

УДК 376.015.31:373.3.091.3

DOI: <https://doi.org/10.54662/veresen.1.2025.08>

**Оксана Бавольська,**  
ORCID iD 0000-0002-9740-9384  
доктор філософії в галузі освіти,  
методист обласного ресурсного центру  
з підтримки інклюзивної освіти  
Миколаївський обласний інститут  
післядипломної педагогічної освіти  
вул. Наваринська, 6, 56001, м. Миколаїв, Україна  
[oksana.bavolska@toippro.mk.ua](mailto:oksana.bavolska@toippro.mk.ua)

**Наталія Літвінова,**  
ORCID iD 0009-0005-9712-1013  
фахівець (консультант)  
КУ «Інклюзивно-ресурсний центр № 4» ММР  
Проспект Миру, 50, 54056, м. Миколаїв, Україна  
[tashagaranina@gmail.com](mailto:tashagaranina@gmail.com)

## ПІДТРИМКА ВЧИТЕЛЯ-РЕАБІЛІТОЛОГА ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНОГО ЦЕНТРУ ОСІБ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПОРУШЕННЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ

*У методичній статті розглянуто питання організації роботи фахівця (консультанта) вчителя-реабілітолога інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), зокрема: ведення робочої документації, надання рекомендацій щодо роботи з дітьми, які мають психофізичні порушення, проведення корекційних занять із фізичного розвитку. Актуалізовано такі проблеми навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення ІРЦ, як: брак адаптованих навчальних, методичних та діагностичних матеріалів для роботи з дітьми; методичних матеріалів для реабілітологів. Визначено параметри діагностики фізичного розвитку осіб з особливими освітніми потребами (ОПП) молодшого шкільного віку. Складено рекомендації для проведення обстеження фізичної сфери молодших школярів із порушенням психофізичного розвитку. Запропоновано вправи для проведення корекційно-розвивальної роботи. Надано рекомендації фахівцям щодо підтримки осіб з ОПП в інклюзивно-ресурсних центрах.*

**Ключові слова:** діти з особливими освітніми потребами; інклюзивно-ресурсний центр; психологічний розвиток; фахівець (консультант) учитель-реабілітолог; фізичний розвиток.

© Бавольська О. В., Літвінова Н. Є., 2025

**Вступ.** У реаліях сьогодення увага педагогів активно зосереджена на здобутках і перспективах упровадження інклюзивної освіти в Україні; формуванні компетентності вчителів задля успішної професійно-педагогічної діяльності в інклюзивному середовищі та забезпечення підтримки та якісного навчання учнів з

особливими освітніми потребами. Реалізація цих питань безпосередньо залежить від ефективності діяльності інклюзивно-ресурсних центрів. Важливо допомагати таким дітям, оскільки підтримка таких осіб є важливим складником успішної інтеграції їх у суспільне життя.

Для цього потрібно здійснювати

комплексну психолого-педагогічну оцінку розвитку дитини; установлювати потреби учнів; розробляти рекомендації щодо організації інклюзивного навчання; забезпечувати психолого-педагогічну, методологічну допомогу вчителям та батькам; системний кваліфікований супровід осіб з особливими освітніми потребами (Літвінова Н. Є., 2025, с. 11).

Першим кроком до інклюзивного навчання особи – є визначення її особливих освітніх потреб в інклюзивно-ресурсному центрі (далі ІРЦ) під час проведення комплексної оцінки розвитку. Водночас кожен етап роботи з учнем має бути задокументований, що дасть змогу відстежувати динаміку розвитку, ефективність наданих послуг та досягнуті результати в подальшому. Ведення робочої документації гарантує уникнення непорозумінь, забезпечує юридичний захист як працівників ІРЦ, так і замовників послуг. Окрім того, сприяє безпечності та безперервності процесу: у разі зміни фахівців можна ознайомитися з інформацією про особливості проведення корекційної роботи з дитиною та продовжити її.

Структурована робоча документація фахівця (консультанта) сприяє можливості проведення якісного аналізу здійсненої роботи; ухваленню обґрунтованих рішень щодо подальшої корекційної роботи з особою, що має ООП; проведенню наукових досліджень. Зібрана інформація може бути використана для аналізу ефективності різних методик, розроблення нових програм тощо.

**Постановка проблеми.** Попри наявну законодавчо встановлену послідовність роботи інклюзивно-ресурсних центрів, у їхній діяльності наявні певні суперечності, як-от:

- територіальна доступність ІРЦ, щоб необхідні послуги, зокрема корекційно-розвиткові, були досяжні дитині. Якщо центр обслуговує декілька селищ, то виникає проблема з надання всіх послуг тим учням, що перебувають в іншій громаді;

- нестача фахівців ІРЦ через недостатню підготовку в закладах вищої освіти спеціалістів, які мають необхідні практичні навички для роботи зі школярами з особливими потребами, а також високий рівень складності роботи з низьким рівнем заробітної плати;
- проблеми навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення ІРЦ: нестача адаптованих навчальних, методичних та діагностичних матеріалів для роботи з учнями. Брак методичних матеріалів для реабілітологів, діагностичних матеріалів для дітей раннього віку та інструментарію з опрацювання психотравми позначається на якості здійснення комплексних оцінок розвитку особи та надання корекційно-розвиткових послуг;
- проблеми нормативно-правового забезпечення ІРЦ: недостатня чіткість тієї нормативно-правової бази, що регулює діяльність інклюзивно-ресурсних центрів. Незгодженість нормативних документів ускладнює для працівників ІРЦ виконання своїх обов'язків.

Це стосується форм звітності інклюзивно-ресурсних центрів, оскільки організація чіткої звітності – важливий складник, що впливає на діяльність названих центрів та розподіл державних субвенцій для дітей з ООП (сайт «Освітній омбудсмен України»).

Фахівці (консультанти) інклюзивно-ресурсних центрів, зокрема вчителі-реабілітологи, потребують чітких та зрозумілих рекомендацій для роботи з дітьми з ООП. Ведення значного обсягу документації є невід'ємною частиною роботи фахівця інклюзивно-ресурсного центру. Брак єдиного підходу до оформлення ділових паперів може ускладнювати обмін інформацією між фахівцями інклюзивно-ресурсних центрів та закладами освіти.

**Аналіз публікацій.** Під час організації своєї професійної діяльності фахівець

(консультант) інклюзивно-ресурсного центру, учитель-реабілітолог має послуговуватися чинними нормативними документами та спиратися на них, як на інструмент регуляції питань інклюзивної освіти. Знання та дотримання законодавчих норм гарантують:

- законність та прозорість роботи: фахівець (консультант), учитель-реабілітолог, діючи в рамках законодавства, забезпечує правомірність своїх дій та прозорість процесу надання освітніх послуг;
- захист прав осіб з особливими освітніми потребами: знання документів дає змогу фахівцеві (консультантові), вчителю-реабілітологу відстоювати права осіб з ООП, забезпечувати їхній доступ до якісної освіти та реабілітації;
- сприяють ефективній взаємодії з батьками, вчителями, адміністрацією закладу та іншими фахівцями.

Для систематизації знання про законодавчі акти, що регулюють діяльність консультанта, учителя-реабілітолога ІРЦ, радимо звернути увагу на «Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів в осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі» (2021), де подано перелік можливих особливостей розвитку дитини з особливими освітніми потребами та наявних освітніх труднощів, що можуть бути їй притаманні; наведено методичний інструментарій вимірювання ступеня їх прояву, визначення бар'єрів, особливих освітніх потреб і стратегії подальшої підтримки.

Робота фахівців потребує як ґрунтовних професійних знань у галузі фізіологічного і фізичного розвитку, так і методичного інструментарію вимірювання ступеня прояву його порушень для визначення бар'єрів, особливих освітніх потреб і стратегії подальшої підтримки дитини.

Особливості фізіологічного і фізичного розвитку дітей молодшого шкільного

віку вивчали різні вчені. Зокрема С. І. Марченко, Н. В. Москаленко зазначають, що саме в цьому віці закладається фундамент здорового подальшого фізичного розвитку дитини, який впливає на формування основних умінь і навичок, розвиток інтересів і звичок; формування характеру (Марченко С. І., 2006, с. 9–14). Анатомо-фізіологічні особливості дитини, як стверджують А. А. Маркосян і А. Г. Хрипкова, є одним із головних чинників, що визначає рівень здоров'я, розвиток і прояв фізичних здібностей (Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі, 2021, с. 16–18). Про вікові особливості фізичного розвитку дітей раннього та дошкільного віку докладно йдеться в навчальному посібнику «Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку» Е. С. Вільчовського, О. І. Курок (Вільчовський Е. С., Курок О. І., 2008). Наукові розвідки І. І. Обухова засвідчують, що, врахувавши анатомо-фізіологічні особливості дитини, можна в потрібному напрямі впливати на її розвиток, оскільки нормальний розумовий та фізичний розвиток дитини можливий за умови забезпечення оптимального рухового режиму (Обухов І. І., 2021, с. 142).

Окрім ґрунтовної теоретичної та практичної фахової підготовки, знання законодавчої бази є необхідною умовою для ефективної роботи вчителя-реабілітолога ІРЦ, що забезпечує якісну освітню допомогу особам з особливими освітніми потребами, захист їхніх прав та сприяє успішному подальшому розвитку.

**Мета розвідки:** дослідити особливості фізичного розвитку молодших школярів із психофізичними порушеннями в інклюзивно-ресурсних центрах.

#### **Завдання:**

1. Розкрити психофізіологічні особливості осіб з ОПП молодшого шкільного віку.
2. Визначити найбільш уживані ін-

струменти діагностики фізичного розвитку таких дітей, розробити рекомендації для проведення обстеження їхнього фізичного стану.

3. Скласти комплекс корекційних вправ для учнів молодшого шкільного віку з ОПП, спрямований на розвиток координації та рівноваги.

**Виклад основного матеріалу.** У наукових розвідках Н. А. Шкляр підтверджено, що формування-дитини від самого народження має відбуватися гармонійно і взаємопов'язано. Розвиток особи – це послідовність змін, що має цілісний, системний характер. Відхилення в будь-якій сфері спричиняє зміни в інших (Шкляр Н. А., 2016, с. 45). Затримка / порушення фізичного розвитку – це значне відставання норм антропометричних показників дитини від таких же показників в однолітків. Цей стан супроводжується труднощами опанування пізнавальними та руховими навичками. А для порушення психічного розвитку дитини (емоційна сфера) характерні: низький рівень пізнавальної активності; відставання в розвитку мисленнєвої діяльності; низька мотивація до навчання; відставання в мовленнєвому розвитку; недостатній рівень уваги.

Порушення розвитку фізичного стану особи може бути зумовлено безліччю причин: спадковість, органічні ураження чи функціональна недостатність центральної нервової системи, хронічні захворювання. Це призводить до порушення соціальної взаємодії та самообслуговування. У своїх наукових розвідках О. М. Литвиненко зазначає, що причиною порушення фізичного здоров'я та психоемоційного розвитку можуть стати гіподинамія, перевантаження органів і систем організму школяра тривалим статичним положенням біля монітора під час дистанційного навчання, хронічні стреси (Литвиненко О. М., 2024, с. 142). Завдання вчителя-реабілітолога – об'єктивно оцінити стан фізичного розвитку особи через комплексне оцінювання та визначити необхідний рівень і характер підтримки у

ході навчального процесу.

У рекомендаціях щодо оцінювання фізичного розвитку дитини навчально-методичного посібника «Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів» за заг. ред. М. А. Порошенко зазначено, що моторна недостатність негативно впливає на розвиток усіх систем організму (серцево-судинної, дихальної, шлунково-кишкової, нервово-психічної діяльності) та загалом потребує комплексної допомоги: освітньої та медичної (Порошенко М. А. та ін., 2018, с. 153). Відповідно до віку вчитель-реабілітолог має дібрати методики оцінювання, що може виконувати дитина за вербальною інструкцією, за зразком (руховим або схематичним зображенням послідовності виконання), із використанням мовлення (звук, склад, слово, словосполучення, речення), невербальних сигналів, музичного супроводу (бубон, аудіозаписи тощо) та без них.

Підсумовуючи вище сказане, зазначимо, що психофізіологічні особливості осіб з ОПП молодшого шкільного віку можуть характеризуватися порушеннями:

- фізичного розвитку (відхилення показників морфо-функціональних параметрів організму дитини від норми (стандарту));
- психічного розвитку (вади у формуванні психічних функцій та навичок дитини, відставання від норми психічного розвитку в цілому або будь-яких її окремих функцій);
- інтелектуального розвитку (стійке, виражене зниження пізнавальної діяльності, спричинене органічним ураженням центральної нервової системи);
- соціальної взаємодії (брак вербальної та невербальної комунікації, специфічні особливості поведінки).

**Параметри діагностування розвитку осіб з ОПП, рекомендації для проведення комплексного обстеження дітей.** Оцінювання фізичного розвитку особи має



здійснювати фахівець із використанням додаткових засобів або через спостереження, визначаючи зокрема такі порушення та їх вплив на освіту:

- органів і систем;
- функціонування кінцівок дитячого організму;
- слухової функції;
- зорової функції;
- опорно-рухової (кістково-м'язової) функції.

А також оцінюється фізичний розвиток дитини (ваги, зросту, м'язового тону су тощо): вік; постава, хода (особливості в разі наявності), рухова пам'ять; фізичні якості; дрібна моторика; орієнтування у великому та малому просторі; виконання дій за зразком; навичок фізичної активності (Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів в осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі, 2021, с. 13).

До функціональних обов'язків учителя-реабілітолога входить участь у комісії з комплексного обстеження дітей. Оцінку фізичного стану він проводить у спеціально обладнаному приміщенні. Метою дослідження є визначення стану функціонування рухової (моторної) сфери та дрібної моторики дитини, батьки якої звернулися до ІРЦ. Водночас учитель-реабілітолог перевіряє відповідність її фізичного та біологічного розвитку, здатність реагувати на команди та сприймати інструкції.

Рівень фізичного розвитку особи визначають за показниками статичних та динамічних навичок. Під час дослідження фізичної сфери важливо застосовувати тести зі з'ясування загального м'язового тону; виявлення порушення постави; орієнтування в просторі та тілі, координацію рухів тощо.

У процесі проведення обстеження фізичного розвитку дитини особливу увагу приділяють оцінюванню показників.

1. Загальний розвиток м'язової системи. Для оцінки мускулатури ви-

користують візуальний огляд та пальпацію (промацування) м'язів у стані спокою та під час напруження; це дозволяє визначити їх об'єм, тонус та симетричність розвитку. Розвиток мускулатури оцінюють за такими критеріями:

- *гарний розвиток*: м'язи рельєфні, добре виражені, рухи здійснюються легко та впевнено;
- *середній розвиток*: м'язи розвинені задовільно, рухи виконуються без особливих труднощів;
- *слабкий розвиток*: м'язи мляві, недостатньо розвинені, рухи обмежені;
- *симетричність*: оцінюють рівномірність розвитку м'язів лівої та правої половин тіла.

2. Рівень жирових відкладень виявляють візуально через огляд різних ділянок тіла. Ступінь вираженості визначають так:

- *слабке*: рельєф кісток чітко окреслений, підшкірно-жирової клітковини мало;
- *середнє*: контури кісток промацуються, але не різко виражені;
- *значне*: контури кісток практично не промацуються, підшкірно-жирова клітковина добре розвинена.

Варто зазначити, що під час обстеження вчитель-реабілітолог має з'ясувати, чи є в особи дефіцит чи надлишок маси тіла. Для цього він використовує уніфікований показник – індекс маси тіла (ІМТ), який обчислює за визначеними формулами окремо для дорослих і малечі через різницю пропорцій тіла.

Під час оцінювання ІМТ дитини враховують не лише її зріст і вагу, а ще й вік та стать, це пов'язано з постійним ростом та зміненням організму. Очевидно, потрібно зафіксувати показники ваги та зросту школяра і здійснити обчислювання ІМТ за формулою.

Формула обчислення маси тіла для

здобувачів освіти:  $IMT = m:h^2$ , де  $m$  – маса тіла в кілограмах, а  $h$  – зріст у метрах.

Наприклад, якщо маса тіла дитини становить 42 кілограми, а зріст – 1,56 м, то для розрахунку визначаємо квадрат зросту (у наведеному прикладі це  $1,56 \times 1,56 = 2,43$ ) і ділимо масу тіла на число, набуто під час множення:

$$IMT = 42 : 2,43 = 17,28 \text{ кг/м}^2.$$

Визначити, що нам доводить набутий результат, можна, лише враховуючи стать та вік дитини, а також за допомогою таблиці співвідношення віку та ІМТ, що розроблені всесвітньою організацією охорони здоров'я (Шкляр Н. А., 2016, с. 42–49).

На основі оцінки мускулатури та жилових відкладень визначають тип будови тіла. Відомі кілька класифікацій, але найпоширенішими є:

- *Астенічний тип статури (вузько-довгий)* характеризується витягнутою формою тіла з довгими кінцівками, вузькими плечима та плоскими грудьми. Тонка кісткова тканина та слабка мускулатура є характерними ознаками. Така будова тіла часто супроводжується підвищеною гнучкістю, але водночас схильністю до деформацій хребта та грудної клітки, особливо в дітей. Для зміцнення м'язів спини та грудей, а також покращення постави дітям рекомендують регулярні фізичні вправи, зокрема плавання, веслування та легку атлетику.
- *Нормостенічний тип фігури (середній тип будови тіла)* характеризується гармонійним розвитком тіла з конічною або циліндричною формою грудної клітини. Діти з нормостенічним типом статури мають пропорційну фігуру і добре розвинену грудну клітину.
- *Гіперстенічний тип статури (коротко-широкий)* характеризується переважанням поперечних розмірів над поздовжніми, короткими кінцівками та широкою грудною

кліткою. Такі школярі зазвичай мають широкі плечі, короткий тулуб, схильні до зайвої ваги, плоско-вальгусного порушення стоп.

Далі вчитель-реабілітолог досліджує контактність та сприйняття інструкції досліджуваної дитини. Позитивним можна вважати ситуацію, коли контакт відбувся від початку зустрічі: учень додержувався інструкції, чув педагога, відтворював запропоновані статичні та динамічні вправи на основі наочної демонстрації послідовності виконання та вербальної інструкції. У разі, якщо школяр спочатку був «закритим», а потім його переконали виконувати інструкцію, на контакт він іде поступово. Трапляються ситуації, коли дитину можна вмовити повторити певні вправи та рухи, а інші робити вона не погоджується, діє за власними вподобаннями. Обстеження розвитку фізичної сфери такої особи буде відбуватися на підставі спостережень. У ситуації, коли особа не сприймає інструкцію, не виконує сталі тестові завдання, тобто комунікативна взаємодія ускладнена, потрібно на підставі спостережень і інформації, що надали батьки / законні представники про коло її інтересів, запропонувати фізичну активність так, щоб вона була бажаною для дитини і водночас інформативною для вчителя-реабілітолога. Наприклад, якщо малюкові подобається грати з м'ячем, предмет можна: котити, кидати, ловити, ховати, шукати, піднімати тощо. Налагодження контакту з такою дитиною може потребувати певного часу або взагалі не відбутися.

Якщо розуміння та прийняття запропонованої вербальної інструкції, відтворення статичних та динамічних вправ викликає протест у школярів, не варто нав'язливо або агресивно наполягати, натомість належить зосередитись на оцінці фізичного розвитку досліджуваного, спостерігаючи за його рухами, діями та на підставі інформації, що надали батьки / законні представники.

Під час обстеження розвитку фізичної сфери вчитель-реабілітолог має оцінити

розвиток дрібної моторики. Для цього необхідно добирати вправи за віком. Так, наприклад, із дітьми раннього віку доцільно проводити пальчикові гімнастики: «Родина пальчиків», «Сорока-ворона кашку варила» тощо. Дошколятам варто запропонувати скласти з пальців різні образи, такі, як «Зайчик», «Коза», виконати вправи на розвиток міжкульової взаємодії, наприклад, показати дві долоньки, а потім по черзі закривати їх у кулачок. Або з'єднати кисті в «Замок», притискаючи пальці до тильної сторони долоні, і за зразком піднімати всі пальчики вгору; або по черзі: пальці однієї руки, а потім іншої тощо.

Ці вправи допоможуть перевірити темп виконання: якщо дитина виконує дії одночасно з дослідником – темп у нормі і навпаки, якщо відстає – то темп нижче за норму; якщо поспішає – темп швидкий чи пришвидшений.

У процесі комплексного оцінювання вчитель-реабілітолог повинен оцінити поставу школяра для виявлення порушень. Пропонуємо на поставу звертати увагу протягом усього дослідження, а тест, який більше допоможе розібратися, чи є в досліджуваного порушення постави, проводити вже наприкінці обстеження, оскільки спочатку дитина може соромитися, ніяковіти, тому тримати своє тіло в незвичайному положенні. Під час оцінювання загальної моторної сфери спеціалісти повинні приділити увагу координації рухів, рівновазі, ритмічності, вмінню володіти спортивними предметами, розвиткові технік ходіння, бігу, лазіння, стрибання, повзання тощо.

На підставі обстеження фізичної сфери школяра та виявлення порушень учитель-реабілітолог надає рекомендації батькам щодо корекції наявної ситуації. Наприклад, продовжити розвиток дрібної та загальної моторики; сприяти формуванню орієнтирів у тілі та просторі; проводити заняття з лікувальної фізичної культури; звернутися до хірурга-ортопеда тощо. Якщо під час обстеження було встановлено якесь нове відхилення від норми, про-

це зазначається в особовій справі, а вчитель-реабілітолог має надати рекомендації та спрямувати дитину на дообстеження до медиків.

За результатами комплексного обстеження розвитку особи також належить надати рекомендації педагогічним працівникам закладів освіти щодо організації інклюзивного освітнього середовища з урахуванням особливостей психофізичного розвитку досліджуваного.

Для дітей із порушенням зору потрібно прописати чіткі рекомендації щодо проведення занять чи уроків із фізичної культури. Наприклад:

Залучати до всіх форм фізкультурно-оздоровчої роботи.

Заняття з фізичної культури проводити з урахуванням індивідуальних особливостей і таких рекомендацій:

- комплекси загальнорозвивальних вправ адаптовувати під потреби школяра;
- варіювати фізичне навантаження, чергуючи його з: паузами для відпочинку, вправами для зорового тренінгу, вправами на розслаблення, регуляцію дихання, пальчикову гімнастику;
- утримуватися від тривалого статичного навантаження з підняттям важкостей, вправ високої інтенсивності, що можуть спричинити підвищення внутрішньоочного тиску;
- обмежити різкі нахили, стрибки, стійки на голові, плечах, руках, вис головою донизу, зіскоки зі снарядів, вправи зі струсом тіла і нахиленим положенням голови;
- здійснювати постійний контроль за динамікою втомливості дитини.

Для дітей із РАС у рекомендаціях обов'язково потрібно прописати умови організації простору у спортивній та реабілітаційній залі, залучати їх до всіх форм фізкультурно-оздоровчої діяльності в закладі освіти. Рекомендовано проводити заняття з подальшого розвитку та вдосконален-

ня загальних моторних функцій, дрібної моторики згідно з віком, (дидактичні ігри М. Монтесорі, різновиди конструктивної діяльності, художньо-продуктивна діяльність, робота з кінетичним піском, пазли тощо). Формувати орієнтири в тілі та просторі. Сприяти розвиткові координації та рівноваги, ритмічності та інших фізичних якостей відповідно до вікових вимог.

Заняття з фізичної культури організувати, враховуючи психофізичні особливості дитини та такі рекомендації:

- у спортивній залі влаштувати зони для відпочинку (куточок усамітнення, або намет, м'яке крісло, килимок із втулками, пірамідками та конструктором, бізбордом або бізкубом тощо);
- установити, які тригери має особа, та прибрати їх зі спортивної зали;
- під час занять використовувати спеціальний дидактичний матеріал для невербальної комунікації (картки методики PECS), жести;
- спонукати до участі в заняттях з фізичної культури;
- не наполягати на якісному синхронному виконанні вправ та рухів разом з усією групою дітей;
- дозволити долучатися до участі в занятті з урахуванням індивідуальних можливостей;
- постійно контролювати дії з метою збереження безпеки життєдіяльності.

Якщо дитина маломобільна, перебуває на домашньому або на інклюзивному навчанні, то доцільно враховувати всі ці умови та докладно прописувати рекомендації щодо організації розвитку її фізичної сфери.

Якщо особа з ООП у кріслі колісному маломобільна, то необхідно створити безбар'єрне середовище у школі, кабінеті фізреабілітолога та спортивній залі для пересування дитини на візку.

Рекомендовано проводити заняття з подальшого розвитку та вдосконалення

дрібної моторики по літах (дидактичні ігри М. Монтесорі, різновиди конструктивної діяльності, художньо-продуктивна діяльність, робота з кінетичним піском, пазли тощо) та загальної моторики; ЛФК.

Намагатися залучати учня до фізкультурно-оздоровчих форм діяльності для соціалізації.

Уроки фізичної культури організувати, враховуючи психофізичні якості дитини та такі рекомендації:

- асистент дитини повинен постійно супроводжувати школяра на уроках та взаємодіяти з ним на партнерських умовах;
- спонукати до участі в уроках із фізичної культури;
- надавати можливість виконувати елементарні рухи декілька разів протягом заняття (робота з прапорами, робота з м'ячем тощо);
- помірна участь в іграх, можливо, як уболівальника (уболівання за своїх однокласників або за команди, на які вони поділені).
- під час уроків можна давати вправи для розвитку дрібної моторики (наприклад: перекладати різнокольорові олівці з одного місця в інше);
- дозволити долучатися до участі в уроках згідно з індивідуальними можливостями.

Заняття з учителем-реабілітологом не звільняють школяра від уроків фізичної культури та уроків за індивідуальною програмою розвитку (ІПР).

Учні із порушенням психофізичного розвитку демонструють здебільшого загальну функціональну слабкість, гіпотонічний стан м'язів і зв'язкового апарату, різнобічні порушення постави, які можуть поєднуватись із плоскостопістю, деформацією стоп, клишоногістю. У багатьох дітей спостерігається мішкувата постава; незграбні, повільні рухи; напружена і нестійка хода; низький рівень фізичних якостей і координаційної спроможності.

Початковим моментом для розвитку



рівноваги, головним є збереження стійкості дитини в різних вихідних положеннях: сидючи, стоячи на четвереньках; стоячи на колінах; стоячи, ноги на ширині ступні; під час різних рухів головою, а також під час нахилів і поворотів тулуба. Для розвитку рівноваги використовується і низка спеціальних вправ. Варто зазначити, що учнів із психофізичними порушеннями можуть не зацікавити беззмістовні для них одноманітні фізичні вправи, які належить виконувати в певній послідовності, повторюваності та темпі. Змістовий складник потребує мислення, пам'яті, уваги та регулюється свідомістю. Оволодіння будь-якими діями буде продуктивним, коли дитина відчуває своє тіло, розумітиме призначення та можливість його складових, оскільки від цього залежить формування просторового сприйняття, диференціація рухів тощо (Баволь-

ська О. В., 2017, с. 7–10). У початківців з ООП домінантною здебільшого є ігрова діяльність, що стає основою для проведення корегувальних дій.

Пропонуємо розглянути комплекс вправ для осіб з ОПП, спрямований на корекцію координації та рівноваги.

1. Підготовча частина (розминка). Мета: розігрівання м'язової системи організму дитини та підготовка до фізичного навантаження.

2. Основна частина. Мета: підвищити рівень точності та контролю над рухами, а також сприяти гармонійному фізичному розвитку дитини.

Прикінцева частина (відновлювальна). Мета: відновлення кровообігу, розслаблення напружених м'язів та нормалізація дихання.

№	Вихідне положення	Зміст вправи	К-ть повтор.	Методичні рекомендації
<i>Підготовча частина</i>				
1.	Основна стійка (О.с.)	Хода звичайна (на місці або по колу) Готуємось до казкової подорожі	30 с.	Голову тримати прямо, спину рівно, ритмічно рухати руками
2.	Руки на поясі, стоячи на п'ятках Вправа «Ходулі»	Хода на п'ятках (на місці або по колу). Дитина уявляє себе цирковим артистом на ходулях	25с.	Зберігати рівновагу. Стежити за рівним положенням спини
3.	О.с., руки на поясі. Вправа «Навпаки»	Хода спиною вперед, під музику, із зоровою підтримкою	25с.	Контролювати, щоб дитина не натикалася на предмети
4.	Руки вздовж тулуба, долоні відведені в сторони, стопи притиснуті внутрішньою стороною до підлоги	Хода на внутрішній стороні стопи, імітуючи ходу ведмедя, видаючи звуки як тварина	30с.	Стежити, щоб постава була рівною
5.	Основна стійка, руки зігнуті в ліктях	Звичайний біг (на місці або по колу), уявляючи себе лисичкою	50с.	Темп середній
6.	Основна стійка, руки на поясі	Біг закидаючи ноги назад (по колу або на місці), уявляючи себе коником	1 хв.	Темп середній
7.	Основна стійка, руки на поясі	Біг на носочках, як мишка	35с.	Темп середній

<i>Основна частина</i>				
1.	Вправа «Сортування кілець»	Стоячи на степі висотою 15 см. Із чотирьох сторін степу розташовані конуси з кольоровими позначками відповідно до кольорів кілець. Педагог по черзі дає дитині кільця різного кольору. Завдання – розсортувати кільця. Під час одягання кілець на конус учень має присідати на степі	2 р. – перше та друге заняття. 3–4 р. – усі інші заняття	Стежити, щоб дитина координувала свої рухи. Додатковим завданням може бути – показати на руку, якою треба надіти кільце
2.	Вправа «З купинки на купинку»	Школяреві пропонується пройти малими полусферами, розташованими в ряд, зберігаючи рівновагу. Перший раз – руки в сторони, усі інші рази – руки на поясі	1–3 р. – перше та друге заняття. 4–6 р. – усі інші заняття	Стежити, щоб дитина не падала з малих полусфер, а тримала рівновагу. За потреби – страхувати
3.	Вправа «Автомобіль та дорога»	Стоячи на балансірі, лівою рукою тримати малу полусферу, притискаючи її до стіни. Правою рукою провозити маленьку іграшкову машинку намальованою на стіні трасою (траса може бути у вигляді малих зигзагів; великих зигзагів; у вигляді хвилястої смужки тощо)	1 р. – перше заняття. 2–3 р. – усі інші заняття	Намагатися втримати рівновагу та не впасти з балансіра. Педагог спостерігає за процесом і проводить стільки повторень, щоб не перевантажити дитину
4.	Вправа «Лікоть, коліно»	Вихідне положення (В.п.) – лежачи спиною на підлозі, ноги зігнути в колінах, руки зігнути в ліктях. 1 – потягнутися правою рукою до лівого коліна, та доторкнутися. 2 – у В.п. 3 – те саме з іншої руки і ноги. 4 – у В.п.	6–8 р. – перше та друге заняття. 8–12 р. – усі інші заняття	Стежити за диханням дитини та якістю виконання
5.	Вправа «Барабан»	В.п. – стоячи на степі, руки в сторони. 1 -2-3 – підняти праву ногу, плеснути по коліну двома руками. 4 – у В.п. 1-2-3-4 – те саме з іншої ноги.	6–8 р. – перше та друге заняття. 8–12 р. – усі інші заняття	Висота степа 15 см (висоту можна збільшити на 5 занятті до 30 см). Стежимо за поставою, за якістю виконання вправи

6.	Вправа «Утримайся на полусфері»	В.п. – стоячи на полусфері, руки донизу. 1–4 – присідати на полусфері, намагаючись утримати рівновагу. Руки вільні – допомагають учневі утримувати рівновагу	Повтор 8–12 р.	Темп помірний. Страхувати дитину, щоб вона не впала
<i>Прикінцева частина</i>				
1.	Основна стійка	Звичайна ходьба ( на місці або по колу) 25с. Темп уповільнений		
2.	Стоячи на носочках, руки тримати на поясі	Хода на носочках схресним кроком	35 с.	Темп повільний
3.	Дихальна вправа «Квітка – свічка»	Підвести дві руки до обличчя долонями вгору. Уявляти, що на долоні лівої руки – квітка, а на правій – свічка. «Вдихати аромат квітки» з лівої долоні, повертати голову, затримуючи дихання, до правої долоні та робити видих – «задувати свічку»	30–60 с.	Темп повільний

*Джерело: складено самостійно на основі корекційної програми О. М. Ярослава*

Спочатку всі ці вправи діти виконують невпевнено, із зоровим контролем, надмірно сильно балансують руками. Важливо навчити їх підніматися на різні предмети, наприклад, на дошку, балансир, куб. Деяких школярів учитель-реабілітолог підтримує за руку, підбадьорює. Правильно організована коригувальна фізична активність такого учня стимулюватиме гармонійний розвиток усіх сфер: фізичної, психічної, емоційно-вольової, комунікативної.

**Висновки та перспективи дослідження.** Досліджені психофізіологічні особливості осіб з ОПП молодшого шкільного віку засвідчують переважання комплексних порушень розвитку, оскільки відхилення в будь-якій сфері спричиняє зміни в інших.

Добирання і застосування діагностичного інструментарію має здійснюватися відповідно до віку, оскільки дозрівання органів, систем та їх функцій відбувається поступово. Від визначення категорії і типо-

логії порушень залежить обрання методів, прийомів та результативність корекційного впливу.

Запропоновані інструменти діагностування фізичного розвитку та рекомендації для проведення обстеження фізичного розвитку дітей з особливостями психофізичного процесу росту дають змогу фахівцям формувати продуктивну корекційну роботу зі школярем з урахуванням його індивідуальних психофізичних особливостей.

Запропоновані спеціальні фізичні вправи для осіб з ОПП із корекції координації та рівноваги сприятимуть зміцненню їхньої фізичної сфери. Проведена в такий спосіб корекційно-розвивальна робота дасть змогу вчителю-реабілітологу досягти максимального ефекту від фізичного впливу, дібраного відповідно до індивідуальних можливостей та освітніх потреб молодших школярів.

Представлений матеріал сприяє під-

вищенню рівня обізнаності про специфіку роботи інклюзивно-ресурсних центрів, зокрема особливості діяльності фахівця (консультанта) вчителя-реабілітолога.

ня є розроблення системи корекційно-розвиткових занять для поліпшення фізичного розвинення дітей із розладами спектра аутизму.

**Подальшим напрямом досліджен-**

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бавольська О. В., Бажмін В. Б. Адаптивна фізична культура в центрах соціальної реабілітації дітей-інвалідів / О. В. Бавольська, В. Б. Бажмін. – Миколаїв, 2017. – 112 с.
2. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку : навч. посіб. / Е. С. Вільчковський, О. І. Курок. – Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. – 428 с.
3. Литвиненко О. Умови розвитку здоров'язберезувальної компетентності вчителів у закладах післядипломної освіти / О. Литвиненко // Вересень. Науково-методичний, інформаційно-освітній журнал. – № 3 (102). – 2024. – С. 140–153 DOI: <https://doi.org/10.54662/veresen.3.2024.12>
4. Літвінова Н. Є., Бавольська О. В. Ділова документація фахівця (консультанта), вчителя-реабілітолога інклюзивно-ресурсного центру: методично-дидактичний посібник / Н. Є. Літвінова, О. В. Бавольська. – МОППО : Центр редакційно-видавничої діяльності. – 2025. – 128 с.
5. Марченко С. І. Вікові особливості фізичного розвитку молодших школярів / С. І. Марченко // Теорія та методика фізичного виховання. – 2006. – №. 6. – С. 9–14.
6. Методичні рекомендації для інклюзивно-ресурсних центрів щодо визначення категорій (типології) освітніх труднощів у осіб з ООП та рівнів підтримки в освітньому процесі / [Л. І. Прохоренко, Н. А. Ярмола, О. О. Набоченко]. Інститут спеціальної педагогіки і психології ім. М. Ярмаченка НАПН України. – 2021. – 198 с.
7. Обухов І. І. Фізичні та фізіологічні особливості розвитку організму молодших школярів / І. І. Обухов // Збірник матеріалів наукових досліджень студентів і магістрантів Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, факультет фізичної культури. – 2021. – № 13. – С. 142–147.
8. Порошенко М. А. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / За заг. ред. М. А. Порошенко та ін. – Київ : 2018. – 252 с.
9. Сайт «Освітній омбудсмен України» / Проблеми інклюзивно-ресурсних центрів та пропозиції щодо їх розв'язання, 2024 рік. – Режим доступу: <https://eo.gov.ua/problemu-inkliuzyvno-resursnykh-tsentriv-ta-propozytsii-shchodo-ikh-rozv-iazannia/2024/03/06/>
10. Шкляр Н. А. Психофізіологічні особливості розвитку дітей молодшого дошкільного віку / Н. А. Шкляр // Наукові записки [Ніжинського державного університету ім. Миколи Гоголя]. Психолого-педагогічні науки. – 2016. – № 3. – С. 42–49.



**SUPPORT FOR PRIMARY SCHOOL-AGED CHILDREN WITH  
PSYCOPHYSIOLOGICAL DEVELOPMENT DISORDERS BY A TEACHER-  
REHABILITOLOGIST OF AN INCLUSIVE RESOURCE CENTER**

**Bavolska Oksana,**  
PhD Education,  
Methodologist at the Regional Resource  
Center for Supporting Inclusive Education  
In-Service Teachers Training Institute,  
6, Navarynska Street, 56001, Mykolaiv, Ukraine  
oksana.bavolska@moippo.mk.ua

**Litvinova Nataliia,**  
Specialist (Consultant) at the  
Inclusive Resource Center № 4 of MCC  
50, Myru Avenue, 54056, Mykolaiv, Ukraine  
tashagaranina@gmail.com

*The methodological article addresses the organization of the work of a specialist (consultant) teacher-rehabilitator at inclusive resource centers. Specifically, it covers aspects such as maintaining work documentation, providing recommendations for working with children with psychophysical disorders, and conducting corrective classes on physical development. The issue of educational-methodological and material-technical support for the IRC is highlighted, particularly the lack of adapted educational, methodological, and diagnostic materials for working with children, as well as methodological materials for rehabilitators.*

*The diagnostic parameters of the physical development of persons with ASD of primary school age have been determined. Recommendations for physical examination of younger schoolchildren with impaired psychophysical development have been drawn up. Exercises for corrective and developmental work are offered. Recommendations are given to specialists on supporting persons with special educational needs in inclusive resource centers.*

*In today's realities, the attention of teachers is actively focused on the achievements and prospects of the implementation of inclusive education in Ukraine; formation of teachers' competence, for successful professional and pedagogical activity in an inclusive environment and provision of support and quality education of students with special educational needs. The implementation of these issues directly depends on the effectiveness of inclusive resource centers. It is important to help such children, as providing support to them is a crucial and necessary component for their successful integration into society.*

*For this purpose, it is essential to conduct a comprehensive psychological and pedagogical assessment of the child's development, identify the students' needs, develop recommendations for organizing inclusive education, provide psychological-pedagogical and methodological support to teachers and parents, and offer systematic qualified assistance to individuals with special educational needs.*

**Keywords:** *children with special educational needs; inclusive resource center; mental development; physical development; specialist (consultant) teacher-rehabilitator.*

## REFERENCES

1. Bavolska, O. V. & Bazhmin, V. B. (2017). *Adaptivna fizychna kultura v tsentrah sotsialnoi rehabilitatsii ditei invalidiv* [Adaptive physical culture in social rehabilitation centers for disabled children]. Mykolaiv (ukr).
2. Litvinova, N. Ye. & Bavolska, O. V. (2025). *Dilova dokumentatsiia fakhivtsia (konsultanta), vchytelia-reabilitoloha inkliuzyvno-resursnoho tsentru* [Business documentation of a specialist (consultant), teacher-rehabilitator of the inclusive resource center]. Mykolaiv (ukr).
3. Lytvynenko, O. (2024). Umovy rozvytku zdoroviazberezhualnoi kompetentnosti vchyteliv u zakladakh pislidyplomnoi osvity [Conditions for the development of health care competence of teachers in post-graduate education institutions]. *Veresen*, 3 (102), 140–153. Mykolaiv (ukr).
4. Marchenko, S. I. (2006). Vikovi osoblyvosti fizychnoho rozvytku molodshykh shkoliariv [Age characteristics of physical development of younger schoolchildren]. *Teoriia ta metodyka fizychnoho vykhovannia*, 6, 9–14 (ukr).
5. Obukhov, I. I. (2021). Fizychni ta fiziologichni osoblyvosti rozvytku orhanizmu molodshykh shkoliariv [Physical and physiological features of the development of the body of younger schoolchildren]. *Zbirnyk materialiv naukovykh doslidzhen studentiv i mahistrantiv Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiiienka, Fakultet fizychnoi kultury*, 13, 142–147 (ukr).
6. Poroshenko, M. A. (2018). *Orhanizatsiino-metodychni zasady diialnosti inkliuzyvno-resursnykh tsentriv* [Organizational and methodological principles of activity of inclusive resource centers]. Kyiv (ukr).
7. Prokhorenko, L. I., Yarmola, N. A. & Nabochenko, O. O. (2021). *Metodychni rekomendatsii dlia inkliuzyvno-resursnykh tsentriv shchodo vyznachennia katehorii (typolohii) osvitnikh trudnoshchiv u osib z OOP ta rivniv pidtrymky v osvitnomu protsesi* [Methodological recommendations for inclusive resource centers regarding the definition of categories (typologies) of educational difficulties for persons with disabilities and levels of support in the educational process]. Instytut spetsialnoi pedahohiky i psykholohii im. M. Yarmachenka NAPN Ukrainy (ukr).
8. Sait «Osvitnii ombudsmen Ukrainy» / Problemy inkliuzyvno-resursnykh tsentriv ta propozytsii shchodo yikh rozviazannia (2024). [«Educational Ombudsman of Ukraine» website / Problems of inclusive resource centers and proposals for their solution]. Retrieved from: <https://eo.gov.ua/problemy-inkliuzyvno-resursnykh-tsentriv-ta-propozytsii-shchodo-ikh-rozvi-iazannia/2024/03/06/> (ukr).
9. Shkliar, N. A. (2016). Psykhofiziologichni osoblyvosti rozvytku diteimolodshoho doshkilnoho viku [Psychophysiological features of the development of children of younger preschool age]. *Naukovi zapysky Nizhynskoho derzhavnoho universytetu im. Mykoly Hoholia. Psykholoho-pedahohichni nauky*, 3, 42–49 (ukr).
10. Vilchkovskyi, E. S. & Kurok, O. I. (2008). *Teoriia i metodyka fizychnoho vykhovannia ditei doshkilnoho viku* [Theory and methods of physical education of preschool children]. Sumy: VTD «Universytetska knyha» (ukr).

Стаття надійшла до редакції: 11.02.2025

Прийнято до друку: 26.03.2025