



УДК 378.016(045)

[https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-4\(44\)-1284-1295](https://doi.org/10.52058/2786-5274-2025-4(44)-1284-1295)

Кузава Ірина Борисівна доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри спеціальної та інклюзивної освіти, Волинський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, тел.: (097) 553-07-58, <https://orcid.org/0000-0001-8087-7897>

Сіпко Людмила Олександрівна кандидат педагогічних наук, доцент, доцент кафедри педагогіки і психології, Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького, м. Черкаси, тел.: (067) 769-05-57, <https://orcid.org/0000-0003-3884-3217>

ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО РЕАБІЛІТАЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

Анотація. Актуалізовано проблему реабілітації дітей різних вікових категорій із порушеннями опорно-рухового апарату в контексті інклюзивного навчання. Наголошено, що за відсутності вчасно проведеної реабілітаційної роботи тривале статичне навантаження ускладнює структурні деформації в кістково-м'язовій системі та приводить до захворювання внутрішніх органів, що з часом позначається на працездатності у зрілому віці та життєдіяльності в цілому. Акцентовано на тому, що до категорії дітей із порушеннями опорно-рухового апарату прийнято відносити дітей із розладом рухових функцій, що характеризуються порушеннями координації, темпу рухів, обмеженням їх обсягу і сили, що приводить до обмеження рухів.

Визначено мету статті, що полягає в теоретичному обґрунтуванні необхідності професійної підготовки студентів педагогічних спеціальностей до реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах інклюзивного навчання. Подано результати експерименту, інструментарієм проведення якого обрано метод вивчення та аналізу науково-методичної літератури, антропометрію, дискретне опосередковане спостереження. Зроблено висновок, згідно з яким функціональні порушення постави є найбільш поширеним відхиленням у скелетно-м'язовій системі сучасних дітей дошкільного і шкільного віку, а формування правильної постави залежить від ряду анатомічних, фізіологічних і соціальних чинників. Розглянуто різні категорії дітей із порушеннями опорно-рухового апарату різного ступеня тяжкості, напрями реабілітаційної роботи з такими дітьми. Наголошено на тому, що питання про інклюзію таких дітей слід розглядати зважено й індивідуально, виходячи з можливостей реалізації



особливих освітніх потреб дитини в конкретному освітньому середовищі та її власних ресурсів. Зазначено фокусні групи населення, на які поширюється сфера професійної діяльності ортопедагога.

Ключові слова: студенти, професійна підготовка, реабілітаційна робота, діти, порушення опорно-рухового апарату, класифікація, діагностика, фізична культура, інклюзивне навчання, спеціальна педагогіка.

Kuzava Irina Borisyvna Doctor of Pedagogical Sciences, Professor, Head of the Department of Special and Inclusive Education, Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, tel.: (097) 553-07-58, <https://orcid.org/0000-0001-8087-7897>

Sipko Liudmyla Oleksandrivna Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor, Associate Professor Department of Pedagogy and Psychology, Cherkasy National University, Cherkasy, tel.: (067) 769-05-57, <https://orcid.org/0000-0003-3884-3217>

TRAINING OF STUDENTS OF PEDAGOGICAL SPECIALTIES FOR REHABILITATION WORK WITH CHILDREN WITH DISORDERS OF THE MUSCULOSKELETAL SYSTEM IN THE CONDITIONS OF INCLUSIVE EDUCATION

Abstract. The problem of rehabilitation of children of different age categories with musculoskeletal disorders in the context of inclusive education has been highlighted. It is emphasized that in the absence of timely rehabilitation work, prolonged static load complicates structural deformations in the musculoskeletal system and leads to diseases of internal organs, which over time affects working capacity in adulthood and life activities in general. It is emphasized that the category of children with disorders of the musculoskeletal system usually includes with motor function disorders, characterized by impaired coordination, pace of movements, limitation of their volume and strength, leading to restriction of movements.

The purpose of the article is determined, which consists in the theoretical substantiation of the need for professional training of students of pedagogical specialties for rehabilitation work with children with musculoskeletal disorders in the conditions of inclusive education. The results of the experiment are presented, the tools of which were chosen as the method of studying and analyzing scientific and methodological literature, anthropometry, and discrete indirect observation. It was concluded that functional posture disorders are the most common deviation in the musculoskeletal system of modern preschool and school-age children, and the formation of correct posture depends on a number of anatomical, physiological and social factors. Various categories of children with musculoskeletal disorders of varying severity and areas of rehabilitation work with such children are considered.





It is emphasized that the issue of inclusion of such children should be considered carefully and individually, based on the possibilities of implementing the child's special educational needs in a specific educational environment and his or her own resources. The focus groups of the population to which the scope of professional activity of an orthopedist extends are indicated.

Keywords: students, professional training, rehabilitation work, children, musculoskeletal disorders, classification, diagnostics, physical education, inclusive education, special pedagogy.

Постановка проблеми. Реабілітація дітей різних вікових категорій із порушеннями опорно-рухового апарату (далі – ОРА) залишається актуальною проблемою інклюзивного навчання. Без вчасно проведеної реабілітації тривале статичне навантаження значно ускладнює структурні деформації у скелетно-м'язовій системі та приводить до захворювання внутрішніх органів, а згодом – зниження працездатності у зрілому віці. Засоби лікувальної фізкультури, фізичної реабілітації традиційно прийнято вважати ефективним інструментом у профілактиці та лікуванні порушень ОРА. Однак, як показує аналіз літератури зі спеціальної педагогіки та інклюзивного навчання, до нині ще не визначено вплив різних за формою і змістом програм лікувальної фізкультури і фізичної реабілітації на ефективну організацію інклюзивного навчання. Ймовірно, розв'язання окресленої проблеми полягає в подальшому вдосконаленні реабілітаційно-профілактичних заходів, розробленні й утіленні безконтактних оптичних методів дослідження ортопедичного статусу.

До категорії дітей із порушеннями ОРА прийнято відносити дітей із розладом рухових функцій, що характеризуються порушеннями координації, темпу рухів, обмеженням їх обсягу і сили, що приводить до обмеження рухів. Більшість таких дітей мають підтверджений церебральний параліч. У них порушене просторове орієнтування, загальна моторика, тонка моторика рук. Іноді при церебральному паралічі в дитини діагностуються порушення зору і слуху, мовлення, уваги і пам'яті, емоційно-вольової сфери. В одних дітей порушення емоційно-вольової сфери можуть проявлятися у вигляді підвищеного збудження, дратівливості, рухової розгальмованості. У других – навпаки відзначаються гальмування і в'ялість, психічні процеси уповільнені, а їх переключення часто утруднене.

В умовах інклюзивного навчання і включення дитини з порушеннями ОРА в масову школу необхідним стає постійний психолого-педагогічний супровід, що відображено в її індивідуальній програмі розвитку. Крім того, у силу ряду виражених специфічних особливостей дітей із порушеннями ОРА в них діагностуються також особливі освітні потреби. Для таких дітей має створюватися безбар'єрне освітнє середовище, проводитися комплексна корекційно-розвиткова і реабілітаційна робота, що спрямована на розвиток усіх порушених функцій: мовлення, емоційно-вольової сфери, психічного розвитку, моторики рук, сенсорної сфери тощо.



При укладанні індивідуальної програми розвитку, адаптованої для інклюзивного навчання дитини з порушеннями ОРА, рекомендується посилити увагу до її соціалізації. Також для реалізації індивідуальної програми розвитку дитини з порушеннями ОРА й успішного інклюзивного навчання необхідно активізувати роботу з педагогічної просвіти батьків, поступово розширити їхню участь у реабілітаційному процесі.

Не менш важливим аспектом в умовах інклюзивного навчання стає взаємодія між педагогічними працівниками закладу дошкільної та загальної середньої освіти, батьками дитини з порушеннями ОРА, медичними працівниками, логопедами, психологами, реабілітологами, іншими фахівцями, які поєднані спільними умовами реалізації індивідуальної програми розвитку.

Слід брати до уваги, що для реабілітаційної роботи з таким контингентом дітей необхідна певна професійна підготовка студентів педагогічних спеціальностей у закладах вищої освіти з питань виховання і навчання дітей із руховою патологією. Не менш значущою умовою стає спеціальне обладнання, за допомогою якого дитина зможе пересуватися, зберігати статичну позу при сидінні за партою. Для успішної реабілітації та соціалізації дітей із порушеннями ОРА важливе включення в цей процес батьків та їхня активна позиція. Тож слід заздалегідь готувати студентів педагогічних спеціальностей закладів вищої освіти до проведення цілеспрямованої просвітницької роботи з батьками, навчати їх доступним прийомам реабілітаційної роботи, що включають як педагогічні засоби, так і засоби фізичної культури.

Для включення дитини з порушеннями ОРА в інклюзивне навчання у звичайному класі слід проводити виховну роботу в класі, формувати в дітей із нормою розвитку гуманне ставлення до дітей з особливими освітніми потребами. Необхідно також залучати дітей із порушеннями ОРА до участі у спільних позакласних (дозвіллевих і спортивно-масових) заходах.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У дослідженнях вітчизняних науковців (О. Глоба [3], І. Кузава [8], Чеботарьова [14] та ін.) інклюзивне навчання орієнтоване на інтеграцію в соціум і включення в загальноосвітній простір усіх дітей, незалежно від наявних бар'єрів і обмежень життєдіяльності. Інклюзія передбачає отримання освіти дітьми з порушеннями ОРА в загальноосвітніх закладах спільно з дітьми з нормальним розвитком за умови задоволення їхніх особливих освітніх потреб (О. Волянська [2], Л. Кириленко [10], Т. Ошкадьорова [2], О. Півень [10] та ін.). Своєю чергою, це потребує створення спеціальних умов навчання, виховання і розвитку, без яких неможливе або утруднене засвоєння освітніх програм, як типових, так і нетипових.

До спеціальних освітніх умов відносяться спеціальні освітні програми і дидактичні методи, підручники, дидактичні посібники, технічні засоби для навчання індивідуально й у групах, доступне архітектурне та інформаційне середовище, а також психологічні (О. Ільїна [7]), педагогічні (М. Єфименко [6]), медичні (С. Шоханов [15]), реабілітаційні (А. Воліченко [1], Н. Добровольська [12]),





Т. Тягло [1], О. Федорович [12], Г. Цибіз [13]), профілактичні (О. Рибалка, Ю. Федорова [11]) та інші послуги.

Слід брати до уваги, що чисельність дітей із порушеннями ОРА, інтегрованих у масову школу, останнім часом суттєво зростає. Найбільш активно інклюзія розвивається на етапі дошкільної освіти. При цьому реалізація ідеї інклюзії, як і в попередні роки, викликає гострі дискусії та є доволі неоднозначною. Однією з найбільш складних проблем на практиці стає забезпечення спеціальних умов навчання для дітей із порушенням ОРА, серед яких більшу частину становлять діти з церебральним паралічем. Дитячий церебральний параліч є складним поліетіологічним захворюванням центральної нервової системи (далі – ЦНС), причиною якого вважається її раннє органічне ураження. Це одна з найбільш поширених і тяжких форм порушення психомоторного розвитку в дітей (від 1,6 до 6 випадків на 1000 дітей) [9].

Крім того, діти з порушеннями ОРА мають варіативні особливості психофізичного розвитку. Загальними для всіх є виражені різного ступеня розлади моторних функцій, що поєднуються з порушеннями психічного розвитку і мовлення.

Мета статті полягає в теоретичному обґрунтуванні необхідності професійної підготовки студентів педагогічних спеціальностей до реабілітаційної роботи з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах інклюзивного навчання.

Для проведення експерименту нами обрано метод вивчення та аналізу науково-методичної літератури, антропометрію, дискретне опосередковане педагогічне спостереження.

Виклад основного матеріалу. Статистичні дані останніх років підтверджують значне зростання в Україні чисельності дітей із порушеннями ОРА. Лише серед учнів 1-4-х класів порушення постави різного роду становлять від 40 % до 50 % контингенту [7].

Зауважимо, що функціональні порушення постави є найбільш поширеним відхиленням у скелетно-м'язовій системі сучасних дітей дошкільного і молодшого шкільного віку [11]. Формування правильної постави залежить від ряду анатомічних, фізіологічних і соціальних чинників. До анатомічних чинників відносять форму хребта, його розташування відносно передньої середньої осі тіла, вираження фізіологічних вигинів (кіфоз, лордоз), наявність деформацій, розвиток м'язів. До фізіологічних чинників, що впливають на поставу, відносяться темпи і характер індивідуального розвитку рухових навичок і статичних реакцій, тренувальні впливи спеціальних фізичних вправ для постави і систематичне їх застосування.

Нормальна постава дитини в невимушеній стоячій позі характеризується такими ознаками: вісь тулуба і голови розташовані на одній вертикалі, перпендикулярній до площі опори; тазостегенні й колінні суглоби розігнуті;



вигини хребта (шийний, грудний, поперековий) помірно виражені; плечі помірно розвернуті й трохи опущені, симетрично розташовані лопатки не виступають; грудна клітка циліндрична або конічна, помірно виступає; живіт плаский або рівномірно (помірно) випуклий. Тож ймовірні порушення постави дитини пов'язані переважно зі зміною положення голови, плечового поясу, хребта і тазу.

Правильно проведений огляд дитини спереду, збоку і позаду дозволяє виявити порушення постави і сколіоз. Огляд слід проводити при рівномірному гарному освітленні. При огляді спереду визначаються: положення голови (нахили у сторони); рівень плечей; форма грудної клітки (циліндрична, конічна, бочкоподібна, пласка, кильовидна, воронкоподібна тощо); нерівномірний розвиток однієї зі сторін грудної клітки; наявність асиметрії в висоті кісток тазу; форми нижніх кінцівок (прямі, Х-подібні, О-подібні); форми і положення стоп; ступінь розвитку мускулатури.

При огляді у профіль визначаються: положення голови (нахил уперед, назад); форма грудної клітини; виражена деформація однієї зі сторін грудної клітки; виражені фізіологічні згини у сагітальній площині.

При огляді позаду визначаються: загальний нахил тулуба у сторони; положення голови (нахили у сторони); симетричність надпліч; положення лопаток по відношенню до хребта, відстань від внутрішнього краю лопаток до хребта, рівень кутів лопаток; однакові форми і величини пахвових складок зліва і справа; відхилення хребта від середньої лінії вправо і вліво; наявність асиметрії у висоті кісток тазу; форма нижніх кінцівок; ступінь розвитку мускулатури; симетричність під'ягодичних складок і підколінних ямок [14].

Ідеальної постави домогтися складно, оскільки вона індивідуальна для кожної дитини. Разом із тим, зазначені вимоги однакові для всіх і можуть слугувати «індикатором» порушень у формуванні постави. Украй рідко зустрічається один вид порушень постави, оскільки частіше одночасно виникає кілька її видів, наприклад, сутулість і впала грудна клітка, сколіоз і сутулість. Це відбувається тому, що причини порушень постави приблизно однакові. Якщо м'язи живота, попереку і спини недостатньо треновані, то можна чекати самих різних порушень постави, що виникають як наслідок неправильної пози при стоянні та сидінні, несприятливих соціальних умов, генетичних факторів.

Важливо відзначити, що дедалі більше поширення отримує погляд на етіологію порушень у дітей ОРА, зокрема, унаслідок порушення торсійного розвитку тазу і ніг. На підставі цього, ортопедагоги багатьох країн у наш час ведуть пошук ефективних програм і методик зміцнення здоров'я дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з відхиленнями у стані ОРА для відновлення постави, підвищення їхньої фізичної підготовленості та працездатності.

Порівняно зі здоровими однолітками в дітей із порушеннями постави внаслідок торсійної деформації тазу і нижніх кінцівок наголошується обмеже-



ний руховий досвід: статико-локомоторна і динамічна атаксія, рухова розгальмованість, наявність повторюваних стереотипних рухів у поєднанні з дефіцитом уваги, що, своєю чергою, перешкоджають виробленню важливих видів моторики.

Тож перед студентами педагогічних спеціальностей закладів вищої освіти постає достатньо складне завдання, для розв'язання якого необхідні комплексні наукові дослідження, що поєднують зусилля медиків, педагогів, фахівців у сфері лікувальної та фізичної культури, реабілітації, спеціальної педагогіки (ортопедагогіки).

Реабілітація дітей із патологією ОРА в умовах інклюзивного навчання становить систему заходів, що спрямовані на попередження порушень функцій дитячого організму та їх відновлення, на ефективне і максимально раннє повернення дитини до нормального стану порівняно зі здоровими дітьми, умов життя й навчання у школі. Слід брати до уваги, що особливістю реабілітаційної роботи в дитячому віці є не тільки відновлення здоров'я дитини, але і розвиток її фізичних і розумових здібностей, підготовка до майбутньої професійної та життєдіяльності [6].

Для проведення психолого-педагогічного обстеження дітей молодшого шкільного віку нами враховано: стан рухового розвитку і моторики, наявні порушення слуху і зору, особливості мовленнєвого розвитку; когнітивний розвиток; навички самообслуговування. За результатами діагностичного обстеження встановлено, що всі діти з порушеннями ОРА виявляють патологію різного ступеня сформованості: майже 50 % дітей мають супутні розлади функціонування слухового або зорового аналізаторів; понад 50 % дітей – хронічні соматичні захворювання. У 80 % дітей діагностовано порушення мовлення. Також у незначній чисельності дітей спостерігаються недостатня сформованість навичок самообслуговування, астеничні прояви і як наслідок – низка розумова працездатність. У більшості дітей виявляються труднощі соціально-психологічної адаптації в учнівському колективі, у той час, як розлади когнітивної сфери різного ступеня вияву спостерігаються в усіх дітей молодшого шкільного віку, які брали участь в експерименті.

Діагностовані нами розбіжності в характері порушень розвитку і значна варіативність їх кількісно-якісних проявів у дітей молодшого шкільного віку вможливають виокремлення двох груп особливих освітніх потреб у дітей із порушеннями ОРА. Першу групу відрізняють загальні особливі освітні потреби дітей із порушеннями ОРА у психолого-педагогічному супроводі, лікувально-реабілітаційній роботі, дотриманні ортопедичного режиму, постійній узаємодії з сім'ями учнів.

У межах другої групи дітей із порушеннями ОРА можемо констатувати окремі особливі освітні потреби, що характерні для певних груп таких учнів, у межах яких можна провести диференціацію за трьома рівнями: незначний, середній, виражений. Незначний рівень окремих освітніх потреб виявляють



діти з порушеннями ОРА, яким окрім психолого-педагогічного супроводу, лікувально-реабілітаційної роботи, дотримання ортопедичного режиму і регулярної взаємодії з батьками необхідна корекційно-розвиткова робота з ортопедагогом, логопедом і психологом. Зазвичай, такі діти виявляють незначні рухові порушення, повну здатність до самообслуговування, без грубих сенсорних дефектів, наблизений до нормативного мовленнєвий розвиток. У когнітивній сфері в них спостерігається парціальна недостатність перцептивно-логічного мислення, просторових уявлень, уваги, пам'яті, зорово-моторної координації.

До середнього рівня можна віднести дітей із порушеннями ОРА, які потребують мінімальних умов щодо створення доступного освітнього середовища. Варто відзначити, що таким дітям необхідна значно більша за обсягом корекційно-реабілітаційна допомога. Для цієї групи характерна виражена внутрішньогрупова варіативність з огляду на поєднання рухових, когнітивних і мовленнєвих порушень. У різних дітей спостерігаються переважно рухові або мовленнєві, а в більшості – комплексні порушення на фоні легких чи середніх проявів моторного дефіциту. Однак такі діти не виявляють значних труднощів самообслуговування, не мають грубих сенсорних відхилень, що можуть перешкоджати навчанню.

Виражений рівень забезпечення спеціальних освітніх потреб мають діти з важкими руховими розладами, яким необхідна постійна допомога в пересуванні та самообслуговуванні. Такі діти часто виявляють тяжкі мовленнєві й сенсорні порушення, а також порушення інтелектуального розвитку. Вони потребують створення спеціальних умов щодо доступного освітнього середовища, допоміжних технічних засобів і постійної допомоги для пересування і самообслуговування, психолого-педагогічного супроводу. Обов'язковою стає лікувально-реабілітаційна і корекційна робота з логопедом, психологом, ортопедагогом щодо формування навичок самообслуговування, дотримання ортопедичного режиму, регулярної взаємодії з сім'ями дітей.

Проведене дослідження підтверджує припущення, згідно з яким діти з порушеннями ОРА незалежно від характеру і причини рухових обмежень мають особливі освітні потреби і створення спеціальних умов для навчання й розвитку. Отримані дані дозволяють спроектувати спеціальні освітні умови, що необхідні для різних груп дітей із порушеннями ОРА, у залежності від особливостей їхнього рухового, мовленнєвого та інтелектуального розвитку.

Також встановлено, що пандуси, ліфти і зручні проходи дуже важливі, але, не дивлячись на думку батьків, що для дитини з порушеннями ОРА найбільш важливим є створення безбар'єрного освітнього середовища, вони ще не визначають успішну освітню інтеграцію таких дітей. Пріоритетну роль серед спеціальних умов відіграє корекційна і реабілітаційна робота, що передбачає заняття з ортопедагогом, логопедом, психологом і формування навичок самообслуговування. Далі за ступенем значущості зазначають безбар'єрне



освітнє середовище, допомогу асистента вчителя в інклюзивному класі та допоміжні технічні засоби для навчання й самообслуговування.

Відповідно до потенційних можливостей з оволодіння навчальним матеріалом дітей із порушеннями ОРА можна умовно поділити на такі категорії:

1) діти з порушеннями функцій ОРА різного етіопатогенезу, які пересуваються самостійно або за допомогою допоміжних ортопедичних засобів і мають психічний розвиток, що близький до нормального;

2) діти, які позбавлені можливості самостійного пересування і самообслуговування, з затримкою психічного розвитку і збереженим мовленням;

3) діти з церебральними паралічами (ДЦП), що ускладнені затримкою психічного розвитку, тяжкими дизартричними та іншими мовленнєвими порушеннями;

4) діти з церебральними паралічами (ДЦП), які мають розумову відсталість різного ступеня тяжкості;

5) діти з церебральними паралічами (ДЦП), які мають порушення слуху і зору різного ступеня тяжкості.

За ступенем тяжкості порушень рухових функцій і сформованості рухових навичок школярів поділяють на три групи: з тяжкими руховими порушеннями; з середнім ступенем рухових порушень; з легкими руховими порушеннями.

Як бачимо, реабілітаційна робота з дітьми з порушеннями ОРА має за мету такі напрями: розвиток рухової сфери, зорового і слухового сприймання, мовлення, пізнавальної, соціальної й комунікативної діяльності, психічних процесів; формування навичок просторового, соціально-побутового орієнтування; вироблення навичок саморегуляції та саморозвитку шляхом узаємодії з навколишнім природним середовищем з урахуванням наявних знань, умінь і навичок комунікативної діяльності й творчості; формування компенсаторних механізмів як важливої умови інклюзивного навчання в загальноосвітній школі; створення умов для соціальної реабілітації та інтеграції, розвиток самостійності та життєво важливих компетенцій.

Висновки. Отже, приймаючи рішення про вступ дитини з порушеннями ОРА до дошкільного чи загальноосвітнього закладу, необхідно ретельно проаналізувати всі можливі ризики. Питання про інклюзію таких дітей слід розглядати зважено й індивідуально, виходячи з можливостей реалізації особливих освітніх потреб дитини в конкретному освітньому середовищі та її власних ресурсів.

При цьому кваліфікований фахівець-ортопедагог не лише надає професійну корекційно-реабілітаційну і психолого-педагогічну допомогу дітям із порушеннями ОРА, але і може працювати: учителем початкових класів шкіл для дітей із порушеннями функцій ОРА; вчителем-реабілітологом; педагогом навчально-реабілітаційних установ; вихователем закладів дошкільної освіти; методистом і консультантом зі спеціальної та інклюзивної освіти; консультантом інклюзивно-ресурсних центрів.



- Фокусні групи населення, з якими працює ортопедагог:
- 1) особи з порушеннями функцій ОРА;
 - 2) учні початкових класів спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей із порушеннями функцій ОРА;
 - 3) діти з порушеннями психофізичного розвитку зі збереженим інтелектом, які навчаються в закладах освіти інклюзивного типу;
 - 4) діти з порушеннями психофізичного розвитку, які перебувають в реабілітаційних центрах, навчально-реабілітаційних закладах, інших реабілітаційних установах;
 - 5) діти з порушеннями психофізичного розвитку, які навчаються вдома;
 - 6) особи дорослого віку з обмеженнями життєдіяльності, які здобувають професійну освіту або перебувають у центрах професійної реабілітації;
 - 7) батьки дітей із порушеннями психофізичного розвитку, які потребують фахових консультацій із корекційного розвитку дитини в умовах сім'ї (консультативна робота);
 - 8) учителі інклюзивних шкіл, соціальні педагоги, соціальні працівники, педагоги закладів професійної освіти, які працюють із дітьми та особами дорослого віку з обмеженнями життєдіяльності (консультативна робота).

Література:

1. Воліченко А., Тягло Т. Фізична реабілітація при травмах опорно-рухового апарату. *Конструктивні підходи в забезпеченні єдності навчально-виховного процесу фізичного виховання різних ланок освіти* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (Полтава, 21-22 квіт. 2004 р.). Полтава, 2004. С. 162–166.
2. Волянська О., Ошкадьорова Т. Створення умов для реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Вихователь-методист дошкільного закладу*. 2011. № 4. С. 56–65.
3. Глоба О. П. Теорія і практика соціалізації осіб з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах регіонального реабілітаційного середовища : автореф. дис. ... д-ра пед. наук. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2013. 40 с.
4. Денисовець Т. М. Основні причини виникнення порушень і захворювань опорно-рухового апарату. *Методика навчання природничих дисциплін у середній та вищій школі (XXII Каришинські читання)* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (Полтава, 21-22 трав. 2015 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2015. С. 67–68.
5. Денисовець Т. М., Бобир С. О. Вплив засобів фізичної реабілітації на морфо-функціональний стан опорно-рухового апарату дітей. *Проблеми та перспективи розвитку фізичного виховання спорту і здоров'я людини* : матеріали VI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (21-22 квітня 2022). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2022. С. 90–94.
6. Єфіменко М. Диференційований підхід до фізичної реабілітації дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату. *Особлива дитина : навчання і виховання*. 2014. № 3. С. 61–68.
7. Ільїна О. В. *Формування психологічної готовності майбутніх ортопедагогів-реабілітологів до професійної діяльності* : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2019. 18 с.
8. Кузава І. Б. Формування інклюзивної компетентності майбутніх фахівців спеціальної освіти. *Вісник Дніпровської академії неперервної освіти. Серія: Філософія. Педагогіка*. 2024. № 1 (6). С. 160–166.





9. Особливості формування порушень опорно-рухового апарату у дітей старшого дошкільного віку / С. В. Гозак, А. М. Парац, Т. В. Станкевич, О. Т. Єлізарова, В. П. Киселевська. *Довкілля та здоров'я*. 2013. № 3. С. 62–66.

10. Півень О., Кириленко Л. Доцільність педагогічного впливу засобів фізичної реабілітації на стан опорно-рухового апарату. *Творча особистість учителя як передумова інноваційних процесів у системі освіти* : матеріали Всеукр. студент. наук.-практ. конф., 14-15 квітня 2005 року. Полтава : ПДПУ імені В. Г. Короленка, 2005. С. 98–101.

11. Рибалка О. Я., Федорова Ю. С. Профілактика порушень опорно-рухового апарату у школярів. *Методика навчання природничих дисциплін у вищій та середній школі: ХХ Каришинські читання* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Полтава, 29-30 трав. 2013 р.). Полтава : ПНПУ імені В. Г. Короленка, 2013. С. 276–278.

12. Федорович О., Добровольська Н. Горбоконик для стрункої постави. Нова оздоровча програма допоможе оптимізувати опорно-руховий апарат школярам постіндустріальної епохи. *Україна молода*. 2020. № 29 січ. (№ 10). С. 12.

13. Цибіз Г. Роль фізичних навантажень різної потужності у структурних перебудовах опорно-рухового апарату. *Конструктивні підходи в забезпеченні єдності навчально-виховного процесу фізичного виховання різних ланок освіти* : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., (Полтава, 21-22 квіт. 2004 р.). Полтава : ПДПУ імені В. Г. Короленка, 2004. С. 108–115.

14. Чеботарьова О. Особливості індивідуального навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Дефектологія*. 2004. № 4. С. 14–17.

15. Шоханов С. Опора і рух. Перша допомога при ушкодженнях опорно-рухової системи. *Біологія (Шк. світ)*. 2017. січ. (№ 1). С. 26–29.

References:

1. Volichenko, A., & Tyaglo, T. (2004). Fizychna rehabilitatsiia pry travmakh oporno-rukhovero aparatu [Physical rehabilitation for injuries of the musculoskeletal system]. *Konstruktivni pidkhody v zabezpechenni yednosti navchalno-vykhovnoho protsesu fizychnoho vykhovannia riznykh lanok osvity*: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. – *Constructive approaches in ensuring the unity of the educational process of physical education of different levels of education*: materials of the International Scientific-Practical Conference (Poltava, April 21-22, 2004). Poltava, 162–166 [in Ukrainian].

2. Volyanska, O., & Oshkadyorova, T. (2011). Stvorennia umov dlia rehabilitatsii ditei z porushenniamy oporno-rukhovero aparatu [Creating conditions for the rehabilitation of children with musculoskeletal disorders]. *Vykhovatel-metodyst doshkilnoho zakladu – Preschool teacher-methodologist*, 4, 56–65 [in Ukrainian].

3. Globa, O. P. (2013). Teoriia i praktyka sotsializatsii osib z porushenniamy oporno-rukhovero aparatu v umovakh rehionalnoho rehabilitatsiinoho seredovyscha [Theory and practice of socialization of persons with musculoskeletal disorders in the conditions of a regional rehabilitation environment]: *avtoref. dys. ... d-ra ped. nauk – author's abstract of dissertation ... Dr. Pedagogical Sciences*. Kyiv: NPU named after M. P. Dragomanov, 40 p. [in Ukrainian].

4. Denisovets, T. M. (2015). Osnovni prychny vynyknennia porushen i zakhvoriuvan oporno-rukhovero aparatu [The main causes of disorders and diseases of the musculoskeletal system]. *Metodyka navchannia pryrodnychkh dystsyplin u serednii ta vyshchii shkoli (XXII Karyshynski chytannia)*: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. – *Methods of teaching natural sciences in secondary and higher education (XXII Karyshyn readings)*: materials of the International Scientific and Practical Conference (Poltava, May 21-22, 2015). Poltava: PNPУ named of V. G. Korolenko, 67–68 [in Ukrainian].

5. Denisovets, T. M., & Bobyr S. O. (2022). Vplyv zasobiv fizychnoi rehabilitatsii na morfo-funktsionalnyi stan oporno-rukhovero aparatu ditei [The influence of physical rehabilitation tools on the morfo-functional state of the musculoskeletal system of children]. *Problemy ta perspektyvy rozvytku fizychnoho vykhovannia sportu i zdorovia liudyny* : materialy



VI Vseukr. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastiu – *Problems and prospects for the development of physical education, sports and human health: materials of the VI All-Ukrainian scientific-practical conference with international participation* (Poltava, April 21-22, 2022). Poltava: PNP named of V. G. Korolenko, 90–94 [in Ukrainian].

6. Efymenko, M. (2014). Dyferentsiiovanyi pidkhd do fizychnoi reabilitatsii doshkilnykiv iz porushenniamy oporno-rukhovero aparatu [Differentiated approach to physical rehabilitation of preschoolers with musculoskeletal disorders]. *Osoblyva dytyna : navchannia i vykhovannia – Special child: education and upbringing*, 3, 61–68 [in Ukrainian].

7. Ilyina, O. V. (2019). Formuvannia psykholohichnoi hotovnosti maibutnikh ortopedahohiv-reabilitohiv do profesiinoi diialnosti [Formation of psychological readiness of future orthopedists-rehabilitation specialists for professional activity]: *avtoref. dys. ... kand. psykol. nauk – author's abstract of dissertation ... candidate of psychological sciences*. Kyiv: NPU named after M. P. Dragomanov, 18 p. [in Ukrainian].

8. Kuzava, I. B. (2024). Formuvannia inkluzyvnoi kompetentnosti maibutnikh fakhivtsiv spetsialnoi osvity [Formation of inclusive competence of future specialists in special education]. *Visnyk Dniprovskoi akademii neperervnoi osvity. Seriya: Filosofiia. Pedagogika – Bulletin of the Dnipro Academy of Continuing Education. Series: Philosophy. Pedagogy*, 1 (6), 160–166 [in Ukrainian].

9. Osoblyvosti formuvannia porushen oporno-rukhovero aparatu u ditei starshoho doshkilnoho viku [Peculiarities of the formation of musculoskeletal disorders in children of senior preschool age] / S. V. Gozak, A. M. Parats, T. V. Stankevych, O. T. Yelizarova, V. P. Kyselevska. (2013). *Dovkillia ta zdorovia – Environment and Health*, 3, 62–66 [in Ukrainian].

10. Piven, O., & Kyrylenko, L. (2005). Dotsilnist pedahohichnoho vplyvu zasobiv fizychnoi reabilitatsii na stan oporno-rukhovero aparatu [The feasibility of pedagogical influence of physical rehabilitation means on the condition of the musculoskeletal system]. *Tvorcha osobystist uchytelia yak peredumova innovatsiinykh protsesiv u systemi osvity: materialy Vseukr. student. nauk.-prakt. konf. – The creative personality of the teacher as a prerequisite for innovative processes in the education system: materials of the All-Ukrainian Student Scientific-Practical Conference* (Poltava, April 14-15). Poltava: PNP named of V. G. Korolenko, 98–101 [in Ukrainian].

11. Rybalka, O. Ya., & Fedorova, Yu. S. (2013). Profilaktyka porushen oporno-rukhovero aparatu u shkolariv [Prevention of musculoskeletal disorders in schoolchildren]. *Metodyka navchannia pryrodnychikh dystsyplin u vyshchii ta serednii shkoli : XX Karyshynski chytannia: materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. – Methods of teaching natural sciences in higher and secondary schools: XX Karyshyn Readings: materials of the International Scientific and Practical Conference* (Poltava, May 29-30). Poltava: PNP named of V. G. Korolenko, 276–278 [in Ukrainian].

12. Fedorovych, O., & Dobrovolska, N. (2020). Horbokonyk dlia strunkoi postavy. Nova ozdorovcha prohrama dopomozhe optymizuvaty oporno-rukhovyi aparat shkoliaram postindustrialnoi epokhy [Humpbacked Horse for a Slim Posture. A New Wellness Program Will Help Optimize the Musculoskeletal System of Schoolchildren of the Post-Industrial Era]. *Ukraina moloda – Young Ukraine*, January 29 (10), 12 [in Ukrainian].

13. Tsybiz, G. (2004). Rol fizychnykh navantazhen riznoi potuzhnosti u strukturnykh perebudovakh oporno-rukhovero aparatu [The role of physical activity of different intensity in structural changes of the musculoskeletal system]. *Konstruktyvni pidkhody v zabezpechenni yednosti navchalno-vykhovnoho protsesu fizychnoho vykhovannia riznykh lanok osvity : materialy Mizhnar. nauk.-prakt. konf. – Constructive approaches to ensuring the unity of the educational process of physical education of different levels of education: materials of the International Scientific and Practical Conference* (April 21-22). Poltava: PNP named of V. G. Korolenko, 108–115 [in Ukrainian].

14. Chebotaryova, O. (2004). Osoblyvosti indyvidualnoho navchannia ditei z porushenniamy oporno-rukhovero aparatu [Peculiarities of individual education of children with musculoskeletal disorders]. *Defektolohiia – Defectology*, 4, 14–17 [in Ukrainian].

15. Shokhanov, S. (2017). Opora i rukh. Persha dopomoha pry ushkodzhenniakh oporno-rukhovoi systemy [Support and movement. First aid for injuries of the musculoskeletal system]. *Biolohiia (Shkilnyi svit) – Biology (School World)*, Jan., (1), 26–29 [in Ukrainian].