

## ВІДГУК

офіційного опонента на дисертаційну роботу  
**Заставної Ольги Михайлівни**  
«Фізична реабілітація слабочуючих дітей старшого дошкільного віку  
після кохлеарної імплантації»,  
представлену на здобуття наукового ступеня  
кандидата наук з фізичного виховання та спорту зі спеціальності  
**24.00.03 – фізична реабілітація**

**Актуальність обраної теми дисертації.** Згідно статистичних даних, на сьогодні в Україні кількість осіб із вадами слуху складає більше 100 тисяч, з них 11 тисяч дітей. Звісно, це неповні дані, адже існують значні проблеми з раннім виявленням вад слуху. Глухі діти обмежені в реалізації свого життєвого потенціалу, оскільки зазнають значних труднощів у повсякденному житті, при навчанні у школі, спілкуванні з родиною, з друзями. Проте сучасні досягнення науки, в тому числі техніки, медицини, сурдопедагогіки, обумовили розробку високих технологій, необхідних для практичного вирішення більшості проблем дітей і дорослих із порушенням слуху. Серед таких можна назвати бінауральне слухопротезування (на обидва вуха), в тому числі цифровими слуховими апаратами та за допомогою методу і засобів кохлеарного протезування (використання штучного вуха), яким, по суті, і є кохлеарний імплант. Кохлеарна імплантація є єдиним ефективним методом комплексної реабілітації хворих із глухотою і вираженою ступенем приглухуватості. Найголовніше у цьому процесі – це проблеми з повноцінною післяопераційною реабілітацією пацієнтів і налаштуваннями мовного процесора. Це найтрудомісткіший і відповідальний етап – післяопераційна реабілітація імплантованих пацієнтів і налаштування мовного процесора.

Висока результативність слухомовленнєвої реабілітації спостерігається у більшості дітей, які втратили слух після оволодіння мовленням. Вже через місяць після підключення звукового процесора у них відновлюється здібність розуміти мовлення на слухо-зоровій основі у різних комунікативних ситуаціях. Такі діти в майбутньому можуть вчитися у масових школах та в інших загальноосвітніх навчальних закладах, працювати у тих виробничих колективах та установах, які вони оберуть, тобто повністю інтегруватися в суспільство здорових людей.

Проблема фізичної реабілітації дітей із ДС старшого дошкільного віку після КІ, яка є сучасним стандартом корекції глухоти, є фактично не вивченою. У той же час такі діти з кохлеарним імплантом характеризуються сприятливим реабілітаційним прогнозом, адже при вчасному проведенні

реабілітаційних заходів можливе повне відновлення їх фізичного та психічного розвитку. З огляду на вищесказане, проблема фізичної реабілітації слабкочуючих дітей дошкільного віку після КІ залишається надзвичайно актуальною у медичній, реабілітаційній і педагогічній практиці та потребує подальшого осмислення, вивчення, наукового й експериментального обґрунтування і вирішення.

Ураховуючи вищезазначене, тема дисертаційної роботи Заставної Ольги Михайлівни, без сумніву, є актуальною та затребуваною для теорії і практики фізичного виховання дітей. Вивчення тексту дисертації, автореферату та опублікованих за темою досліджень наукових праць засвідчує, що рецензована робота Ольги Михайлівни присвячена дослідженню актуальної і недостатньо розробленої проблеми у фізичному вихованні.

**Дисертаційна робота** виконана згідно плану науково-дослідних робіт ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника» й є фрагментом дослідження на тему: «Використання не медикаментозних засобів і природних чинників для покращення фізичного розвитку, функціональної і фізичної підготовленості організму» (№ державної реєстрації 0110U001671). Роль автора полягає у виконанні фрагменту дослідження, присвяченого виявленню та корекції порушень у стані здоров'я дітей старшого дошкільного віку після КІ шляхом розробки й апробації програми реабілітації.

Автором науково обґрунтовано доцільність корекції фізичного та психомоторного розвитку, параметрів фізичної підготовленості і функціонального стану кардіореспіраторної системи у дітей старшого дошкільного віку після КІ та створено реабілітаційну програму, застосування якої дозволяє досягнути покращення рівня фізичного і психомоторного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної систем, параметрів фізичної підготовленості дітей з метою прискорення їх слухомовленнєвої реабілітації та швидшої соціалізації дітей у суспільство здорових однолітків та експериментально перевірено її ефективність у вирішенні поставлених завдань.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень, висновків і рекомендацій, сформульованих у дисертації, їх достовірність і новизна, повнота їх викладу в опублікованих працях.** Аналіз матеріалів з позиції їх обґрунтованості свідчить про те, що має місце логічний зв'язок між темою дисертаційної роботи та визначеними метою, завданнями, об'єктом, предметом дослідження, а також обраною організацією і використаними

методами. Зокрема, використані в комплексі з педагогічними медико-біологічними, соціологічними та психологічними методами сприяли підвищенню цінності одержаних емпіричних даних. Досягнення мети дослідження здобувач забезпечив поетапним вирішенням чотирьох завдань. Така організація сприяла одержанню необхідних теоретико-емпіричних даних, а коректне застосування методів математичної статистики – підвищенню надійності та об'єктивності висновків з кожного завдання. Результати дисертаційного дослідження носять об'єктивний характер, спираються на достатню кількість дослідницького матеріалу, отриманого завдяки використанню великого комплексу сучасних інформативних методів, що відповідають поставленій меті та завданням дисертації.

Аналізуючи обґрунтованість наукових положень і висновків, необхідно, перш за все, відзначити логічний взаємозв'язок назви наукового напрямку, постановки мети та завдань дослідження. Висновки впливають зі змісту дисертаційного дослідження, їх об'єктивність і новизна не викликають сумніву. Вищезазначене викладено в основному тексті, що містить умовні позначення, вступ, 6 розділів, висновки, список використаних джерел, додатки. При цьому:

- у вступі обґрунтовано вибір теми роботи, наведено аргументи на користь використаного методологічного апарату та необхідності проведення досліджень у визначеному науковому напрямі;
- обсяг 1-го розділу відповідає встановленій нормі, оскільки займає 20 % загального обсягу основного тексту дисертації;
- висновки, наведені наприкінці 1-го, 3-5-го розділів, узагальнюють результати, одержані під час вирішення поставлених завдань;
- у 6-ому розділі одержані теоретичні та емпіричні дані розглянуто з позицій інших дослідників і визначено дані, що підтверджують, доповнюють уже існуючі висновки й є абсолютно новими у розв'язанні досліджуваної проблеми;
- загальні висновки відбивають результати проведених досліджень та засвідчують вирішення поставлених завдань.

**Ступінь обґрунтованості наукових положень висновків і рекомендацій** базується на: глибокому аналізі наукових джерел (241 примірників, у тому числі 55 англomовні) переважну більшість яких складають наукові статті, матеріали наукових конференцій, монографії та дисертаційні дослідження з питань, що дотичні до теми дисертаційного дослідження; застосуванні адекватних, поставленим науковим завданням,

методів та інструментальних методик; коректній організації наукового дослідження.

Грунтовне опрацювання здобувачем достатньої кількості вітчизняних та іноземних наукових джерел за темою дисертації, аналіз вітчизняного та міжнародного досвіду забезпечення ефективної реабілітаційної роботи серед дітей із КІ, коректність проведення досліджень та математико-статистичної обробки емпіричних матеріалів забезпечили належну обґрунтованість наукових результатів та висновків і рекомендацій.

**Повнота викладу результатів дослідження у друкованих працях.** Основні результати дисертаційного дослідження повністю висвітлені у 22-ти наукових працях, з них 8 – у спеціалізованих наукових фахових виданнях, у тому числі одна – в іноземному науковому виданні, одна – у виданні України, що зареєстроване International Centre і міститься у міжнародних наукометричних базах і в одному методичному посібнику.

Автором чітко визначена методична та теоретична основа дослідження.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в тому, що у роботі подано теоретичне узагальнення та нове вирішення проблеми, пов'язаної з фізичною реабілітацією дітей старшого дошкільного віку після КІ і, як наслідок, покращення функціонування фізіологічних систем дитячого організму.

Уперше обґрунтовано та розроблено програму фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації, в основі якої покладені кінезітерапія, масаж (загальний, логопедичний), ранкова гігієнічна гімнастика, дитяча йога, тренування з фітболом, загартування, побутова абілітація, і виявлено її позитивний вплив на їх фізичний і психомоторний розвиток, функціональний стан кардіореспіраторної системи та фізичну підготовленість і слухомовленнєвий стан.

Удосконалено дані про фізичний і психомоторний розвиток, функціональний стан і фізичну підготовленість дітей з порушеннями слуху та можливість їх корекції засобами фізичної реабілітації.

Отримали подальший розвиток знання про методи фізичної реабілітації слабочуючих дітей, та використання сучасних технологій фізичного виховання та фізичної реабілітації для потреб слабочуючих дітей.

**Практичне значення дослідження** визначається створенням реабілітаційної програми для дітей старшого дошкільного віку після КІ, застосування якої дозволяє досягнути покращення рівня фізичного і психомоторного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи, фізичної підготовленості та прискорення їх слухомовленнєвої

реабілітації і соціалізації в суспільстві однолітків із нормальним слухом.

Програма може застосовуватися у практиці роботи фахівців з фізичної реабілітації, викладачів фізичного виховання та дефектологів спеціалізованих навчальних закладів, спеціалізованих реабілітаційних установ, кафедрах реабілітації та ЛОР-патології.

### **Оцінка змісту дисертації, її завершення в цілому та ідентичності змісту автореферату й основних положень дисертації**

Дисертаційна робота Заставної О. логічно побудована і складається з переліку застосованих умовних скорочень, вступу, шести розділів, висновків, списку літературних джерел і додатків. У вступі: розкрито актуальність проблеми; окреслено мету, завдання, об'єкт і предмет дослідження; подано методи розв'язання поставлених завдань; розкрито наукову та практичну значущість результатів дослідження; окреслено особистий вклад дисертантки у проведення досліджень і спільно опубліковані наукові праці; висвітлено апробацію результатів дослідження та їх впровадження.

Аналіз дисертаційного дослідження засвідчує, що дисертантка застосувала оригінальний принцип структуризації матеріалу, який дозволив охопити всі сторони проведених досліджень, результати яких логічно викладено на 261 сторінці, з яких 168 сторінок основного тексту. Дисертаційна робота проілюстрована 26 таблицями та 22 малюнками, що виконані на достатньо професійному рівні і забезпечують чіткість викладення матеріалу дослідження, зручність здійснення порівняльного аналізу експериментальних даних, виокремлення основних показників й узагальнення результатів дослідження.

Позитивної оцінки заслуговує оформлення результатів дослідження, варто відмітити логіку викладу та послідовність виконання наукового пошуку.

У «Вступі» обґрунтовано актуальність, важливість і практичну новизну обраної теми та викладено основні проблемні питання, пов'язані з фізичною реабілітацією дітей старшого дошкільного віку після КІ на сучасному етапі і напрями, підходи до її реалізації під час перебування в дитячому садку, реабілітаційному центрі, дома тощо, сформульовано мету, завдання роботи та шляхи їх вирішення.

У першому розділі «Сучасні погляди на порушення слуху та методи їх реабілітації» проведено аналіз наукової літератури з питань етіології порушень слуху та принципів їх класифікації, висвітлено особливості корекції слуху методом КІ.

Проаналізовано вплив зниження гостроти слуху на розвиток дітей та визначено проблеми фізичної реабілітації даного контингенту. Основна увага в процесі післяопераційної реабілітації дітей із КІ приділяється слухомовленнєвій корекції, а дані щодо їх фізичної реабілітації взагалі відсутні, що є важливою та невирішеною проблемою.

З огляду на вищесказане, проблема фізичної реабілітації дітей дошкільного віку – носіїв кохлеарного імпланта залишається надзвичайно актуальною у медичній, педагогічній і реабілітаційній практиці та потребує подальшого осмислення, вивчення, наукового й експериментального обґрунтування.

Другий розділ «**Методи та організація досліджень**» містить опис використаних наукових методів, організацію та етапність виконання наукових досліджень.

Описаний комплекс методів дослідження, адекватний меті та завданням дисертації, а також предмету й об'єкту дослідження.

У **третьому розділі** «**Параметри фізичного та психомоторного розвитку кардіореспіраторної системи та фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації та з нормальним слухом**» дисертантом подано оцінку вихідного рівня фізичного і психомоторного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи та параметрів фізичної підготовленості дітей старшого дошкільного віку після КІ для обґрунтування змісту програми фізичної реабілітації та з метою контролю й оцінки змін цих параметрів під час впровадження реабілітаційної програми.

Виявлені на даному етапі дослідження перераховані вище патологічні зміни організму дітей старшого дошкільного віку після КІ аргументували необхідність і слугували підставою для розробки програми фізичної реабілітації.

У **четвертому розділі дисертації** «**Програма фізичної реабілітації слабчучих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації**» викладено обґрунтування та зміст реабілітаційної програми дітей після КІ. Розроблена програма фізичної реабілітації носила комплексний характер і містила наступні елементи: побутову абілітацію, методики кінезитерапії (з використанням дитячої йоги, тренувань із фітболом, дихальні та артикуляційні вправи), масаж (загальний, логопедичний), загартування.

Одержані дані засвідчили перевагу експериментальної програми над традиційними організацією, змістом і його реалізацією у покращенні

показників психофізичного стану слабкочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації.

Розроблена і впроваджена дисертантом експериментальна програма фізичної реабілітації передбачала комплексний підхід до відновлення фізичного та аудіологічного статусу дитини, тобто методики відновлення глухого дитини як повноцінного члена соціуму не тільки з нормальним слухом, але й з нормальним психофізичним розвитком.

У **п'ятому розділі** «Оцінка ефективності програми фізичної реабілітації слабкочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації у порівнянні зі станом дітей з нормальним слухом» проаналізовано ефективність реабілітаційної програми при повторному комплексному обстеженні.

Після тривалого впровадження розробленої програми фізичної реабілітації слабкочуючих дітей старшого дошкільного віку після КІ визначено її виразний сприятливий вплив на більшість аналізованих показників фізичного розвитку та функціонального стану організму.

У **шостому розділі** «Аналіз і узагальнення результатів дослідження» охарактеризовано повноту вирішення завдань дисертаційного дослідження. У ході виконання дисертаційного дослідження автором отримано три групи результатів: ті, що підтверджують, ті, що доповнюють наявні розробки, а також цілком нові дані:

Уперше обґрунтовано та розроблено програму фізичної реабілітації дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації, в основі якої кінезітерапія, масаж (загальний, логопедичний), ранкова гігієнічна гімнастика, дитяча йога, тренування з фітболом, загартування, побутова абілітація, і виявлено її позитивний вплив на їх фізичний і психомоторний розвиток, функціональний стан кардіореспіраторної системи та фізичну підготовленість і слухомовленнєвий стан.

Отримали подальший розвиток положення про те, що засоби фізичної реабілітації доцільно використовувати з метою корекції порушень стану здоров'я дітей з депривацією слуху, а сучасні технології фізичного виховання та фізичної реабілітації потрібно адаптовувати до інтересів слабкочуючих дітей:

Удосконалено процес реабілітації слабкочуючих дітей після кохлеарної імплантації з точки зору корекції не тільки слухомовленнєвих функцій, але й параметрів фізичного і психомоторного розвитку, фізичної підготовленості й функціонального стану кардіореспіраторної системи.

**Висновки** сформульовані автором відповідають меті й поставленим завданням і витікають із результатів проведених досліджень. Вони достатньо обґрунтовані, деталізовані і коректні.

Зміст автореферату ідентичний викладеному у дисертації та відображає сформульовані у ній основні положення.

**Стиль і мова дисертації** відповідають вимогам до наукових праць: ділова українська мова, логічна послідовність викладення матеріалу, єдність мети, завдань, змісту та висновків. Автореферат розкриває основні наукові положення, що викладені в тексті дисертації. Дисертація та автореферат за оформленням, структурою та змістом відповідають вимогам, що встановлені ДАК України.

В цілому позитивно оцінюючи наукове і практичне значення отриманих дисертантом результатів, слід відзначити ряд дискусійних положень щодо змісту роботи, а також висловити окремі побажання.

1. При описі актуальності дисертаційної роботи здобувачем, на нашу думку, не в повній мірі висвітлений дискусійний принцип поданої літератури.
2. Згідно вимог до написання робіт потрібно писати «Перелік умовних позначень», а не «скорочень».
3. У вступі та 1-ому розділі не розглянуті дані про недоліки процесу фізичного виховання і фізичної реабілітації у дитячому навчальному закладі.
4. Висновки до 1-го розділу містять недостатньо узагальнену інформацію, необхідно більше конкретизації.
5. У розділі «Аналіз і обговорення» багато уваги приділяється переказу отриманих результатів, менше – власне обговоренню і порівнянню з результатами інших авторів.
6. У роботі зустрічаються граматичні, синтаксичні помилки та русизми.
7. Для більш повного візуального сприйняття роботи доцільно було б проілюструвати матеріал розробленої програми фізичної реабілітації схемами та малюнками.

У зв'язку з дискусійним характером є потреба у відповідях здобувачки на такі питання:

1. Чи були серед обстежених дітей особи з важкими соматичними хворобами, неврологічними розладами, в чому полягала специфіка їх реабілітаційних програм.

2. Чому в якості групи порівняння обстежено слабкочуючих кохлеарно імплантованих дітей із Одеського закладу і хто проводив ці обстеження?

Слід зазначити, що вказані недоліки не є принциповими і носять дискусійний характер. Висловлені зауваження принципово не знижують позитивної оцінки дисертації Заставної Ольги Михайлівни, результати якої доповнюють теоретико-методичні основи фізичного виховання.

**Висновок.** Дисертаційна робота Заставної Ольги Михайлівни «Фізична реабілітація слабкочуючих дітей старшого дошкільного віку після кохлеарної імплантації» заслуговує позитивної оцінки, за актуальністю розкритих питань, новизною отриманих результатів і практичним значенням відповідає вимогам пункту 11 «Порядку присудження наукових ступенів і присвоєння вчених звань старшого наукового співробітника», затвердженого постановою Кабінету Міністрів України за № 567 від 27 липня 2013 року та шифру спеціальності 24.00.03 – фізична реабілітація, а її автор – Заставна Ольга Михайлівна – заслуговує присудження наукового ступеня кандидата наук з фізичного виховання та спорту.

**Офіційний опонент:**

кандидат наук з фізичного виховання та спорту,  
доцент РДГУ, докторант кафедри кінезіології  
Національного університету фізичного  
виховання і спорту України

С.П. Демчук



25 03.02.11/465 16