

УДК 376 : 613.72–053.5

Ю. В. Мельніченко
julia.yu12studio@gmail.com

**ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ
ДОШКІЛЬНЯТ ІЗ ЦЕРВІКАЛЬНИМ ТИПОМ РУХОВИХ
ПОРУШЕНЬ ЗАСОБАМИ ГОРИЗОНТАЛЬНОГО
ПЛАСТИЧНОГО БАЛЕТУ**

Відомості про автора: Юлія Мельніченко, інструктор-викладач з горизонтального пластичного балету (пластик-шоу) авторського педагогічного Центру реабілітації рухом Миколи Єфименка, м. Краматорськ, Донецька обл., Україна. E-mail: julia.yu12studio@gmail.com

Contact: Julia Melnichenko, instructor-teacher of horizontal plastic ballet (plastic-show), Pedagogical Center of Motor Rehabilitation Nikolay Efimenko, Kramatorsk, Donetsk region, Ukraine. E-mail: julia.yu12studio@gmail.com

Мельніченко Ю. В. Особливості корекції фізичного розвитку дошкільнят із цервікальним типом рухових порушень засобами горизонтального пластичного балету. У статті розкрито особливості корекції фізичного розвитку дошкільнят із цервікальним (шийним) типом рухових порушень засобами горизонтального пластичного балету як інноваційної форми танцювально-рухової арт-терапії.

Актуальність цього дослідження обґрунтовується наявним станом загального фізичного розвитку дітей раннього та дошкільного віку. Кількість дітей з порушеннями психофізичного розвитку і вадами здоров'я сягає 93-97% від загальної кількості дошкільників [5, с. 5-7]. Більшість із них мають різні форми рухових порушень, серед яких домінує нейроортопедична патологія, що пов'язана з пригніченням або

травмуванням протягом внутрішньоутробного розвитку або безпосередньо під час пологів тієї чи іншої ділянки центральної нервової системи. Особливо представницькою виявилась категорія дітей, які отримали пологове травмування шийної ділянки хребта, тобто – дітей-“цервікаликів”. Їх кількість у дошкільних навчальних закладах може сягати 70-80%!

Тож нами було поставлено мету — розробити основи методики корекції фізичного розвитку дошкільнят із цервікальним типом рухових порушень засобами корекційного пластик-шоу. Для її досягнення було сформульовано низку завдань. Розв’язуючи перше завдання роботи, ми охарактеризували особливості рухових порушень у дітей зазначеної категорії. Серед них визначальними виявилися такі: відносно низький тонус м’язів плечового пояса та верхніх кінцівок з відповідним зниженням м’язової сили в руках, що супроводжується розхитаністю у суглобах та порушенням основних кистьових функцій; підвищений за спастичним типом тонус м’язів нижніх кінцівок і тугорухливість суглобів, що призводить до формування викривлених положень нижніх кінцівок, особливо у колінних та гомілковостопних суглобах.

Відштовхнувшись від загальної моделі корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, створеної М. М. Єфименком, ми розробили специфічну структурну модель корекційного горизонтального пластичного балету (пластик-шоу) як форми танцювально-рухової арт-терапії. На її основі було розкрито попередні основи методики профілактики та корекції рухових порушень у дітей дошкільного віку з наслідками пологового травмування шийного відділу хребта засобами горизонтального пластичного балету. В окремому дослідженні передбачається перевірка ефективності методики застосування горизонтального пластичного балету як інноваційної форми арт-терапії у відповідному формувальному педагогічному експерименті.

Ключові слова: горизонтальний пластичний балет (пластик-шоу), цервікальний тип рухових порушень, танцювально-рухова арт-терапія, модель корекційного пластик-шоу, дошкільники-“цервікалики”.

Мельниченко Ю. В. Особенности коррекции физического развития дошкольников с цервикальным типом двигательных нарушений средствами горизонтального пластического балета. В статье рассмотрены особенности коррекции физического развития дошкольников с цервикальным (шейным) типом двигательных нарушений средствами горизонтального пластического балета как инновационной формы танцевально-двигательной арт-терапии.

Актуальность данного исследования обосновывается существующим состоянием общего физического развития детей раннего и дошкольного возраста. Количество детей с нарушениями

психофизического развития и проблемами здоровья достигает 93-97% от общего количества дошкольников. Подавляющее большинство из них имеют различные формы двигательных нарушений, среди которых доминирует нейроортопедическая патология, связанная с угнетением или травмированием во время внутриутробного развития или непосредственно при родах того или иного участка центральной нервной системы. Особенно представительной оказалась категория детей, которые получили родовые травмы шейного участка позвоночника, то есть детей-“цервикаликов”. Их количество в дошкольных учебных заведениях может достигать 70-80%!

Целью публикации является разработка основ методики коррекции физического развития дошкольников с цервикальным типом двигательных нарушений средствами коррекционного пластик-шоу. Для достижения поставленной цели в работе был поставлен ряд задач. Решая первую задачу, мы охарактеризовали особенности двигательных нарушений у детей с цервикальным типом угнетения центральной нервной системы. Определяющим можно считать низкий тонус мышц плечевого пояса и верхних конечностей и соответственно снижение мышечной силы в руках, что сопровождается расшатанностью в суставах и нарушением основных кистевых функций. В нижних конечностях тонус мышц наоборот повышен по спастическому типу, формируется тугоподвижность в суставах, что приводит к искривлению положений нижних конечностей, особенно в коленных и голеностопных суставах.

Отталкиваясь от общей модели коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, созданной Н. Н. Ефименком, нами была разработана специфическая структурная модель коррекционного горизонтального пластического балета (пластик-шоу) как формы танцевально-двигательной арт-терапии. На ее основе было раскрыто предварительные основы методики профилактики и коррекции двигательных нарушений у детей дошкольного возраста с последствиями родовой травмы шейного отдела позвоночника средствами горизонтального пластического балета. В отдельном исследовании предполагается проверка эффективности методики применения горизонтального пластического балета как инновационной формы арт-терапии в соответствующем педагогическом эксперименте.

Ключевые слова: горизонтальный пластический балет (пластик-шоу), цервикальный тип двигательных нарушений, танцевально-двигательная арт-терапия, модель коррекционного пластик-шоу, дошкольники-“цервикалики”.

Melnichenko Yu. V. Peculiarities of correction of physical development of preschool children with cervical type of movement

disorders by means of horizontal plastique ballet. This article addresses the peculiarities of correction of physical development of preschool children with cervical (neck) type of movement disorders by means of horizontal plastique ballet as an innovative form of dance movement art therapy.

The relevance of this study is justified by the current state of general physical development of children of early and preschool age. The number of children with mental and physical development disorders and health problems reaches 93-97% from the total number of preschool children. The overwhelming majority of them have different forms of movement disorders, mostly neuro-orthopedic pathology associated with inhibition or injury of a certain section of the central nervous system during pregnancy or childbirth. Especially representative is the category of children who received birth injury of the cervical region of the spine, i.e. – children with cervical spine injury. Their number in preschool educational institutions can reach 70-80%!

The aim of the publication is to develop basics of the methods of correction of physical development of preschool children with cervical type of movement disorders by means of corrective plastique show. To achieve this goal in the work, a number of tasks was set. To solve the first task of the work, peculiarities of movement disorders in children with cervical type of central nervous system depression were characterized. The central peculiarities are as follows: relatively low tone of shoulder girdle and upper limbs muscles with a relevant decrease in muscle strength in hands, accompanied with looseness in joints and impairment of main carpal functions. In contrast, the muscle tone in lower limbs is increased as per spastic type, and stiffness is formed in the leg joints, leading to the formation of the camptomelia of the lower limbs, particularly in the knee and ankle joints.

Taking into account the created common model of corrective physical education for children with disorders of the supporting-motor apparatus, M. M. Efimenko developed a specific structural model of correction horizontal plastique ballet (plastique show) as a form of dance movement art therapy. Previous basics of the methods of prevention and correction of movement disorders in children of preschool age with the effects of birth injury of the cervical region of the spine by means of horizontal plastique ballet were applied on its basis. Verification of the efficiency of the methods of use of horizontal plastique ballet as an innovative form of art therapy in the relevant forming pedagogical experiment is provided for in a separate study.

Key words: Horizontal plastique ballet (plastique show), cervical type of movement disorders, dance movement art therapy, model of corrective plastique show, preschool children with cervical spine injury.

Актуальність роботи. За даними офіційних органів охорони здоров'я, а також провідних фахівців у галузі фізичного виховання, сьогодні в Україні кількість дошкільнят, що мають певні відхилення у

розвитку, сягає 93-97 % (О. П. Аксьонова, В. В. Беседа, В. А. Берсенев, М. М. Єфименко та ін.). Такий стан справ не може не турбувати громадськість і педагогів. На думку М. М. Єфименка, ця проблема значною мірою зумовлена недостатністю або спотворенням фізичного розвитку дітей. Вчений вважає, що переважна кількість порушень опорно-рухового апарату (ОРА) пов'язана з пригніченням або травмуванням центральної чи периферійної нервової системи дитини. Це означає, що в основі більшості рухових порушень лежить нейрогенна патологія (травмування або гіпоксія). Продовжуючи медичні дослідження О. Ю. Ратнера, який виявив, що приблизно 7-8 новонароджених з 10-ти отримують пологову травму шії, М. М. Єфименко у своїх працях також дійшов висновку, що значна частина порушень рухового розвитку дітей дошкільного віку пов'язана з родовою травматизацією шийного відділу хребта. Крім того, М. М. Єфименко розробив загальну корекційну стратегію подолання таких порушень засобами фізичного виховання [5, с. 201-208].

Віддаючи належне цим дослідженням, завважимо, що, на наш погляд, ще недостатньо повно у корекції зазначених порушень використовуються можливості різних видів арт-терапії, зокрема такого її напрямку як танцювально-рухова терапія. Нами вже проводилися попередні дослідження корекційного впливу пластик-шоу для дітей з церебральними порушеннями [2, с. 65-69]. У цій статті будуть розглянуті особливості корекційного горизонтального пластичного балету для дітей дошкільного віку, що мають ознаки родової травми цервікальної локалізації. Цілою низкою авторів проводилися дослідження у сфері танцювально-рухової терапії, але ними не вивчалась зазначена вище нозологічна проблематика.

Мета статті — розробка основ методики корекції фізичного розвитку дошкільнят з цервікальним типом рухових порушень засобами горизонтального пластичного балету як інноваційної форми арт-терапії.

Досягнення поставленої мети потребує розв'язання таких завдань:

- 1) визначити особливості рухових порушень у дітей з цервікальним типом пригнічення центральної нервової системи;
- 2) створити структурну модель профілактики та корекції порушень фізичного розвитку в дітей дошкільного віку засобами пластик-шоу;
- 3) розробити основи методики профілактики та корекції рухових порушень у зазначеної категорії дітей засобами пластик-шоу для подальшої окремої перевірки у формувальному педагогічному експерименті.

На основі ґрунтовного аналізу наявної літератури з проблеми [5, с. 152-162] було визначено особливості рухових порушень цервікального типу:

1. **Гіпотонія (зниження м'язового тону) в плечовому поясі та верхніх кінцівках** проявляється у м'якості м'язів, їхній м'якості і невиразності м'язового рельєфу. Такий стан є наслідком шийної периферичної недостатності, коли під час пологів травматичному впливу піддаються шийні периферичні нейрони (нервові закінчення) на рівні C5–D2. 2. **Гіперрухливість (розхитаність) у суглобах плечового пояса і рук** виникає внаслідок описаної вище м'язової гіпотонії: м'яві м'язи і зв'язки неспроможні обмежувати необхідною мірою рухи в суглобах. У цьому разі у верхніх кінцівках спостерігається незвичайна неприродна гнучкість.

3. **Зниження сили м'язів плечового пояса і рук** є логічним наслідком перелічених вище рухових порушень. У ручних силових проявах діти з цервікальними проблемами можуть помітно відставати від своїх здорових однолітків.

4. **Зниження опорної здатності кистей (рук)** проявляється в тому, що на м'яві, розхитані й ослаблені руки дитина не може повноцінно опиратися під час виконання вправ у вихідному положенні лежачи, під час повзання по-пластунськи, навкарачках, сидячи з упором ззаду. Природно, що дитина намагається підсвідомо уникати цих опорних положень, які викликають у неї почуття дискомфорту.

5. **Порушення постави** виражаються такими патологічними кривизнами у хребті як: кривошия (правостороння або лівостороння), сутулість, кругла спина, шийно-грудний сколіоз, кіфосколіоз та ін. Адже внаслідок родової травми шиї порушується її природне анатомічне положення, що в подальшому призводить до перекрученого розвитку цієї частини скелета і викликає вторинні відхилення в інших відділах хребта, прилеглих скелетно-м'язових утвореннях.

6. **Гіпертонус м'язів і тугорухливість у суглобах тазового пояса і ногах** проявляється у неприродно високому тонусі м'язів ніг, напружених, щільних на дотик, натягнутих м'язах та сухожиллях. Зрозуміло, що це обмежує природну рухливість у суглобах нижніх кінцівок, стримує необхідну амплітуду рухів.

7. **Хибні (згинальні) установки в ногах** за легкого ступеня рухових порушень можуть бути майже непомітними, проте, якщо травма шиї під час пологів була середньо-важкого ступеня і локалізувалася у верхньошийній ділянці хребта, то спотворене положення ніг буде помітне вже під час стояння. Найчастіше це проявляється в деякому згинанні ніг у тазостегнових і колінних суглобах, а також їх розвороті (ротації) всередину.

8. **Різні види стопних порушень** (порожниста стопа, кінська стопа, клишоногість). **Порожниста стопа** має неприродно високе склепіння, коли під час стояння й ходьби дитина слабо спирається або зовсім не спирається на середній відділ. На відбитку стопи (плантограмі) слід від середнього відділу стопи вузький або зовсім відсутній. У цьому випадку вага дитини зміщується на передній відділ стопи і перевантажує

його. **“Кінська” або еквінус-стопа** проявляється в тому, що дитина, починаючи з перших самостійних кроків у ранньому дитинстві, частіше стає на носочки, ніби в танці. Травма ший може спричинити й виникнення **клишоногості**. У цьому випадку навантаження під час стояння концентрується в передньо-зовнішній зоні стоп, у той час як внутрішні краї і п’ятковий відділ розвантажуються.

9. Зниження сили м’язів ніг і результативності в ножних рухових діях виникає не у всіх випадках травмування ший. Якщо пологові перевантаження шийного відділу хребта були значними, а травма локалізувалася у верхньошийній ділянці, пригнічення центральних рухових нейронів призводить до спастичних парезів у ногах, що обмежує їх дієздатність, особливо у присіданні, стоянні, ходьбі, бігу та підскоках.

Для подолання перелічених вище рухових порушень цервікального типу нами була розроблена відповідна структурна модель застосування корекційного горизонтального пластичного балету як інноваційної форми арт-терапії (рис. 1). Загальновідомо, що саме мета є системотворчим чинником у побудові різних типів систем, зокрема й педагогічних. Ось чому умовний V поверх (мета і завдання корекції) розміщений угорі моделі і визначає структуру поверхів, що розташовані нижче. Головна мета корекційного пластик-шоу — максимально можлива соціальна адаптація дитини з порушеннями опорно-рухового апарату нейрогенної етіології до наявних умов життя. Ця мета передбачає розв’язання більш конкретних фізкультурно-оздоровчих завдань, які будуть сформульовані в тексті нижче.

I поверх — педагогічна діагностика фізичного розвитку дітей (диференціація): передбачає моніторинг фізичного розвитку як за традиційними системами, так і за авторською технологією М. М. Єфименка (комбінована нейро-педагогічна діагностика).

II поверх — планування корекційної роботи (індивідуалізація): відповідно до результатів моніторингу фізичного розвитку та виявлених рухових порушень у дітей формуються як загальна (для типологічної підгрупи), так і індивідуальна (для конкретної дитини) корекційні програми використання можливостей пластик-шоу для покращення загального моторного розвитку дітей.

III поверх — корекція фізичного розвитку дітей, що передбачає послідовну реалізацію п’яти блоків: перший — налічує 11 напрямів дитячого

пластик-шоу, серед яких особливу роль відіграє корекційне пластик-шоу; в другому — підібрані спеціальні корекційні вправи з певного виду рухових порушень; третій — враховує протипоказання щодо виконання тих чи інших вправ конкретній дитині; четвертий — відповідає за методичні особливості корекції різних видів рухових порушень; п’ятий — передбачає використання необхідного матеріально-технічного забезпечення.

IV поверх — управління корекцією: відповідає за контроль і коригування корекційного педагогічного процесу, всіх його складових.

Перспектива. У цій статті нами буде показано можливості саме горизонтального пластичного балету як новітньої форми арт-терапії. Таке твердження ґрунтується на ключових методичних особливостях пластик-шоу:

1. В основі корекційного пластик-шоу лежить тотальний ігровий метод, що втілюється в *театралізації педагогічного процесу*. Інструктор з пластик-шоу складає лібрето у вигляді фізкультурної казки та проводить театралізовані балетні постановки і групові тренінги у формі своєрідних спектаклів з певним сюжетом, образами та рольовими проявами.

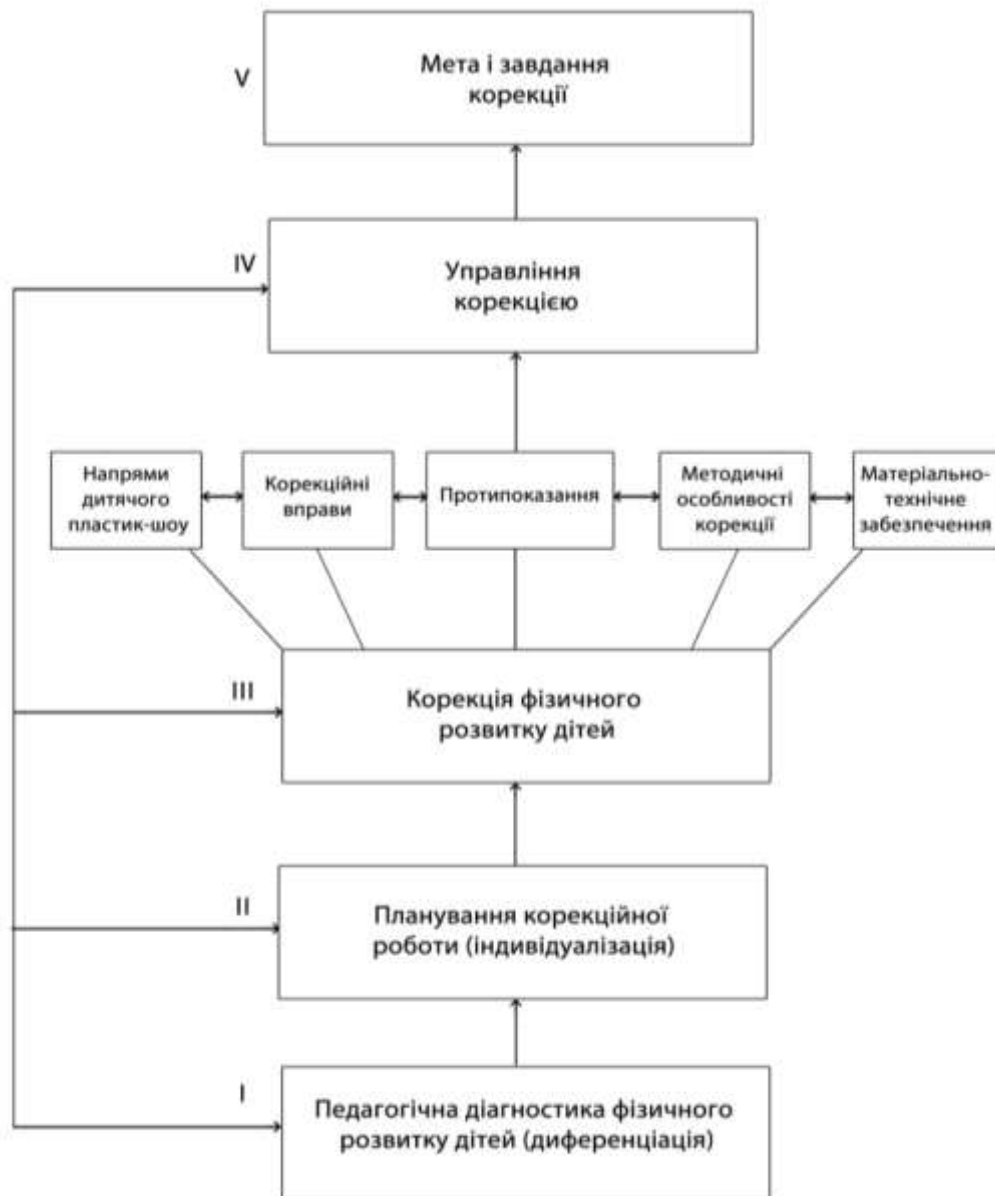


Рис. 1. Модель корекційного горизонтального пластичного балету як форми танцювально-рухової арт-терапії

У свою чергу це передбачає використання елементів дозованої драматизації (від “драма” — дійство). Саме сюжетно-ігрове дійство дає змогу досягати найвищої мотивації дітей у процесі корекції рухових порушень.

2. Використання можливостей музики (*музикотерапії*) у тренінгу з пластик-шоу активізує діяльність правої півкулі головного мозку, що відповідає за сприйняття музики та образів. Такий прийом є особливо корисним у роботі з дітьми саме дошкільного віку. Завдяки темпу, ритму, мелодиці, музичним асоціаціям можна значно покращити показники рухової діяльності дітей, наповнити тренінг позитивними емоціями.

3. Горизонтальний пластичний балет передбачає елементи *партерної хореографії (партерного екзерсису)*, що наближує його до традиційного балету як одного з провідних видів мистецтва. У цьому разі можна вести мову про своєрідну лікувальну хореографію, лікувальний танок, лікувальні танцювальні рухи.

4. Танок у своїй основі передбачає прояв *гендерних стосунків* між хлопчиком та дівчинкою, що підвищує мотивацію дітей до виконання запропонованих педагогом рухово-ігрових дій. Безумовно це великою мірою посилює як загальнопедагогічний ефект від балетного тренінгу, так і результативність танцювальних корекційних вправ.

Виходячи з особливостей цервікальних рухових порушень у дітей дошкільного віку, М. М. Єфименком була запропонована генеральна формула їх корекції [5, с. 183-185], яку ми адаптували відповідно до предмета нашого дослідження:

1. Протипоказання для дітей-“цервікаликів”:

- Пози і вправи з механічним навантаженням на голову і шию: стійка на голові, стійка на лопатках (асана “Берізка”), борцівський місток, перекиди вперед і назад, а також з подоланням якихось перешкод типу валика або подушки.

- Ударно-балістичні впливи на череп і шию: поштовхи в голову, ляпаси, відбивання м’яча головою.

- Різні захвати руками (ногами) за голову і шию.

- Різкі широкоамплітудні рухи головою (шиєю).

- Стояння і ходьба на носках з вертикальним розташуванням стопи (за наявності ознак нижнього спастичного парепареза).

- Прийняття упорів на випрямлених руках без попередньої фіксації ліктьових суглобів еластичною пов’язкою (при перерозгинанні рук у ліктях).

2. Розблокування шийно-комірцевої зони (затиснення, неприродного напруження м’язів і суглобів шиї) передбачає комплекс заходів, спрямованих на зниження тонічного напруження м’язів шийно-комірцевої зони, зняття м’язово-суглобових блоків у шийному відділі, відновлення природної рухливості шиї і циркуляції енергії висхідними і спадними каналами.

3. Підвищення тону́су та сили м'язів плечового пояса і рук здійснюється завдяки коригувальним вправам на зміцнення м'язового корсета верхніх кінцівок. Перевагу слід віддати вправам на згинання рук у всіх суглобах. У цьому плані найефективнішими є підтягування в лежачо-горизонтованих положеннях (на спині, на животі).

4. Подолання надлишкової рухливості (гіпермобільності) у суглобах плечового пояса і верхніх кінцівок передбачає спочатку пасивну фіксацію ліктювих і променево-зап'ясткових суглобів еластичним бинтом, спеціальною пов'язкою, кінезіотейпом різної консистенції (спеціальним пластирем, методика називається тейпіруванням), а в подальшому — їх фіксування завдяки сформованому в процесі тренувань м'язовому корсету.

5. Поліпшення опорної здатності плечового пояса і рук (особливо кистей) здійснюється завдяки комплексу вправ на формування опорно-випрямних реакцій верхніх кінцівок. Ці вправи виконуються як в упорі лежачи (у різних варіантах), так і під час повзання різними способами.

6. Поліпшення швидкісно-силових проявів у плечовому поясі й верхніх кінцівках має особливе значення для розвитку дитини, оскільки саме від уміння виконувати руками відносно швидкі й сильні рухи залежить її успішність у навчанні, трудовій діяльності, повсякденному житті. Досягається за допомогою різних поєднань вправ на швидкість і на силу.

7. Профілактика та корекція кривошийї реалізується за допомогою комплексу вправ із відновлення загальної природної рухливості шийї, подолання м'язового дисбалансу між правою і лівою стороною шийно-комірцевої зони, а також зміцнення всього м'язового корсета, що бере участь у вертикалізації голови і шийї дитини.

8. Профілактика та корекція сутулуватої постави має на меті виведення голови дитини в природне вертикальне положення, зменшення зайвого шийного лордозу, гармонізацію м'язового корсета шийно-комірцевої зони, а також вирівнювання верхньої частини грудного відділу хребта.

9. Зниження тону́су м'язів і подолання тугорухливості суглобів нижніх кінцівок досягається завдяки комплексу медичних і педагогічних (фізкультурних) заходів, спрямованих на розслаблення спазмованих м'язів і вивільнення суглобів ніг від зайвого пригнічення.

10. Формування опорної здатності тазового пояса та ніг передбачає поліпшення опороздатності ніг дитини, яка знижується внаслідок виникнення у неї порожнистої або кінської стопи. У цьому випадку головними завданнями корекції є збільшення площі опори стопи під час стояння й ходьби, а також посилення ресорної функції стоп.

Для реалізації вищезазначеної стратегії нами застосовувались такі специфічні методи корекційного горизонтального пластичного балету [4, с. 42-44]:

1. Еволюційний метод — в його основі лежить еволюційна послідовність засвоєння дітьми дошкільного віку основних рухових режимів: лежання — повзання — сидіння — стояння. Саме така послідовність є найбільш оптимальною, відібраною в процесі еволюції тваринного світу та людини.

2. Метод первинності розслаблення (релаксації) передбачає, що на початку тренінгу з пластик-шоу перш за все необхідно досягти загального психофізичного розслаблення дітей, що дозволить життєвій енергії вільно рухатися по організму і забезпечувати ефективну рухово-ігрову діяльність. Таким чином, кожний тренінг починається з **гравітаційного розвантаження скелета (хребетного стовпа)**.

3. Метод повторно-кільцевої побудови тренінгу дає можливість проводити тренування за зразком “еволюції в мініатюрі”, повторюючи етапність розвитку тваринного світу та людини. Спочатку виконуються вправи в лежачо-горизонтованих вихідних положеннях (лежачи — на чотирьох — сидячи), потім положення поступово вертикалізується до прямостояння. Кожний наступний тренінг має повторювати цей своєрідний еволюційний ролик, але на вже вищому, складнішому рівні.

4. Метод індивідуального диференціювання навантажень (ІДН) передбачає диференціацію вікової групи за типологічними підгрупами залежно від переважних ознак ІДН та подальшу індивідуалізацію педагогічного процесу. Відповідно до педагогічних завдань тренінгу з пластик-шоу можна диференціювати дітей, виходячи з особливостей порушень постави, склепіння стоп, рівня фізичного розвитку тощо.

5. Наскрізний ігровий метод передбачає ігрову форму тренінгу, що реалізується у розгортанні протягом заняття своєрідної **фізкультурної казки**. Цей метод надзвичайно важливий, оскільки саме гра є провідним видом діяльності у дошкільному віці. У казці завжди присутні **образи**, які і будуть втілюватися дітьми завдяки **сюжетно-рольовим проявам** — за таких умов можливе досягнення максимальної мотивації дошкільників до рухів.

6. Метод предметно-маніпулятивної діяльності дає змогу реалізувати на практиці фізичного виховання велике розмаїття маніпулятивних дій дошкільників з предметом. Насамперед це стосується **ручних (дворучних) дій**, які позитивно впливають на стимулювання дозрівання необхідних структур головного мозку дитини, забезпечують мовленнєвий розвиток і повноцінну реалізацію вищих психічних функцій.

7. Метод максимального сенсорного збагачення передбачає необхідність комплексного впливу на відповідні структури головного мозку дітей середньої та старшої груп за допомогою аферентної імпульсації. Під час виконання фізичних вправ пропріоцептивні потоки від м'язів та суглобів мають додатково збагачуватись іншими сенсорними потоками.

8. Метод багатопланової ємності тренінгу має на меті гармонійне поєднання фізичного, інтелектуального та духовного розвитку дошкільників. Він є втіленням принципу цілісності педагогічного процесу.

Підбиваючи підсумки, зазначимо: у поданій статті нами було сформульовано особливості рухових порушень у дітей з цервікальним типом пригнічення центральної нервової системи. На цій основі створено структурну модель профілактики та корекції порушень фізичного розвитку в дітей дошкільного віку засобами пластик-шоу, а також розроблено основи методики корекції рухових порушень у зазначеній категорії дітей для подальшої перевірки у формульованому педагогічному експерименті.

Перспективи досліджень з цього напрямку вбачаємо у пошуках можливостей корекційного пластик-шоу у подоланні порушень фізичного розвитку дітей з люмбальним та змішаними (церебрально-цервікальним, цервікально-люмбальним, церебрально-люмбальним, церебрально-цервікально-люмбальним варіантами пригнічення ЦНС).

Список використаних джерел

1. **Бойко Ю. В.** Пластик-шоу-класик : або з чого починати засвоювати цю технологію в дошкільному навчальному закладі / Ю. В. Бойко. – Вінниця : ТОВ «Нілан – ЛТД», 2013. – 36 с., іл.
2. **Збірник центру** наукових публікацій «Велес» за матеріалами міжнародної науково-практичної конференції: «І Весняні наукові читання», м. Київ: збірник статей (рівень стандарту, академічний рівень). – К. : Центр наукових публікацій, 2015. – 104с.
3. **Ефименко Н. Н.** Горизонтальный пластический балет : новая система физического воспитания, оздоровления и творческого самовыражения детей и взрослых / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : Познание, 2001. – 176 с. : ил.
4. **Єфименко М. М., Мельніченко Ю. В.** Програма з фізкультурно-корекційної роботи у дошкільних навчальних закладах за авторською естетико-оздоровчою системою «Горизонтальний пластичний балет (пластик-шоу)» / М. М. Єфименко, Ю. В. Мельніченко. – Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. – 56 с.
5. **Єфименко М. М.** Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату : монографія / М. М. Єфименко. – Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2013. – 356 с.

References

1. **Bojko Ju. V.** Plastik-shou-klasik : abo z chogo pochinati zasvojuvati cju tehnologiju v doshkil'nomu navchal'nomu zakladi / Ju. V. Bojko. – Vinnicja : TOV «Nilan – LTD», 2013. – 36 s., il.
2. **Zbirnik centru** naukovih publikacij «Veles» za materialami mizhnarodnoї naukovo-praktichnoї konferencii: «I Vesnjani naukovi chitannja», m. Kiiv: zbirnik statej (riven' standartu, akademichnij riven'). – K. : Centr naukovih publikacij, 2015. –

104s. 3. **Efimenko N. N.** Gorizontal'nyj plasticheskij balet : novaja sistema fizicheskogo vospitannya, ozdorovlenija i tvorcheskogo samovyrazhenija detej i vzroslyh / N. N. Efimenko. – Taganrog : Poznanie, 2001. – 176 s. : il.

4. **Efimenko M. M., Mel'nichenko Ju. V.** Programa z fizkul'turno-korekcyjnoï roboti u doshkil'nih navchal'nih zakladah za avtors'koju estetiko-ozdorovchoju sistemoju «Gorizontal'nij plastichnij balet (plastik-shou)» / M. M. Efimenko, Ju. V. Mel'nichenko. – Vinnicja : TOV «Nilan-LTD», 2015. – 56 s.

5. **Efimenko M. M.** Suchasni pidhodi do korekcyjno sprjamovanogo fizichnogo vihovannja doshkil'nikiv z porushennjami oporno-ruhovogo aparatu : monografija / M. M. Efimenko. – Vinnicja : TOV «Nilan-LTD», 2013. – 356 s.

Received 03.02.2016

Reviewed 05.03.2016

Accepted 26.03.2016