із депривацією слуху, 135 дітей 6–10 років із депривацією зору та 186 їхніх майже здорових однолітків.

У перетворювальному експерименті брали участь 52 дитини 9–10 років із депривацією сенсорних систем: 24 дитини 9 років із депривацією

слуху та зі сколіотичною поставою чи сутулою спиною (10 хлопчиків і 14 дівчаток) і 28 дітей 10 років із депривацією зору (14 хлопчиків і 14 дівчаток) і зі сколіотичною поставою чи круглою спиною.

За темою дисертації опубліковано 42 наукових праці. Основні положення дисертаційної роботи викладено у монографії «Просторова організація тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання» (2017) та 41 науковій праці за темою дисертації (серед яких 26 одноосібних): 29 праць опубліковано у фахових виданнях України (із них 7 введено до міжнародних наукометричних баз), 6 – у науковому періодичному виданні іншої держави (введені до міжнародної наукометричної бази), 5 мають апробаційний характер, 2 додатково відображають наукові результати дисертації. Матеріали представлені на 10 Міжнародних конференціях, 1 Всеукраїнської.

Мета дослідження – науково обґрунтувати, розробити й експериментально перевірити концепцію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією слуху і депривацією зору у процесі фізичного виховання у спеціальній школі-інтернаті для більш ефективного вирішення завдань їхнього гармонійного розвитку та соціальної адаптації.

Завдання дослідження:

1. Вивчити сучасний стан досліджуваної проблеми, узагальнити вітчизняний і світовий досвід профілактики й корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією слуху та депривацією зору.

2. Дослідити особливості просторової організації тіла, фізичного розвитку, функціонального стану, соматичного здоров’я та фізичної підготовленості дітей 6–10 років із депривацією слуху.

3. Схарактеризувати просторову організацію тіла та показники фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією зору.

4. Розробити теоретико-методичні засади концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією слуху і депривацією зору у процесі фізичного виховання в умовах спеціальної школи-інтернату.

5. Обґрунтувати технологію реалізації положень розробленої концепції й експериментально перевірити її ефективність у період навчання дітей із депривацією слуху та депривацією зору у спеціальній школі-інтернаті.

Об’єкт дослідження – процес фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку із депривацією слуху та депривацією зору.

Предмет дослідження – концепція профілактики та корекції порушень

просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем.

Методологія дослідження. Методологічною основою роботи слугувала ідея створення концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем, спрямованої на формування їхнього правильного біогеометричного профілю постави, забезпечення гармонійного фізичного розвитку, виховання свідомого ставлення до власного здоров'я, мотивації до занять фізичною культурою, покращення фізичного стану, соціальну адаптацію й інтеграцію у соціум здорових ровесників. Підґрунтям методології дослідження стали знання і досвід, накопичені у сфері фізичної культури, адаптивної фізичної культури та викладені у працях вітчизняних і зарубіжних фахівців.

Методологію дослідження склали філософські положення про пріоритет людини як найвищої цінності незалежно від стану її здоров'я; єдність інтелектуального, морального та фізичного в її природовідповідному розвитку й важливу роль у цьому фізичного виховання; гуманістичні принципи реалізації особистості в діяльності як суспільно-історична зумовленість і визнання її провідного значення для формування індивідуальності людини.

Теоретичними засадами дослідження виступили базові положення теорії і методики фізичної культури, розкриті в роботах Т. Ю. Круцевич, Л. П. Матвєєва, Н. В. Москаленко, Б. М. Шияна; наукові положення в галузі адаптивної фізичної культури (Джозеф П. Винник, С. П. Євсєєв, Р. В. Чудна, Л. В. Шапкова, H. Valkova, P. Parnes), а також теорії, напрями, системи, концепції, розроблені в соціології, медицині, педагогіці, корекційній педагогіці та психології (Г. Л. Апанасенко, Л. С. Виготський, В. М. Кряж, А. В. Магльований, М. М. Малофеєв, В. М. Мухін, В. І. Столяров та ін.).

Теоретико-методологічною основою дисертації стали напрацювання відомих фахівців із фізичної культури, вітчизняної і зарубіжної загальної та спеціальної педагогіки й психології, у яких висвітлено:

- ідеї особистісного й індивідуально-диференційованого підходів (М. Я. Виленський, Н. В. Губарєва, А. А. Дмитрієв, Л. А. Єракова, В. С. Кузнєцов, Ж. К. Холодов та ін.);

- сучасні технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей із депривацією сенсорних систем (А. А. Дяченко, В. О. Кашуба, Ю. М. Фурман, О. А. Юрченко, З. Х. Ахмад Насраллах та ін.);

- методологічні основи теорії і методики фізичного виховання та спорту (О. В. Андрєєва, М. М. Булатова, М. В. Дутчак, Т. Ю. Круцевич, Л. П. Матвєєв, Н. В. Москаленко, Н. Є. Пангелова, В. М. Платонов та ін.);

- сучасні теоретичні концепції адаптивної фізичної культури (С. А. Важенін, С. П. Євсєєв, Н. Л. Літош, Л. Н. Ростомашвілі, Р. В. Чудна, Л. В. Шапкова та ін.);

- сучасні теоретико-методичні основи фізичної реабілітації та соціальної адаптації осіб із депривацією слуху й зору (Н. І. Букун, Н. Г. Байкіна, Джозеф П. Винник, Л. Н. Ростомашвілі, О. Б. Лазарєва, Л. П. Хода й ін.).

Для вирішення поставлених завдань було використано **методи дослідження:**

1) теоретичні:

- теоретичний аналіз, синтез й узагальнення даних наукових і методичних джерел та інформації з інтернет-ресурсів застосовували для з'ясування проблемного поля системи профілактики і корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією слуху та депривацією зору й стану його науково-методологічного опрацювання; комплексний метод – розгляд наукової проблеми в розрізі різних наукових напрямів: симбіоз педагогіки, медицини, фізичного виховання, біомеханіки, корекційної педагогіки тощо; системний і порівняльний аналіз – проведення зіставлення і виявлення загальних і відмінних ознак, що характерні для декількох об'єктів дослідження; теоретичний аналіз, узагальнення сучасного практичного досвіду вчителів спеціальних шкіл – для визначення актуальності дослідження, уточнення та конкретизації мети, завдань і спрямованості педагогічних експериментів, розроблення теоретико-методичних засад концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем;

2) емпіричні:

- соціологічними методами оперували для опитування такого контингенту респондентів, як: фахівці з фізичного виховання – для з'ясування результатів аналізу змісту й ефективності форм організації рухової активності молодших школярів із депривацією сенсорних систем у спеціальній школі-інтернаті, а також рівня знань із профілактики та корекції порушень просторової організації тіла таких дітей; дітей 10 років із депривацією зору та депривацією слуху зору (бесіда-анкетування) – для встановлення їхніх інтересів, мотивів, потреб і ставлення до різних видів рухової діяльності; виявлення теоретичних знань про профілактику та корекцію порушень постави;

- педагогічні методи, а саме: педагогічне спостереження, що охоплювало послідовний аналіз й оцінювання методів організації і

проведення навчально-виховного процесу та фізичного виховання без втручання у його хід, а також візуальне оцінювання просторової організації тіла з урахуванням фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем; педагогічний експеримент, який складався із констатувального та перетворювального. Констатувальний експеримент передбачав визначення особливостей просторової організації тіла, рівня фізичного розвитку, функціонального стану, оцінювання соматичного здоров'я та фізичної підготовленості дітей 6–10 років із депривацією зору та депривацією слуху для отримання початкових даних подальшого дослідження і розроблення концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем. Перетворювальний експеримент – перевірку ефективності технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією зору та депривацією слуху у процесі фізичного виховання спеціальної школи-інтернату. Послідовний порівняльний етап був спрямований на простеження динаміки показників просторової організації тіла, рівня соматичного здоров'я та фізичної підготовленості дітей із депривацією слуху й депривацією зору; оцінювання ефективності та дієвості запропонованої концепції після її реалізації впродовж 9 місяців; педагогічне тестування проводили для визначення рівня фізичної підготовленості дітей із депривацією сенсорних систем, яку досліджували за їхньою здатністю виявляти координаційні здібності (спритність, статичну рівновагу), швидкість, статичну силу, силову витривалість м'язів черевного пресу, гнучкість хребта;

- медико-біологічні методи залучали для встановлення морфофункціонального стану та рівня біогеометричного профілю постави дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем. Викопіювання з медичних карток і контент-аналіз медичних карток – для одержання об'єктивної інформації про основне захворювання, вторинні відхилення, супутні патології (порушення постави й визначення її типу) та загальний стан здоров'я молодших школярів із депривацією зору й депривацією слуху; антропометричні дослідження проводили за допомогою стандартного обладнання на основі загальноприйнятих і уніфікованих методик: методом соматоскопії оперували для візуального оцінювання пропорцій тіла й особливостей морфології його окремих частин, а саме – форми спини, ніг, грудної клітки та живота; методом стандартів – для визначення рівня фізичного розвитку (за методикою Є. П. Сушко); центильним методом – для з'ясування соматотипу дітей із депривацією сенсорних систем; методом антропометричних індексів – для оцінювання пропорційності розвитку

грудної клітки (індекс Ерісмана), характеристики функціональних можливостей дихального апарату (життєвий індекс), визначення ступеня розвитку м'язового апарату (силовий індекс), характеристики систолічної роботи серця (індекс Робінсона), встановлення рівня адаптаційних резервів серцево-судинної й дихальної систем (індекс Руф'є) та відповідності маси тіла до її довжини (індекс Кетле). Експрес-оцінювання соматичного здоров'я дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем за методикою Г. Л. Апанасенка виконували для визначення рівня соматичного здоров'я; візуальний скринінг із використанням удосконаленої карти експрес-контролю біогеометричного профілю постави (Р. Бібик, В. Кашуба, Н. Носова, 2012) – рівня біогеометричного профілю постави дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем; фотознімання – типу постави таких дітей;

- статистичні: методи математичної статистики (описова статистика; вибірковий метод; критерій згоди Шапіро-Уїлки; параметричний критерій Стьюдента; непараметричний критерій Манна-Уїтні; непараметричний дисперсійний аналіз Краскела-Уолліса, факторний аналіз) застосовували для аналізу сукупностей емпіричних даних на різних етапах дослідження; систематизацію матеріалу та первинну математичну обробку виконували із використанням програмних пакетів MS Excel (Microsoft, США), Statistica 8.0 (StatSoft, США).

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що:

− уперше обґрунтовано й експериментально перевірено концепцію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання, розроблену з урахуванням передумов виконання профілактично-корекційної діяльності у спеціальних школах-інтернатах (соціально-педагогічні, особистісні та біологічні), а також концептуальних підходів (комплексний, особистісно-орієнтований, індивідуальний, технологічний, мультидисциплінарний і системний), які слугують підґрунтям мети, завдань, принципів (соціальні, загальнометодичні та спеціально-методичні) й зумовили визначення організаційних і методичних умов реалізації концепції;

− уперше обґрунтовано, розроблено й експериментально перевірено технологію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією зору й депривацією слуху, яка охоплює системний, гуманістичний, діяльнісний підходи, мету, завдання, прийоми та педагогічні умови реалізації змісту технології, сформованої із взаємозалежних блоків – проективного, діагностувально-змістового, процесуального, профілактично-корекційного й контрольного. Основним складником технології обрано комплексне діагностування просторової

організації тіла та компонентів фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією слуху й депривацією зору, що передбачало використання шкали оцінювання біогеометричного профілю постави дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем, диференційованих програм профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 9–10 років із депривацією зору й депривацією слуху із різними типами постави, у яких узято до уваги результати факторної структури просторової організації тіла з урахуванням показників фізичного стану дітей із депривацією сенсорних систем, а також контролю за результатами її застосування;

– уперше визначено факторну структуру просторової організації тіла з урахуванням показників фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією зору та депривацією слуху з різними типами постави;

– уперше встановлено рівень гармонійності фізичного розвитку, соматотипи дітей 6–10 років із депривацією зору та депривацією слуху з урахуванням особливостей просторової організації тіла дітей;

доповнено:

– наукові дані щодо параметрів кількісних показників біогеометричного профілю постави дітей молодшого шкільного віку із депривацією зору та депривацією слуху із функціональними порушеннями опорно-рухового апарату;

– дані щодо особливостей фізичного розвитку: соматометричні, фізіометричні та соматоскопічні показники дітей 6–10 років із депривацією зору й депривацією слуху з різними типами постави;

– дані щодо методології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання в умовах спеціальної школи-інтернату;

набули подальшого розвитку:

– знання з профілактики та корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією слуху й депривацією зору у процесі фізичного виховання;

– диференційовані засоби фізичного виховання з профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією зору й депривацією слуху;

– відомості про пріоритети мотивів і інтересів дітей 10 років із депривацією сенсорних систем під час фізичного виховання у спеціальній школі-інтернаті.

Практична значущість роботи зумовлена перспективою використання її теоретичних положень і методичних розробок для організації та проведення занять із фізичного виховання дітей молодшого шкільного віку з депривацією

сенсорних систем у спеціальній школі-інтернаті.

Практичне значення також полягає в розробленні й упровадженні технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла молодших школярів із депривацією слуху й депривацією зору у процесі фізичного виховання із використанням фізичних вправ різної спрямованості в системі роботи спеціальних шкіл-інтернатів, що сприятиме покращенню стану просторової організації тіла, фізичного стану та гармонійності фізичного розвитку, зміцненню здоров'я дітей із депривацією сенсорних систем і їхній успішній соціальній адаптації й інтеграції у спільноті здорових однолітків.

Сформульовані в дослідженні висновки та рекомендації, а також окремі його результати висвітлено на конференціях і науково-методичних семінарах. Матеріали дисертації знайдуть застосування у практиці фізичного виховання, у навчально-виховному процесі спеціальних шкіл-інтернатів – на уроках фізичної культури, лікувальної фізичної культури та на позаурочних заняттях. Основні положення та результати дослідження апробовано в роботі Острозької спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I–III ступенів, Калуської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I–III ступенів, Клеванської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I–III ступенів і Кам'янець-Подільської спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату I–III ступенів.

Матеріали дисертаційної праці впроваджено в навчальний процес Національного університету фізичного виховання та спорту України – під час викладання навчальної дисципліни «Диференційна біомеханіка» (2016, 2017), Львівського державного університету фізичної культури – у ході викладання навчальної дисципліни «Адаптивне фізичне виховання» (2017), Харківської державної академії фізичної культури – у процесі викладання навчальної дисципліни «Адаптивне виховання дітей шкільного віку» (2016, 2017), Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича – під час викладання навчальної дисципліни «Адаптивне фізичне виховання» (2015–2017), Рівненського державного гуманітарного університету – у ході викладання навчальних дисциплін «Адаптивне фізичне виховання», «Основи фізичної реабілітації» (2015–2017), Міжнародного економіко-гуманітарного університету імені академіка Степана Дем'янчука – у процесі викладання навчальної дисципліни «Теорія і методика адаптивної фізичної культури» (2015–2017), Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника – у ході викладання навчальної дисципліни «Адаптивне фізичне виховання» (2017), Чорноморського національного університету імені Петра Могили – у процесі викладання навчальних дисциплін «Основи фізичної реабілітації»,

«Фізична реабілітація осіб з обмеженими можливостями», «Фізична реабілітація при порушеннях опорно-рухового апарату» (2016–2017), Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка – під час викладання навчальних дисциплін «Адаптивна фізична культура», «Клінічний реабілітаційний менеджмент при різних захворюваннях», «Основи догляду за хворими інвалідами», «Фізична реабілітація осіб з обмеженими можливостями», «Фізична терапія в офтальмології» (2016–2017), Сумського державного університету – у ході викладання навчальної дисципліни «Адаптивне фізичне виховання» (2016, 2017), під час фахової підготовки студентів з адаптивного фізичного виховання і спорту. Упровадження підтверджено відповідними актами.

Кандидатську дисертацію з теми «Зміст фізичного виховання в соціальній інтеграції та реабілітації дітей 15–16 років із дитячим церебральним паралічем» захищено 2003 року. Матеріали кандидатської дисертації в тексті докторської не використано.

Особистий внесок здобувача у спільно опублікованих наукових роботах полягає у визначенні пріоритетів щодо організації та формування напрямів досліджень, аналізі, обговоренні фактичного матеріалу та теоретичному їх узагальненні. Внесок співавторів окреслений участю в організації досліджень окремих наукових напрямів, допомогою в обробці матеріалів, їхньому частковому обговоренні та участю в дискусіях і круглих столах, оформленні публікацій.

Оцінка змісту дисертації, її завдання в цілому та ідентичності змісту автореферату і основних положень дисертації. Робота складається зі вступу, семи розділів, висновків і списку використаних джерел (497 найменувань),ілюстрована 23 рисунками та 164 таблицями. Обсяг роботи – 537 сторінок. Додатки (416 сторінок) подано окремою книгою.

Автореферат відповідає змісту дисертації і розкриває основні положення дисертації

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, вказано на зв'язок роботи з науковими планами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, основні методологічні засади дослідження; розкрито наукову новизну та практичну значущість одержаних результатів, визначено особистий внесок здобувача в опублікованих у співавторстві наукових працях; подано інформацію про апробацію і впровадження результатів дослідження, окреслено етапи дослідження та визначено кількість публікацій автора за темою дисертації.

У першому розділі **«Профілактика та корекція порушень просторової організації тіла у дітей молодшого шкільного віку з**

депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання як наукова проблема» представлено аналіз науково-методичної літератури та документальних джерел з проблеми дослідження.

В даному розділі розкривається проблема виховання і життєдіяльності дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем, та стан їх рухової сфери.

Автором достатньо ретельно проведено узагальнення літературних джерел, які стосуються формування просторової організації тіла дітей 6-10 років із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання. В ході аналізу визначено, що недостатньо розробленою є проблема щодо профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей з депривацією зору та депривацією слуху.

Значний акцент в даному розділі зроблено на вивченні сучасних методик, програм, технологій, які спрямовані на профілактику та корекцію порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку з депривацією зору та депривацією слуху у процесі фізичного виховання.

Вище зазначене, зумовлює необхідність наукового обґрунтування концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку з депривацією сенсорних систем на основі сучасних інноваційних технологій у фізичному вихованні.

У *другому розділі* **«Методи та організація дослідження»** наведено обґрунтованість методів здійснених досліджень, їх відповідність об’єкту, предмету, меті та завданням роботи, доцільність застосування запропонованих методів, описано організацію дослідження і контингент випробуваних.

Дослідження проведено у п’ять етапів з 2013 по 2017 роки.

У третьому розділі «**Особливості просторової організації тіла, показників фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією слуху»** представлено результати дослідження стану просторової організації тіла, особливостей фізичного розвитку, функціонального стану, соматичного здоров’я, фізичної підготовленості дітей 6-10 років з депривацією слуху з різними типами постави.

Дослідження біогемітричного профілю постави дітей показали, що тільки 34,5% із депривацією слуху мали нормальну поставу. Найпоширенішими порушеннями просторової організації тіла дітей у молодшому шкільному віці є порушення постави в сагітальній площині: сутула спина у 17,2 % дітей, кругла спина – у 12,2 %, кругловвігнута – у 5,0 %, плоска спина – у 5,0 % дітей, плосковвігнута спина – у 5,0 % дітей; сколіотична постава визначена у 20,8 %.

У результаті дослідження встановлено: діти 6–10 років із депривацією слуху відстають від своїх практично здорових однолітків за показниками фізичного розвитку (довжина тіла (см), маса тіла (кг), індекс маси тіла (ІМТ, кг $м^{-2}$), життєвий індекс (ЖІ, мл. $кг^{-1}$), індекс Кетле (ІК, ум. од.), окружність грудної клітки (ОКГ, см), індекс Ерісмана (ІЕ, ум. од.) та обвідними розмірами тіла ($p < 0,05$).

Вивчення рівня гармонійності фізичного розвитку свідчить, що діти 6–10 років із депривацією слуху з нормальною поставою за центильною оцінкою фізичного розвитку відносяться до мікросоматотипу, окрім хлопчиків 6-ти і 8 років, які належать до мезосоматотипу. Діти 6–10 років із депривацією слуху зі сколіотичною поставою чи сутулістю, круглою, кругловвігнутою, плосковвігнутою та плоскою спиною за кількістю набраних балів у показниках довжини і маси тіла були віднесені до мікросоматотипу з дефіцитом маси тіла чи зросту, що свідчить про дисгармонійний фізичний розвиток. Найгірші показники були зафіксовані у хлопчиків 9 років із депривацією слуху з сутулою спиною, які набрали 3 бала – мікросоматотип з дефіцитом зросту та маси тіла.

Візуальний скринінг постави дітей 6–10 років із депривацією слуху та їх практично здорових ровесників засвідчив, що діти молодшого шкільного віку з депривацією слуху статистично достовірно поступаються ($p < 0,05$) своїм практично здоровим однолітками за показниками біогеометричного профілю постави. Порушення постави є детермінантою, яка значно впливає на показники біогеометричного профілю постави дітей 6–10 років із депривацією слуху з різними типами постави.

За результатам оцінки біогеометричного профілю постави встановлено, що 63,3 % дітей із депривацією слуху з нормальною поставою мають середній рівень стану біогеометричного профілю постави, а 40,0 % дітей з депривацією слуху з різними типами порушень постави потрапляють у зону ризику виникнення функціональних порушень ОРА так званий преморбідний стан ОРА – стан людини перед початком захворювання.

Дослідження функціонального стану показало, що у хлопчиків і дівчаток 6–10 років із депривацією слуху показники ЖЄЛ є вірогідно нижчими, а показники ЧСС і величина АТ вищими, порівняно зі здоровими однолітками ($p < 0,05$). За показником фізичної роботоздатності (індекс Руф'є) виявлено достовірне зниження у дітей із депривацією слуху порівняно з їх практично здоровими однолітками проте різниця між показниками роботоздатності серця статистично незначуща ($p > 0,05$), за винятком дівчаток 9 років.

У результаті констатувального експерименту встановлено рівень соматичного здоров'я дітей: 68,3 % дітей 6–10 років із депривацією слуху з різними типами постави були віднесені до І групи здоров’я – діти з низьким рівнем здоров'я, хворі діти; 31,6 % дітей із депривацією слуху із середнім рівнем здоров'я «група ризику».

Результати педагогічного тестування засвідчують: у дітей із депривацією слуху, які мають порушення постави, рівень фізичної підготовленості нижчий, ніж у дітей з депривацією слуху з нормальною поставою.

Отримані в ході констатувального експерименту дані свідчить про необхідність розробки технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку з депривацією слуху у процесі фізичного виховання з урахуванням особливостей фізичного стану даного контингенту.

У четвертому розділі **«Характеристика просторової організації тіла, показників фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією зору»** подано результати дослідження просторової організації тіла, особливостей фізичного розвитку, функціонального стану, соматичного здоров’я, фізичної підготовленості дітей 6-10 років з депривацією зору.

Дослідження показали, що у 46,1 % слабкозорих молодших школярів зорова дисфункція ускладнена супутнім діагнозом і декількома вторинними відхиленнями. Серед супутніх захворювань найбільша частка припадає на порушення ОРА – 81,4 % (порушення постави, плоскостопість). Дослідження характеру порушень біогеометричного профілю постави в молодшому шкільному віці виявило переважання такого типу порушень, як сколіотична постава, що відзначається в середньому у 20,0 % обстежуваних дітей із депривацією зору, далі йде сутула спина – 14,8 %, кругла спина – 8,8 %, кругловвігнута – 8,8 %, плосковвігнута – 8,1 % і плоска спина у 7,4 %.

В результаті проведених досліджень, за показниками фізичного розвитку було встановлено: молодші школярі з вадами зору поступаються практично здоровим однолiткам.

Дослідження рівня гармонійності фізичного розвитку за центильними таблицями визначило, що дітей 6–10 років із депривацією зору з нормальною поставою було віднесено до мезосоматотипу – гармонійний фізичний розвиток, окрім дівчаток 7–10 років які належать мікросоматотипу – дисгармонійний фізичний розвиток дітей 6–10 років із депривацією зору та з різними порушеннями постави за кількістю набраних балів щодо показників довжини та маси тіла – до мікросоматотипу з дефіцитом маси тіла чи зросту, що відображає дисгармонійний фізичний розвиток.

Аналіз показників масо-ростового індексу засвідчив, у 65,9 % дітей із депривацією зору дуже низький рівень фізичного розвитку: 3-й ступінь хронічної енергетичної недостатності; 21,48 % дітей – 2-й ступінь хронічної енергетичної недостатності; 10,3 % – 1-й ступінь хронічної енергетичної недостатності та лише 2,2 % дівчаток 10 років із нормальною поставою мають нормальний діапазон індексу маси тіла.

Порівняльний аналіз біогеометричного профілю постави дітей 6–10 років із депривацією зору та їх практично здорових ровесників засвідчив, що діти молодшого шкільного віку із депривацією зору статистично достовірно поступаються ($p < 0,05$) своїм практично здоровим однолiткам за показниками біогеометричного профілю постави.

За результатами оцінки біогеометричного профілю постави встановлено, що 31,9 % дітей 6–10 років із депривацією зору з нормальною поставою мають середній рівень стану біогеометричного профілю постави, а 68,1 % дітей із депривацією зору з різними типами порушень постави потрапляють у так звану зону ризику виникнення функціональних порушень ОРА – преморбідний стан ОРА, перед початком захворювання.

За показниками функціонального стану дітей 6–10 років із депривацією зору встановлено – показники ЖЄЛ статистично вірогідно нижчі, ніж у їх практично здорових однолітків ($p < 0,05$). ЧСС і показники $АТ_{сист.}$ хлопчиків 6–7 і 9 років із ДЗ вищі від показників їх практично здорових однолітків із загальноосвітніх шкіл.

У результаті констатувального експерименту встановлено рівень соматичного здоров'я дітей: 80,0 % дітей із депривацією зору з різними типами постави за експрес-оцінкою соматичного здоров'я були віднесені до I групи здоров’я – діти з низьким рівнем здоров'я; 20,0 % дітей із депривацією зору віднесено до II групи – діти з середнім рівнем здоров’я.

Дисгармонія в розвитку дітей із депривацією зору молодшого шкільного віку проявляється в більш низькому в порівнянні зі здоровими однолітками рівні фізичної підготовленості.

Отримані показники фізичного стану дітей 6-10 років з деривацією зору підтверджують необхідність розробки нових підходів щодо організації процесу фізичного виховання у спеціальних навчальних закладах.

У п’ятому розділі **«Концепція профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку з депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання»** представлено концепцію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання.

Автор зазначає, що передумовами створення концепції є наступні: соціально-педагогічні, особистісні, біологічні.

В основну розробки концепції покладено результати факторного аналізу, які свідчать про зміну значимості різних показників і необхідності впливу на них у процесі уроків фізичної культури спеціальної школи-інтернат. Як видно з результатів дослідження, у дітей із депривацією зору та депривацією слуху майже ідентичні генеральні фактори, що дозволило застосовувати засоби для профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей із депривацією зору та депривацією слуху з різними типами постави. Визначені фактори склали основу диференційованих програм з профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією зору та депривацією слуху.

Розроблена концепція включає: передумови та концептуальні підходи розробки концепції, концептуальні основи (мета, завдання, принципи, організаційні та дидактичні умови), технологію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією зору та депривацією слуху, яка включає: комплексну діагностику просторової організації тіла та показників фізичного стану дітей і дві диференційовані програми профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 9–10 років із депривацією зору та депривацією слуху, етапи, умови реалізації контроль і критерії ефективності.

Слід зазначити, що автором визначено організаційні та дидактичні умови реалізації концепції, які спрямовані на профілактику та корекцію порушень просторової організації тіла дітей 6-10 років із депривацією сенсорних систем дня.

Для реалізації концепції автором обґрунтовано та реалізовано технологію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла із депривацією зору та депривацією слуху.

У структурі технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей із депривацією сенсорних систем зберігалася цілісна, взаємозалежна за змістом послідовність використання засобів, методів і методичних прийомів, а також форм організації діяльності молодших школярів із депривацією зору та депривацією слуху при проведенні різних занять.

Невід’ємною складовою технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 9–10 років із депривацією сенсорних систем є комплексна діагностика показників просторової організації тіла та фізичного стану.

Автором запропонована комплексна діагностика стану просторової організації тіла та фізичного стану, складалася з шести блоків контрольних тестів, що досліджували такі характеристики дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем:

1) анамнестичні дослідження – вивчення діагнозів первинного генезису, супутніх захворювань і вторинних відхилень у стані здоров'я;

2) дослідження параметрів фізичного розвитку (зріст, маса, обвідні розміри тіла, ОГК, індекс Ерісмана, індекс Кетле, ІМТ), визначення соматотипу та рівня гармонійності фізичного розвитку за методикою Є. П. Сушко;

3) визначення типу постави, стану біогеометричного профілю постави й оцінювання стану постави (візуальний скринінг постави (інтегральна оцінка постави);

4) дослідження функціонального стану ($ЧСС_{спок.}$, артеріальний тиск, ЖЄЛ, життєвий індекс, проба Руф'є, індекс Робінсона, фізична роботоздатність);

5) експрес-оцінка соматичного здоров'я (індекс Кетле, життєвий індекс, силовий індекс, індекс Робінсона, проба Руф'є).

6) визначення рівня фізичної підготовленості – характеристика фізичних якостей: швидкісних можливостей, координаційних здібностей, гнучкості, сили, силової витривалості, що в сукупності відображає індивідуальний рівень фізичної кондиції дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем.

Дуже важливим є те, що організація рухової діяльності дітей 6-10 років із депривацією сенсорних систем здійснюється у різних формах фізкультурно-оздоровчих занять.

Диференційовані заняття проводилися два рази на тиждень по 40-50 хвилин, при цьому діти з депривацією слуху та депривацією зору ділилася на дві підгрупи. Першу підгрупу становили діти, які мають вторинні відхилення в дихальній (бронхіти, пневмонія) і серцево-судинній (аритмія серця, судинна недостатність) системах. Другу підгрупу становили школярі, які мають порушення опорно-рухового апарату (викривлення хребта, плоскостопість).

Заняття з дітьми передбачали включення різних вправ у процесі реалізації профілактико-корекційного блоку, який включав два модулі:

- традиційні засоби фізичного виховання (комплекси спеціальних фізичних вправ для профілактики порушень постави; комплекси фізичних вправ для профілактики опірно-ресорсних властивостей стопи);

- нетрадиційні засоби фізичного виховання (спеціальні фізичні вправи за системою Кацудзо Ніши; спеціальні дихальні вправи за системою йоги на

основі методики Кацудзо Ніши; тибетська оздоровча гімнастика);

- інноваційні засоби фізичного виховання (комплекс фізичних вправ зі стретчингу, фізичні вправи для профілактики зору дітей із депривацією зору; вправи для лікування та покращення зору за методикою У. Г. Бейтс і М. Д. Корбет);

Особлива увага була приділена використанню ігрового метода, було відібрано та класифіковано більш 200 рухливих ігор для дітей.

Критерії оцінки ефективності технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 9–10 років із депривацією зору та депривацією слуху: покращення якості навчально-виховного процесу в спеціальній школі-інтернаті, просторової організації тіла дітей 9–10 років із депривацією сенсорних систем; соматичного стану здоров'я та рівня розвитку фізичних якостей.

Розроблена автором концепція дає можливості підвищення ефективності системи фізичного виховання дітей із депривацією сенсорних систем.

У шостому розділі **«Експериментальна перевірка ефективності технології профілактики та корекції порушень ПОТ, компонентів фізичного стану дітей 9–10 років із депривацією зору та слуху»** представлено результати ефективності застосування технології

Послідовний порівняльний експеримент підтвердив ефективність розробленої технології, про що свідчать кращі (на рівні $p<0,05$ та $p<0,01$) кількісні зміни досліджуваних показників просторової організація тіла та фізичного стану дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем. Результатами перетворювального експерименту встановлено: у дітей 9 років із депривацією слуху зі сколіотичною поставою та сутулою спиною та у дітей 10 років із депривацією зору зі сколіотичною поставою та круглою спиною відбулися позитивні зміни в показниках стану біогеометричного профілю постави.

За показниками рівня соматичного здоров'я, наприкінці перетворювального експерименту, хлопчики 10 років із депривацією зору покращили свої показники з нижчого за середній рівень фізичного здоров'я до середнього рівня та перейшли з I групи здоров'я – діти з низьким рівнем до II групи здоров'я – діти із середнім рівнем здоров'я. Дівчатка 9 років із депривацією слуху з нижчого за середній рівень фізичного здоров'я покращили до вищого за середній рівень фізичного здоров'я та були віднесені до II групи здоров'я – діти із середнім рівнем здоров'я. Хлопчики 9 років із депривацією слуху та дівчатка 10 років із депривацією зору залишилися в II групі здоров'я – діти із середнім рівнем здоров'я.

Аналіз результатів педагогічного тестування дав змогу встановити, що за показниками фізичних якостей дітей 9 років із депривацією слуху зі сколіотичною поставою та сутулою спиною були визначені позитивні зміни в показниках силової витривалості, гнучкості на рівні значущості $p<0,01$ та вертикальної стійкості тіла на рівні значущості. У дітей 10 років із депривацією зору зі сколіотичною поставою та круглою спиною відбулися позитивні зміни в показниках силової витривалості, гнучкості на рівні значущості $p<0,01$ та вертикальної стійкості тіла на рівні значущості.

Аналіз отриманих даних свідчить про ефективність розробленої концепції, яка може бути рекомендована для впровадження в навчальний процес спеціальних навчальних закладів.

У *сьомому розділі* **«Аналіз і узагальнення результатів дослідження»** схарактеризовано вирішення завдань дослідження та інтерпретовано його результати у ракурсі наявних напрацювань із означеної проблеми для виокремлення дискусійних положень, основних результатів дисертаційної роботи, їхньої наукової та практичної значущості.

Підтверджено низку даних про те, що показники фізичного розвитку молодших школярів із депривацією зору (І. А. Ахмадуліної, 2011; В. В. Андрєєва, 2012; А. А. Дяченко, 2010; Л. А. Єракової, 2005; С. П. Євсєєва, 2007; Л. Н. Ростомашвілі, 2014; Б. В. Сермєєва, 1995; О. А. Юрченко, 2015 та ін.) і депривацією слуху (Н. Г. Байкіної, 2003; Х. Є. Гурінович, 2005; Т. С. Голозубець, 2005; Н. В. Губарєвої, 2009; В. В. Джеваги, 2017; І. М. Ляхової, 2006; Л. Д. Ходи, 2007; І. В. Хмельницької, 2006 й ін.) статистично достовірно нижчі від показників їхніх майже здорових однолітків.

У ході дослідження підтверджено висновки ряду авторів про наявність у дітей із депривацією зору супутніх захворювань і вторинних відхилень, зумовлених порушенням зору (О. В. Анфілатової, 2005; Л. Ю. Коткової, 2005; І. В. Козлова, 2007; Л. Н. Ростомашвілі, 2014; О. А. Юрченко, 2015 та ін.) та слуху (Н. Г. Байкіної, 2003; Л. А. Колишкіна, 2003; І. М. Ляхової, 2006; О. Г. Столбової, 2001; Л. Д. Ходи, 2007 та ін.). Діапазон супутніх відхилень коливається в середньому від 60 % до 85 %, а найбільш розповсюдженими із них є порушення постави в сагітальній і фронтальній площинах.

Під час експерименту підтверджено дані про особливості формування моторики дітей молодшого шкільного віку із депривацією слуху (Н. Г. Байкіної, 2003;
Х. Є. Гурінович, 2005; Т. С. Голозубець, 2005; В. В. Джеваги, 2016; А. А. Івахненко, 2012; І. В. Хмельницької, 2006; Л. В. Харченко, 2009 та ін.) та депривацією зору (С. П. Євсєєва, 2007; Т. О. Хабінець, 2010; О. А. Юрченко, 2012; Ю. М. Фурмана, 2012; Л. Н. Ростомашвілі, 2014 та ін.) у процесі

фізичного виховання; про пріоритетність засобів фізичного виховання для вирішення завдань гармонійного розвитку та соціальної адаптації дітей із депривацією сенсорних систем; про доцільність надання руховій діяльності систематичного й неперервного характеру із залученням усіх педагогів спеціальної школи-інтернату та сім'ї.

Переконливими є результати авторських досліджень щодо відмінностей показників розвитку фізичних якостей (координаційних здібностей, швидкісних можливостей, сили, гнучкості, витривалості) у дітей із депривацією зору та їхніх майже здорових однолітків. Дані, отримані в результаті констатувального експерименту, збігаються із результатами досліджень авторів щодо дітей із депривацією зору (Л. Ю. Коткової, 2005; І. В. Козлової, 2007; Н. Н. Мелентьєвої, 2005; Л. Н. Ростомашвілі, 2014; Р. А. Толмачової, 2004; Л. В. Шапкової, 2007; Р. В. Чудної, 2000–2011; О. А. Юрченко, 2015 та ін.) і дітей із депривацією слуху (В. В. Джеваги, 2016; Л. А. Колишкіна, 2003; Є. В. Новочихіної, 2005; І. М. Ляхової, 2006; Є. Ю. Овсяннікової, 2006; І. В. Хмельницької, 2006; Л. Д. Ходи, 2007; А. М. Фетісова, 2010; О. І. Форостян, 2001 та ін.).

У ході дослідницького пошуку підтверджено дані (А. І. Альошиної, 2016; Н. Н. Гончарової, 2010; Н. Л. Носової, 2006; І. П. Еммануіліді, 2000; А. Б. Л. Бенжедду, 2007; А. Г. Фатьма Абуд, 1987 та ін.) про те, що порушення постави належить до найбільш розповсюджених відхилень у стані кістково-м'язової системи дітей молодшого шкільного віку.

Матеріали проведеного дослідження **доповнюють** дані щодо: вікової динаміки формування постави дітей молодшого шкільного віку (А. І. Альошина, 2010–2016; Т. О. Гутерман, 2005; В. О. Кашуба 2003–2017; І. Д. Ловейко, 1970–1988; Н. Л. Носова, 2006; В. В. Петрович, 2004 та ін.); компонентів просторової організації тіла молодших школярів із депривацією зору (А. А. Дяченко, 2010; Н. Н. Мелентьєвої, 2005; Т. О. Хабінець, 2017; О. А. Юрченко, 2012 та ін.) і з депривацією слуху (В. О. Кашуби, 2010–2017; І. В. Хмельницької, 2006; Л. В. Харченко, 2009; З. Х. Ахмад Насраллаха, 2008 та ін.).

У дослідженні автором **уперше** теоретично обґрунтовано концепцію профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання, розроблену з урахуванням передумов виконання профілактично-корекційної діяльності, концептуальних підходів, покладених в основу мети, завдань, принципів, засобів, які зумовили визначення організаційних і методичних умов реалізації концепції, що відображено в практичній реалізації технології профілактики й корекції порушень просторової організації тіла дітей 9–10 років із депривацією слуху та зору, що передбачає основні підходи, мету,

завдання, прийоми й педагогічні умови реалізації змісту технології, складається із чотирьох взаємозалежних блоків і критеріїв ефективності. Запропоновано комплексне діагностування стану просторової організації тіла й показників фізичного стану дітей із депривацією сенсорних систем. Розроблено диференційовані програми для дітей 9–10 років із депривацією зору й депривацією слуху та з різними типами постави з огляду на результати факторної структури просторової організації тіла й показники фізичного стану дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем.

Проведене дослідження уможливило розроблення низки нових наукових положень і формулювання висновків, що в сукупності дають змогу вирішити важливу наукову проблему – розроблення теоретико-методичних основ профілактично-корекційної діяльності дітей молодшого шкільного віку із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання в умовах спеціальної школи-інтернату. У дисертаційній роботі сформовано новий науковий напрям, який передбачає використання концепції профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років із депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання в умовах спеціальних навчальних закладів для їхнього гармонійного розвитку та соціальної адаптації в соціум здорових ровесників.

Дисертаційна робота Савлюк Світлани Петрівни ««Профілактика та корекція порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років з депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання» написана української мовою із дотриманням наукового стилю, що відзначається адекватним застосуванням термінологічного апарату. Робота є цілісною і характеризується тематичною повнотою та розкриттям головної наукової ідеї автора. У роботі наукові та практичні положення логічні та достатньо обґрунтовані. Викладені ідеї та розробки, що належать співавторам чи іншим авторам, та критичний аналіз наукових поглядів інших авторів мають посилання на джерела.

Зміст автореферату відповідає основним положенням дисертації.

В цілому позитивно оцінюючи дисертацію, слід відзначити окремі недоліки та зауваження:

1. У таблицях 2.1., 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.8., 2.9., немає посилань на авторів, які пропонують дані нормативні показники.

2. У науковій новизні необхідно було б розкрити факторну структуру просторової організації тіла з урахуванням показників фізичного стану дітей 6-10 років з депривацією зору та депривацією слуху.

3. У дисертації необхідно було б зробити аналіз існуючої системи організації фізичного виховання для дітей з депривацією сенсорних систем, що є передумовою її вдосконалення.

4. У перетворювальному експерименті брали учать діти, які мають сколіотичну поставу та сутулу спину. Виникає питання чому автором не досліджувались інші порушення опорно-рухового апарату, а вік дітей складає 9-10 років, що не відповідає темі дисертаційної роботи у якої зазначено діти 6-10 років?

5. На рисунку 5.5. у діагностично-змістовному блоці зазначається, що теоретичні знання впливають на формування умінь і навичок. Виникає питання яким чином це здійснюється?

6. На сторінках 396-397 представлено методи навчання дітей з депривацією слуху та депривацією зору. На наш погляд, необхідно було б розкрити особливості їх використання для дітей молодшого шкільного віку в процесі фізичного виховання, а не розкривати загальноприйняту характеристику даних методів.

7. На сторінці 405 (рисунок 5.6.) представлено блок-схему комплексної діагностики просторової організації тіла та фізичного стану дітей 6-10 років з депривацією сенсорних систем, яка містить велику кількість показників. Тому виникає декілька питань: 1. Як реалізується комплексна діагностика в умовах шкіл-інтернатів? Хто це проводить і скільки часу потрібно на обстеження дітей?

8. У розділі 5.3.2. автором розкриваються умови реалізації технології профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6-10 років з депривацією слуху та депривацією зору, однак особливості і організаційні аспекти запропонованих заходів не представлено, а більшість з них дуже проблематично впроваджувати в роботу з дітьми молодшого шкільного віку, а саме самостійні заняття, оволодіння теоретичними знаннями, контроль збоку батьків.

9. На рисунку 5.8. представлено зміст комплексної програми фізкультурно-оздоровчих заходів, однак у змісті не розкриваються в яких формах роботи використовуються інноваційні і традиційні засоби.

10. Не з’ясовано, чому у якості критеріїв оцінки фізичної підготовленості обрано тільки тести, які визначають силову витривалість, гнучкість, статичну рівновагу, адже програма дозволяє впливати і на розвиток інших фізичних якостей?

Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам. Дисертаційна робота «Профілактика та корекція порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років з депривацією сенсорних систем у процесі

фізичного виховання» Савлюк Світлани Петрівни має достатнє теоретичне й практичне значення і є самостійним завершеним науковим дослідженням, де висвітлено нові науково обґрунтовані результати, що розв'язують важливу наукову проблему – профілактики та корекції порушень просторової організації тіла дітей 6–10 років з депривацією сенсорних систем у процесі фізичного виховання.

За актуальністю порушеної проблеми, новизною отриманих результатів та практичним значенням дисертація Савлюк С.П. відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами, внесеними з постанови Кабінету Міністрів України № 656 від 19.08.2015, № 1159 від 30.12.2015 року і № 567 від 27.07.2016),а її автор заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання і спорту за спеціальністю 24.00.02 – Фізична культура, фізичне виховання різних груп населення.

Офіційний опонент:
доктор наук з фізичного виховання і спорту,
професор, проректор з наукової діяльності
Придніпровської державної академії
фізичної культури і спорту Н.В. Москаленко

Підпис Москаленко Н.В. засвідчую:
начальник відділу кадрів Н.І. Дем'янова