

## ВІДГУК

**офіційного опонента на дисертаційну роботу Носової Наталії Леонідівни на тему: «Превентивна фізична реабілітація дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату», представлену на здобуття наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація**

**Актуальність обраної теми.** Сьогодні однією з актуальних проблем нашої країни є стан здоров'я дітей, його збереження в складних соціально-економічних і природних умовах існування. Це зумовлює підвищення інтересу наукової спільноти до проблеми збереження здоров'я дітей, а саме дошкільників. Це пов'язано з тим, що, дошкільний вік є найбільш відповідальним періодом онтогенезу людини. Саме у дошкільному віці закладається фундамент здоров'я та гармонійного фізичного розвитку, дитина здобуває життєво необхідні знання, уміння та навички, у неї формується система цінностей, інтересів та прагнень. Нажаль функціональна система фізичного виховання дітей дошкільного віку не відповідає сучасним вимогам і потребує науково обґрунтованих змін, які б ефективніше сприяли вирішенню завдань зміцнення соматичного здоров'я, підвищення рівня фізичної підготовленості, належного інтелектуального і морального розвитку дитини та формуванню уяви про здоровий спосіб життя.

Зроблений здобувачкою системний аналіз української та зарубіжної теорії та практики крізь призму проблеми охорони здоров'я свідчить про неухильне зростання чисельності дітей дошкільного віку з різними порушеннями функціонального стану опорно-рухового апарату (ОРА), як однієї з характеристик просторової організації тіла людини.

Попри плідну роботу науковців у означеній царині, тенденція до збільшення чисельності дітей дошкільного віку з порушеннями функціонального стану ОРА слугує підставою для констатації невирішеності вищезазначеної проблеми.

З огляду на вищевикладене, досліджувана Н.Л. Носовою проблема превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними

порушеннями опорно-рухового апарату залишається гостро актуальною та перспективною для осмислення в наукових колах.

**Зв'язок із науковими планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано у відповідності до Зведеного плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2006–2010 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді і спорту за темою 3.2.1. «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні й реабілітації з урахуванням просторової організації тіла людини» (номер державної реєстрації 0106U010786), Плану НДР у сфері фізичної культури і спорту на 2011–2015 рр. Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту за темою 3.7. «Вдосконалення біомеханічних технологій у фізичному вихованні і реабілітації з урахуванням індивідуальних особливостей моторики людини» (номер державної реєстрації 0111U001734), Плану НДР Національного університету фізичного виховання і спорту України на 2016–2020 рр. за темою 3.13 «Теоретико-методичні основи здоров'я- формуючих технологій у процесі фізичного виховання різних груп населення» (номер державної реєстрації 0116U001615). Роль дисертантки, (як співвиконавиці даних тем), полягала в теоретико-методичному обґрунтуванні положень концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату, в умовах закладів дошкільної освіти (ЗДО).

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.** Аналіз дисертаційної роботи засвідчує, що дисертантка застосувала оригінальний принцип структуризації матеріалу, який дозволив охопити всі сторони проведених досліджень, результати яких логічно викладені на 456 сторінках тексту, робота містить 60 таблиць та 25 рисунків. У роботі використано 340 літературних джерел та інформаційних ресурсів.

Результати дисертаційної роботи мають об'єктивний характер, спираються на достатню кількість дослідницького матеріалу, отриманого завдяки використанню комплексу інформативних методів, що відповідають

поставленій меті та завданням дослідження. Отримані показники обчислені з використанням методів математичної статистики.

Висновки впливають зі змісту дисертаційної роботи, їх об'єктивність і новизна не викликають сумніву.

**Наукова новизна роботи полягає в тому, що:** уперше розроблено концепцію превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату, яка зосереджена на діагностичному векторі (скрінінгова складова) й спрямована на зміну просторової організації тіла та моторики людини (реабілітаційна складова) на донозологічному етапі розвитку захворювань, яка може бути одним з підходів щодо створення сприятливих умов для формування та зміцнення здоров'я підростаючого покоління, як безцінного надбання не тільки кожної людини, але і найвищої соціальної цінності всього суспільства. Концепція базується на сучасних методологічних підходах, включає: передумови, мету, завдання, принципи, умови її реалізації, а також практичну складову у вигляді технології фізичної реабілітації з використанням варіативного і базового модулів. Також уперше встановлена негативна тенденція зменшення рівня стану біогеометричного профілю постави дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату. Здобувачкою уперше розкрито сутність дефініції «превентивна фізична реабілітація дитини з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату». Завдяки авторці набули подальшого розвитку дані про біостатичні показники стійкості тіла та детермінанти стану біогеометричного профілю постави дітей 5–6-ти років та наявні наукові положення про позитивний вплив фізичних вправ різної біомеханічної спрямованості на розвиток показників координаційних здібностей та стан просторової організації біоланок тіла дітей дошкільного віку. Здобувачкою розширено масив даних стосовно підходів до організації скрінінгу стану постави дітей дошкільного віку в процесі превентивної фізичної реабілітації, та розширені знання щодо міждисциплінарного підходу до превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату з обов'язковим залученням до

реабілітаційного процесу всіх учасників освітнього процесу в закладах дошкільної освіти (дітей дошкільного віку, педагогічних працівників, помічників вихователя, медичних працівників та батьків). Також дисертанткою розширено та доповнено дані про особливості змісту і спрямованості програм фізичної реабілітації при функціональних порушеннях опорно-рухового апарату, з урахуванням кількісних показників просторової організації біоланок тіла дітей дошкільного віку та дані про особливості взаємозв'язків між показниками біогеометричного профілю постави та показниками опорно-ресорних властивостей стопи у дітей з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату. На підставі теоретичного аналізу та узагальнення даних науково-методичної літератури, передової практики, власних експериментальних досліджень здобувачкою розширено й доповнено інформаційну базу даних щодо застосування методів кваліметрії для оцінювання рівня стану біогеометричного профілю постави людини.

**Практична значущість** дисертаційної роботи полягає в емпіричній перевірці ефективності концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА, в умовах ЗДО, для удосконалення відновного процесу, яка спрямована на поліпшення функціонального стану ОРА.

Апробований у дослідженні методичний інструментарій може стати основою перевірки якості впровадження профілактично-корекційних заходів в процес превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА. Для посилення ефективності процесу превентивної фізичної реабілітації розроблено та запропоновано комп'ютерну програму «Habitus» для оцінки рівня стану біогеометричного профілю постави дітей дошкільного віку та інформаційно-методичну систему «Posture control database 1,0».

Теоретичні положення дисертаційної роботи, висновки і рекомендації впроваджено в освітній процес Національного університету фізичного виховання і спорту України, Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського, Сумського державного

педагогічного університету імені А. С. Макаренка, Національного університету водного господарства та природокористування. Матеріали дисертаційної роботи впроваджено у навчально-виховну та корекційну діяльність ЗДО № 2 м. Рівне, № 18 «Зірниця» та № 38 м. Суми, «Сонечко» Великовільмівської сільської ради Сумського району Сумської області та «Дзвіночок» Чабанівської сільської ради Київської області, про що свідчать наявні відповідні акти впровадження.

Основні положення дисертаційного дослідження викладено у 30 наукових працях, 18 із яких – у фахових виданнях України, 8 з котрих увійшли до міжнародної наукометричної бази даних, 5 – закордонних публікацій у науковому періодичному виданні (включеному до міжнародної наукометричної бази), 4 – праці апробаційного характеру, 3 додатково відображають наукові результати дисертації (у тому числі 1 монографія, яка опублікована у співавторстві).

Аналіз змісту цих публікацій, їх порівняння з даними вивчених наукових джерел підтверджують новизну отриманих авторкою результатів і сформульованих положень, що виносяться на захист. Також вони засвідчують повне відображення в них результатів дослідження.

Дисертаційна робота складається з анотації, переліку умовних позначень, вступу, шести розділів, практичних рекомендацій, висновків, списку використаних джерел та додатків.

У **вступі** обґрунтовано актуальність обраної теми, вказано на зв'язок роботи з науковими планами, темами; визначено мету, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження; розкрито наукову новизну та практичну значущість одержаних результатів; означено особистий внесок дисертантки в опублікованих у співавторстві наукових працях; подано інформацію про апробацію й упровадження результатів дослідження; окреслено його етапи та наведено дані про кількість публікацій здобувачки за темою дисертаційної роботи.

У першому розділі **«Теоретичні передумови використання превентивної фізичної реабілітації у дітей дошкільного віку з**

**функціональними порушеннями опорно-рухового апарату»** проведено теоретичний аналіз доступної вітчизняної та зарубіжної науково-методичної літератури, що була використана в дисертаційній роботі.

Репрезентовано дані стосовно збільшення кількості дітей з різними функціональними порушеннями. Узагальнено наявні наукові дані щодо детермінант, які впливають на формування біогеометричного профілю постави та стопи людини. Визначено тенденції наукової думки щодо проблеми погіршення стану ОРА дітей дошкільного віку. Також показано, що сьогодні застосовується широкий спектр інструментальних та аналітичних методів для контролю та оцінки стану постави та опорно-ресорних властивостей стопи людини. Здійснено узагальнення доступної науково-методичної літератури, яка розкриває особливості використання сучасних трендів фізичної реабілітації при функціональних порушеннях ОРА дітей дошкільного віку.

Теоретичний аналіз наукових досліджень дозволив визначити проблему, яка полягає у науковому обґрунтуванні та розробці концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА в умовах ЗДО із застосуванням сучасних технологій.

У другому розділі **«Методи та організація дослідження»** розкрито сутність використання методів дослідження, відповідних специфіці об'єкта, предмета, мети й завдань дослідження, теоретичних, соціологічних, антропометричних, біомеханічних, педагогічних, методів кваліметрії та математичної статистики; подано загальні відомості про контингент випробуваних дітей дошкільного віку.

Дослідження, розгорнуте на хронологічному зрізі 2010–2020 років, охоплювало чотири етапи.

У третьому розділі **«Особливості показників біогеометричного профілю постави, опорно-ресорних властивостей стопи, координаційних здібностей та якості життя у дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату»** представлено результати констатувального експерименту.

У результаті проведеного дослідження здобувачкою встановлено, що 90

обстежуваних дітей 4-х років (45 %) мають нормальну поставу, 110 дітей (55 %) – порушення постави; у 40 % досліджуваних наявна вальгусна установка стоп. У дітей 5–6-ти років було виявлено наступне: тільки 35 % дітей мають нормальну поставу та у 65 % дітей виявлені різні порушення постави, у 50 % зафіксована вальгусна, а в 10 % варусна установка стоп.

Результати аналізу середньостатистичних результатів довжини і маси тіла в обстежуваних дітей 5–6-ти років ( $n = 260$ ) з порушеннями функціонального стану ОРА дозволили здобувачці зробити висновок, що дані показники відповідають віково-статевим нормам. При аналізі морфобіомеханічних показників хлопчиків і дівчаток статистично значущої різниці між групами не виявлено ( $p > 0,05$ ), коефіцієнт варіації ( $V \%$ ) знаходився у межах від 0,04 % до 12,70 %, що свідчить про однорідність групи і дозволяє проаналізувати показники групи дітей у цілому.

На основі даних комп'ютерної фотометрії були сформовані дві групи дітей, що мають порушення постави у фронтальній і сагітальній площинах, а також проведено порівняльний аналіз середньостатистичних показників біогеометричного профілю постави дітей 5–6-ти років у фронтальній та сагітальній площинах.

Отримані здобувачкою результати показників біогеометричного профілю постави дітей 5–6-ти років дають підстави стверджувати, що найвищі показники кутів  $\beta_1^\circ$ ,  $\beta_2^\circ$ ,  $\beta_3^\circ$ ,  $\beta_4^\circ$  спостерігаються у дітей, які мають порушення постави у фронтальній площині, але перевищення норми кута  $\beta_1^\circ$  ( $1,2^\circ$ ), який утворений вертикаллю та відрізком між центром мас (ЦМ) голови і хребцем  $C_7$ , удвічі спостерігається в обох групах. Статистично значущі відмінності ( $p < 0,05$ ) встановлено між значеннями кута  $\beta_3^\circ$ ,  $\beta_4^\circ$ , а також між лівою радіальною точкою і центром гребеня клубової кістки зліва  $L_1$  і між правою радіальною точкою і центром гребеня клубової кістки справа  $L_2$ .

Установлено, що між кутами  $\alpha_2^\circ$  та  $\alpha_3^\circ$ , які характеризують грудний відділ хребта, спостерігаються статистично значущі відмінності на рівні  $p < 0,05$ . Значення кутових характеристик у поперековому відділі знаходилися у межах нормальних значень. Кут  $\alpha_5^\circ$ , який характеризує згинання в кульшовому

суглобі, й кут  $\alpha_6^\circ$ , що характеризує згинання у колінному суглобі, також були статистично значуще ( $p < 0,05$ ) більш виражені у дітей із порушеннями постави в сагітальній площині.

Ґрунтуючись на результатах, отриманих під час реалізації програми «Big Foot», було визначено кутові й лінійні характеристики стопи дітей дошкільного віку в сагітальній площині.

Аналізуючи середньостатистичні результати індексу Фрідлянда у дітей 5–6-ти років, за допомогою якого визначається ступінь плоскостопості, здобувачка робить висновок, що група однорідна,  $V = 9,6\%$ . У відсотковому співвідношенні кількість дітей, які мають різку плоскостопість – 95 % загальної вибірки, а плоску стопу – 5 %.

Варто зазначити, що при проведенні порівняльного аналізу показників опорно-ресорних функцій стопи у дітей із порушенням постави у фронтальній і сагітальній площинах здобувачкою не виявлено статистично значущих відмінностей ( $p > 0,05$ ) за всіма досліджуваними показниками.

Визначення показників координаційних здібностей дітей 5–6-ти років уможливило окреслення особливостей їх розвитку: у дітей з порушеннями постави у фронтальній площині статична стійкість тіла статистично значуще нижча ( $9,7 \pm 0,18$ ) с, ніж у дітей із порушення постави в сагітальній площині – ( $12,5 \pm 0,21$ ) с ( $p < 0,05$ ). Показники динамічної рівноваги тіла за результатами тесту «Пройди по лінії» також статистично значуще відрізнялися між групами дітей ( $28,6 \pm 3,2$ ) см і ( $23,1 \pm 1,7$ ) см ( $p < 0,05$ ). Аналогічні результати було отримано при дослідженні показників за результатами тесту «Біг по купинах».

Проведений здобувачкою кореляційний аналіз засвідчив, що кут  $\alpha_1^\circ$ , утворений вертикаллю та відрізком між ЦМ голови й акроміоном, має зворотний кореляційний зв'язок з плесновим кутом  $\alpha^\circ$  ( $r = -0,56$ ;  $p < 0,01$ ), кут  $\alpha_2^\circ$ , утворений вертикаллю та відрізком між акроміоном й інфраторакальною точкою, також має зворотний зв'язок з плесновим кутом  $\alpha^\circ$  ( $r = -0,64$ ;  $p < 0,01$ ) правої стопи.

Зворотні кореляційні зв'язки спостерігаються між кутом  $\alpha_3^\circ$  і довжиною стопи, довжиною опорної частини стопи, кутом  $\alpha^\circ$  правої стопи. Кут  $\alpha_6$  має



прямий кореляційний зв'язок із висотою склепіння і висотою підйому правої стопи. Відносно лівої стопи: кут  $\alpha_2^\circ$  має також зворотний зв'язок з плесновим кутом  $\alpha^\circ$ . Зворотні кореляційні зв'язки існують між кутом  $\alpha_3^\circ$  і довжиною стопи, а також довжиною надп'ятково-гомількового суглоба. Кут  $\alpha_6$  має прямий зв'язок із висотою підйому стопи.

Аналіз якості життя дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА за результатами показників тесту-опитувальника «Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales)» виявив зниження всіх основних компонентів якості життя (фізичного, емоційного, соціального та рольового функціонування). За опитувальником «Oxford ankle foot questionnaire for children (OxAFQ-C)» (дитяча та батьківська форми), який є специфічним для цього контингенту встановлено, що показники фізичної сфери за опитувальником знижені до  $(41,5 \pm 3,8)$  бала, а показник, який характеризує можливість носити улюблене взуття, –  $(28,8 \pm 2,7)$  бала.

Отримані в ході констатувального експерименту дані стали підґрунтям для визначення теоретико-методичних засад авторської концепції.

Розділ викладено на 42 сторінках дисертації, а результати досліджень представлені у 3 наукових працях авторки.

У четвертому розділі **«Концепція превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату»** обґрунтовано розроблення та основні положення названої вище концепції.

Здобувачкою розроблено концепцію превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату, яка базується на сучасних методологічних підходах і спрямована на поліпшення функціонального стану його структур. Складовими концепції є: передумови (біологічні, клінічні, соціальні, особистісні, методичні), мета, завдання, принципи, умови її реалізації; аксіологічний, діагностичний, корекційно-профілактичний, корекційно-профілактичний та критеріально-оцінювальний компоненти. Аксіологічний компонент спрямований на формування у дітей дошкільного віку та їх батьків ціннісного ставлення до

здоров'я в цілому та постави зокрема. Діагностичний компонент включає комп'ютерну програму «Habitus», яка дає змогу проводити скринінг-контроль стану біогеометричного профілю постави, та аналітичні методи з визначенням біостатичних показників тіла. Інформаційно-методичний компонент надає батькам та вихователям інформацію щодо терміну «постава» та типів її порушень, передбачає забезпечення фахівців із фізичної реабілітації методичними рекомендаціями про проведення вимірів для оцінювання рівня стану біогеометричного профілю постави дітей 5–6-ти років, ознайомлює зі специфікою сучасних методів та засобів контролю, профілактики і корекції порушень постави, дозволяє шляхом викопіювання з медичних карток, створювати індивідуальну інформаційну базу даних із застосуванням програмного забезпечення «Posture control database 1,0», контролювати дату наступного медогляду, відстежувати динаміку показників стану постави та опорно-ресорних властивостей стопи, а також порівнювати їх з результатами огляду. Корекційно-профілактичний компонент спрямований на корекцію існуючих функціональних порушень опорно-рухового апарату дітей дошкільного віку та профілактику його статичних деформацій. Критерійно-оцінювальний компонент дозволяє характеризувати показники функціонального стану опорно-рухового апарату, опорно-ресорних властивостей стопи, координаційних здібностей, біостатичні показники тіла та якості життя дітей дошкільного віку в динаміці.

Практична реалізація концепції міститься в розробленій технології превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату в умовах закладів дошкільної освіти, що охоплює варіативний і базовий модулі та критерії ефективності їх упровадження. Технологія передбачає використання поєднаних засобів фізичної реабілітації: кінезітерапію із застосуванням фізичних вправ у формі ранкової гігієнічної гімнастики, лікувальної гімнастики, у тому числі із застосуванням фітбол-гімнастики, елементів аквафітнесу; природні і штучні фактори природи – електростимуляція з біологічним зворотним зв'язком; масаж; ортопедичні засоби. Розроблена технологія передбачає впровадження

реабілітаційних заходів на адаптаційному, тренувально-коригуючому та стабілізаційному етапах.. Під час впровадження технології застосовувались такі види контролю: попередній, оперативний та етапний. Критеріями ефективності авторської технології є: рівень стану постави, динаміку кутових, лінійних характеристик біогеометричного профілю постави та рівень його стану, опорно-ресорних властивостей стопи дітей 5–6-ти років, показники координаційних здібностей, показники якості життя.

Розділ викладено на 117 сторінках дисертації, а результати досліджень представлені у 5 наукових працях авторки.

У п'ятому розділі дисертаційної роботи **«Ефективність розробленої концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату»** подано результати формульованого експерименту.

Оцінку ефективності запропонованої авторської технології превентивної фізичної реабілітації функціональних порушень ОРА у дітей старшого дошкільного віку в умовах ЗДО проводили в межах формульованого експерименту в двох групах досліджуваних з функціональними порушеннями ОРА: до ОГ входило 38 дітей (діти займалися за розробленою авторською технологією), до КГ – 35 (діти КГ займалися за програмою ЗДО).

Позитивні зміни після застосування розробленої авторської технології превентивної фізичної реабілітації функціональних порушень ОРА у дітей старшого дошкільного віку здобувачкою зафіксовано за всіма досліджуваними показниками.

Розділ викладено на 11 сторінках дисертації, а результати досліджень представлені у 3 наукових працях авторки.

У шостому розділі **«Аналіз та узагальнення результатів дослідження»** подано підсумки дисертаційної роботи, охарактеризовано повноту отриманих результатів, окреслено їх теоретичну і практичну значущість, висвітлено дискусійні питання.

Отримані результати доповнюють та розширюють дані вчених про особливості змісту та спрямованості програм фізичної реабілітації при

функціональних порушеннях ОРА з урахуванням кількісних показників просторової організації біоланок тіла дітей дошкільного віку та дані про особливості взаємозв'язків між показниками біогеометричного профілю постави та показниками опорно-ресорних властивостей стопи у дітей з функціональними порушеннями ОРА; також дані щодо застосування методів кваліметрії для оцінювання рівня стану біогеометричного профілю постави людини та дані щодо підходів до організації скринінгу стану постави дітей дошкільного віку в процесі превентивної фізичної реабілітації з обов'язковим залученням до реабілітаційного процесу усіх учасників освітнього процесу у ЗДО.

Завдяки проведеним дослідженням здобувачки набули подальшого розвитку знання про біостатичні показники стійкості тіла та детермінанти стану біогеометричного профілю постави дітей 5–6-ти років та наукові положення про позитивний вплив фізичних вправ різної біомеханічної спрямованості на розвиток показників координаційних здібностей і стан просторової організації біоланок тіла дітей дошкільного віку.

Низку абсолютно нових даних, одержаних авторкою у ході дослідження, складають наукове обґрунтування та розробка концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА в умовах ЗДО, практична реалізація концепції міститься у розробленій авторській технології; встановлення негативної тенденції зменшення рівня стану біогеометричного профілю постави дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА.

Висновки повністю відповідають завданням дослідження та змісту основного тексту роботи, є логічними та структурованими.

Робота є цілісною і характеризується тематичною повнотою та розкриттям головної наукової ідеї авторки, написана українською мовою із дотриманням наукового стилю, що відзначається адекватним застосуванням термінологічного апарату. 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.

Позитивно оцінюючи в цілому рівні наукової новизни і практичного значення дослідження, доцільно звернути увагу і на деякі його недоліки:

1. Здобувачкою встановлена негативна тенденція зменшення відсотку дітей дошкільного віку з нормальною поставою: з 45 % дітей 4-х років до 35 % дітей 5-6-ти років. Хотілося би почути від здобувачки, в чому ж вона бачить основну причину такої ситуації і чому не настільки ефективно впроваджуються численні корекційно-профілактичні технології в освітній простір закладів дошкільної освіти (ЗДО), які розроблені фахівцями раніше?

2. У першому розділі дисертаційної роботи доречно було б більше уваги звернути на світову практику використання підходів фізичної терапії осіб з порушеннями ОРА.

3. З метою підтвердження та перевірки ефективності запропонованої технології превентивної фізичної реабілітації використовувалися додаткові контрольні випробування (тести), що відображають прояв основних сторін координаційних здібностей. Чому Ви використали саме такі тестові контрольні випробування? Можливо достатньо було визначити лише рівень розвитку основних фізичних якостей.

4. Загальними завданнями концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями ОРА є вивчення факторів ризику виникнення порушень постави та корекція функціональних і морфологічних порушень рухового апарату. На нашу думку потребує уточнення, які саме фактори Ви вивчили?

5. На нашу думку, розділ 4 «Концепція превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату» є надто громіздким (викладено на 117 сторінках тексту), частина матеріалу могла бути б використана у розділі 5, практичних рекомендаціях та додатках, також вимагають корекції назв таблиць і рисунків та оформлення в них статистичних показників.

6. Розділ 5, в якому представлено ефективність розробленої концепції превентивної фізичної реабілітації дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату, на нашу думку, навпаки, потребує більш ширшого представлення саме отриманих показників.

7. На нашу думку, потребує пояснення, що саме включала донозологічна діагностика при функціональних порушеннях ОРА.

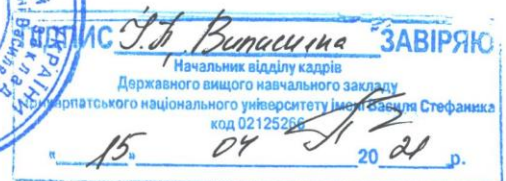
8. У дисертаційній роботі зустрічаються русизми, деякі орфографічні помилки, неточності посилань і скорочень.

Проте, висловлені нами зауваження і дискусійні питання не впливають на загальну позитивну оцінку дисертаційної роботи Носової Наталії Леонідівни і не знижують наукову і практичну значимість отриманих результатів.

**Висновок про відповідність дисертації встановленим вимогам.**  
Дисертаційна робота «Превентивна фізична реабілітація дітей дошкільного віку з функціональними порушеннями опорно-рухового апарату» Носової Наталії Леонідівни має достатнє теоретичне й практичне значення і є самостійним завершеним науковим дослідженням, де висвітлено нові науково обґрунтовані результати, що в сукупності вирішують важливу наукову проблему в галузі фізичної культури і спорту, відповідає вимогам п. 10 «Порядку присудження наукових ступенів» затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24 липня 2013 р. № 567 (зі змінами), а її авторка заслуговує присудження наукового ступеня доктора наук з фізичного виховання та спорту за спеціальністю 24.00.03 – фізична реабілітація.

**Офіційний опонент:**

доктор наук з фізичного виховання та спорту, професор, професор кафедри теорії та методики фізичної культури і спорту Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника



І. П. Випасняк