

УДК 615.851.1

**Н. В. Кукса***к.п.н., доцент***О. М. Забара***магістрант спеціальності**«Фізична реабілітація»**Сумський державний педагогічний  
університет ім. А. С. Макаренка*

## МОЖЛИВОСТІ РИТМІЧНОЇ ГІМНАСТИКИ ЯК ЗАСОБУ КОРЕКЦІЇ РОЗЛАДІВ РУХОВОЇ СФЕРИ В ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

*У статті обґрунтовано значення і  
можливості ритмічної гімнастики в системі  
комплексної реабілітації дошкільнят зі спастичними  
формами церебрального паралічу.*

*В статтє обосновано значение и возмож-  
ности ритмической гимнастики в системе  
комплексной реабилитации дошкольников со  
спастическими формами церебрального  
паралича.*

*The article proves the importance and chances  
of rhythmic gymnastics in the system of  
comprehensive rehabilitation of preschool children  
with spastic forms of cerebral palsy.*

**Ключові слова:** *дитячий церебральний  
параліч, дошкільники, реабілітація, ритмічна  
гімнастика.*

**Ключевые слова:** *детский церебральный  
паралич, дошкольники, реабилитация, ритми-  
ческая гимнастика.*

**Key words:** *children's cerebral palsy,  
preschoolers, rehabilitation, rhythmic gymnastics.*

**Постановка проблеми.** Як свідчить державна статистика МОЗ в Україні, провідне місце серед дітей інвалідів посідають діти з ураженням нервової системи (41,9%), а серед нозологічних форм переважає дитячий церебральний параліч (ДЦП), частота якого коливається від 2,3 до 4,5 випадків на 1000 дітей. Поширеність ДЦП в різних країнах становить від 1,5 до 2,6 на 1000 дитячого населення, а в популяції – від 0,1 до 0,7%, і ці показники постійно зростають (І. Васильєва, Л. Пічкур, В. Цимбалюк та ін.).

На сьогодні Україна займає одне з провідних місць серед країн з високим рівнем розвитку медико-соціальної реабілітації осіб із церебральним паралічем. Вітчизняними фахівцями-практиками з успіхом використовуються різні авторські інтегральні методики відновлення рухової

сфери в дітей із церебральним паралічем. Особливості корекції порушень моторики і формування вікових рухових навичок у дітей із церебральним паралічем висвітлено у наукових працях Л. Бадаляна, М. Єфименка, В. Козьявкіна, І. Левченко, О. Мастюкової, К. Семенової, Б. Сермеєва та ін.

У системі комплексної фізичної реабілітації дітей із цією патологією провідними є ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні засоби, гідрокінезотерапія, працетерапія, ортопедичний режим, механотерапія. Натомість складність відновлення рухової сфери в дітей із церебральними паралічем обумовлює постійний пошук нових підходів до реабілітації дітей цієї нозології.

**Аналіз останніх досліджень.** М. Єфименко підкреслював, що ефективність спеціальних фізичних вправ для дітей з відхиленнями в розвитку підвищується за рахунок їх виконання під ритмічну музику. Методично правильно побудоване заняття з ритмічної гімнастики дозволяє одночасно вирішити кілька поставлених рухових завдань та забезпечує стійку позитивну мотиваційну установку в дітей дошкільного віку.

Ритмічна гімнастика володіє низкою позитивних якостей, серед яких важливе значення мають доступність, ефективність і висока емоційність дошкільнят із ДЦП. Протягом заняття з ритмічної гімнастики здійснюється комплексний вплив на моторику і нервово-психічну сфери дитини (М. Якубович, О. Преснова).

У процесі занять ритмічною гімнастикою вирішуються загальні завдання: оздоровчі, освітні, виховні – розвиток фізичних якостей, навчання техніці основних і специфічних рухів, виховання певних якостей характеру особистості, і спеціальні завдання – корекція орієнтування й пересування в просторі, вдосконалення техніки виконання рухів, корекція порушень опорно-рухового апарату, профілактика порушень роботи серцево-судинної, дихальної та сенсорної систем, компенсація порушених функцій за рахунок збережених аналізаторів, заохочення дітей до систематичних занять, зміцнення здоров'я, формування правильної постави, підвищення працездатності, розвиток основних фізичних якостей, вдосконалення почуття ритму, формування культури рухів. Вирішення зазначених завдань

спрямоване на виховання гармонійно розвиненої особистості, сприяння соціалізації дитини (Ж. Далькроз, Н. Ветлугіна, А. Буреніна, Е. Медведєва та ін.).

У літературі є численні дані про позитивний вплив ритмічної гімнастики на організм здорової людини та осіб із церебральною патологією. Натомість особливості застосування занять з ритмічної гімнастики у комплексній програмі реабілітації дітей із церебральним паралічем недостатньо висвітлені.

**Мета статті:** теоретично обґрунтувати реабілітаційні можливості ритмічної гімнастики в системі комплексної реабілітації дошкільнят зі спастичними формами церебрального паралічу.

**Виклад основного матеріалу.** Серед спастичних форм церебрального паралічу домінують спастична диплегія, спастичний тетрапарез і спастичний геміпарез.

Спастична диплегія – найбільш поширена форма церебрального паралічу, для якої характерним є ураження верхніх і нижніх кінцівок, але верхніх – меншою мірою. Більшість дітей з даною формою ДЦП здатні до самостійного пересування: 20–25% пересуваються дефектною ходою, 40–50% – за допомогою пристосувальних засобів [1; 5]. При спастичному тетрапарезі відзначається рівнозначне ураження верхніх і нижніх кінцівок. Ступінь соціальної адаптації дітей з цією формою церебрального паралічу може досягати рівня здорової людини за умови збереженості інтелекту і достатнього розвитку маніпулятивної функції рук.

Геміпаретична форма є другою за частотою формою ДЦП, яка у 80% випадків розвивається постнатально в період новонародженості. Спостерігається у 20–25% хворих. При цій формі захворювання уражається одна сторона – ліво- або правобічний геміпарез, який більше виражений в руці. У верхній кінцівці більше підвищений тонус м'язів-згиначів, а в нижній – м'язів-розгиначів. Практично з самого народження дітям з геміпарезами притаманна асиметрія спонтанних рухів в кінцівках здорової і ураженої сторін. Такі діти мають достатньо високий реабілітаційний потенціал. Прогноз щодо рухового розвитку при адекватному лікуванні сприятливий. Діти пересуваються самостійно, здатність до навчання залежить від ступеня психічних і

мовленнєвих порушень [1; 5].

Комплексна програма реабілітації дітей зі спастичними формами церебрального паралічу включає в себе озокеритопарафінотерапію, лікувальний масаж, ЛФК, ритмічну гімнастику.

Парафіново-озокеритні аплікації є тепловою процедурою, спрямованою на розслаблення спастичних м'язів та зменшення больового синдрому, покращення крово- і лімфообігу уражених м'язів, збільшення рухливості у гомілково-стопних та променево-зап'ясткових суглобах, підвищення еластичності м'язів і зв'язок кінцівок, що сприяє зменшенню (профілактиці) контрактур [7].

Масаж покращує витривалість і працездатність м'язів, функцію суглобів та зв'язкового апарату, крово- і лімфообіг кінцівок і тулуба, сприяє зниженню рефлекторної збудливості м'язів, попередженню розвитку контрактур, зменшенню синкінезій, стимуляції функції ослаблених м'язів та їх зміцненню, зменшенню трофічних порушень, нормалізації тонусу паретичних м'язів [5].

Лікувальна гімнастика для хворих на ДЦП спрямована насамперед на зміцнення м'язів спини, розслаблення спастичних м'язів верхніх і нижніх кінцівок, зменшення контрактур у кінцівках, покращення координації рухів, стимуляції вироблення правильної ходьби за рахунок повного опускання п'яти на опору, нормалізацію емоційного стану дитини.

Виконання вправ на заняттях ЛФК ускладнюється тим, що такі діти не можуть правильно відтворити вихідні положення, зберегти стійкість в статичній позі, виконати вправи з потрібною амплітудою, здійснити серію рухів послідовно і в заданому темпі, узгоджувати рухи рук, тулуба і ніг [6].

У дошкільнят із ДЦП відзначаються труднощі під час виконання вправ з різними предметами: утруднене захоплення й утримання предметів різної форми. Нерідко при виконанні вправ у дітей спостерігаються порушення дихання: воно стає поверхневим, аритмічним [6].

Ритмічна гімнастика є адекватним засобом реабілітації дошкільнят із ДЦП, що підтверджується дослідженнями багатьох науковців, зокрема К. Орф стверджував про можливість музично-ритмічного виховання всіх дітей: «Я не думав про

виховання особливо обдарованих дітей, а мав на меті охопити і малообдарованих дітей. Досвід довів, що рідко можна зустріти зовсім немюзикальних дітей, до кожного можна знайти підхід, у кожного можна викликати відгук і таким чином сприяти розкриттю прихованих здібностей [4].»

Значну увагу було приділено розробці системи музично-ритмічного виховання такими науковцями як Н. Александрова, Н. Румер, В. Гринер, А. Конорова, Жорж Демені, Жак-Далькроз, Г. Дюпперон та ін. Зокрема, Н. Ветлугіною, А. Кенеманом, А. Зіміною, М. Палавандішвілі розроблено науково-методичні засади музично-ритмічного виховання саме дітей дошкільного віку. Науковці вважали, що, якою б не була дитина, вона повинна розвиватися на ритмічних вправах для того, щоб отримати ритмічно-рухові навички й уявлення, які, без сумніву, сприятливо позначаються на її психофізичному стані [2; 4].

Ритмічна гімнастика – це система фізичних вправ, побудованих на зв'язку рухів з музикою. А виходячи з того, що сприятливим періодом для розвитку в дитини відчуття музичного ритму, музично-ритмічних рухів є саме дошкільний вік, як стверджують у своїх дослідженнях Е. Жак-Далькроз, Г.А.Ільїна, то доцільним є початок занять з ритмічної гімнастики саме в цьому віковому періоді [3; 4].

Ритмічна гімнастика відкриває дітям можливість самовираження своїх почуттів, дає можливість розширити соціальні контакти, сприяє формуванню мовних і комунікативних навичок. Програма ритмічної гімнастики враховує психо-емоційні особливості конкретної дитини і спрямована на створення позитивного, підтримуючого середовища, в якому дитина може активно брати участь на своєму власному рівні розвитку. Це сприяє формуванню позитивної самооцінки у дитини, мотивує її до активного залучення в реабілітаційний процес і дозволяє вирішити поставлені реабілітаційні завдання [2; 3; 4].

Підбір музичних композицій здійснюється відповідно до визначених цілей: якщо на меті – релаксація дитини, то відповідно добираються спокійні композиції, якщо необхідна стимуляція її до оволодіння новими руховими навичками –

перевага надається більш енергійній, жвавій, мажорній музиці. Значна увага приділяється добору музики з чітко вираженим ритмом. Оптимальним є застосування музики помірно швидкого і швидкого, маршового темпу з частотою від 80 до 100 сильних ударів на хв. Музика такого темпу підвищує загальний тонус організму, активізує дитину. Загальний стимулюючий вплив музики сприяє освоєнню дитиною нових моторних навичок, спонукає її до активного включення в реабілітацію. Поєднуючись з психологічним впливом на хвору дитину, музика сприяє формуванню у неї позитивної самооцінки й віри у власні можливості [2].

Правильно підібрана музика створює позитивний емоційний фон занять, допомагає дітям запам'ятати рухи, передати виразно її характер. Основні вимоги до підбору музичного матеріалу такі: музика повинна бути доступна сприйняттю дитини (дитячі пісні, естрадні пісні тощо); запис має бути чистим; музичний темп протягом комплексу повинен змінюватися (від повільного і помірного до швидкого) [3; 4].

Групові заняття з ритмічної гімнастики спрямовані не лише на розвиток і вдосконалення моторної сфери дитини, а й на розвиток соціальної її поведінки, самовираження почуттів, активації мотивацій особистості до відновлення порушених функцій [3; 4].

Ритмічна гімнастика в своєму роді унікальна. Вона базується на величезному арсеналі рухів. Вправи її спрямовані на роботу, а отже, на розвиток усіх м'язів і суглобів. Поряд з цим ритмічна музика, танцювальні рухи створюють позитивні емоції, знижують психологічне стомлення, підвищуючи працездатність дитячого організму, стимулюючи бажання займатися фізичними вправами. Основою методики є дитяча гра з використанням музики і танців, що доцільно проводити із залученням батьків. Усі вправи виконуються під музику з чітким ритмом. Яскраво виражені акцентовані звуки спрощують виконання вправ, а також навчають відчуттю ритму, музичності, вмінню узгоджувати свої рухи з музикою. Виконання вправ під музику перетворює заняття у веселу гру. Застосовують як прості танцювальні рухи, включаючи плескання, притупування, рухи руками,

так і елементи приспівки, які поєднують з дихальними вправами. Ігрова форма заняття дозволяє зосередити увагу дітей на взаємодії і руховому спілкуванні з іншими учасниками заняття. Позитивний емоційний фон сприяє освоєнню дітьми нових як моторних, так і комунікативних навичок [2; 3; 4].

Рухова культура багато в чому залежить від психічних проявів особистості. У першу чергу від розвитку уваги, пам'яті, мислення, уяви дитини. Заняття ритмічною гімнастикою значною мірою сприяють розвитку як моторної, так і слухової та зорової пам'яті [2; 4]. Це відбувається природно в поєднанні з іншими завданнями фізичного виховання та реабілітації.

Культура рухів багато в чому пов'язана з розвитком у дошкільнят зі спастичними формами церебрального паралічу фізичних якостей. Основою рухової культури є м'язове відчуття, яке і виробляється в ході занять ритмічною гімнастикою. Правильна постановка рук і ніг, утримання прямої постави, правильна лінія поз, відтягнуті носочки, зібрані кисти – ось неповна характеристика красивого руху. Усі вправи на заняттях з ритмічної гімнастики виконуються з різних вихідних положень: стоячи, сидячи на підлозі, лежачи на животі, на спині, на боці, в різних упорах [2].

Рухи, виконувані під час ритмічної гімнастики, умовно можна класифікувати таким чином: вправи для рук і плечового пояса, вправи для м'язів шиї, спини і живота, вправи для м'язів ніг, дихальні вправи.

Загалом ритмічна гімнастика створює у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу бадьорий настрій, піднімає життєвий тонус, дозволяє пізнати навколишню дійсність через мову жестів і рухів, які діти із задоволенням повторюють за інструктором. Важливу роль у заняттях відіграє поєднання ритмічної гімнастики з грою. Гра є основною формою пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку, яка активізує розумові процеси і рухові можливості, а також створює позитивний емоційний фон занять та дозволяє більш м'яко і гуманно вирішувати виховні та освітні завдання, що є актуальним, зважаючи на обмежені можливості психомоторики у дітей із

церебральною патологією. Незважаючи на невелику тривалість (20-30 хвилин) заняття сприятливо впливають на розвиток дитини, є адекватним оздоровчим та виховним засобом [2; 4].

Чудово сказав основоположник ритмічної гімнастики Ж. Далькроз з приводу проведення занять з дітьми: «Ми не знаємо більш могутнього і більш сприятливого засоби впливу на життя і процвітання всього організму, ніж почуття радості... Урок ритмічної гімнастики повинен приносити дітям радість».

#### Висновки:

1. Заняття з ритмічної гімнастики є суттєвою складовою програми комплексної реабілітації дітей зі спастичними формами церебрального паралічу, оскільки присутнім є музичний компонент, який задає ритм виконанню вправ і сприяє організації дітей. Спеціально підібраний музичний матеріал дозволяє врівноважити процеси збудження і гальмування в корі головного мозку дітей із неврологічною патологією.
2. Динамізм та емоційна насиченість занять з ритмічної гімнастики, сприяють розширенню реабілітаційного потенціалу дітей із церебральним паралічем шляхом їх активізації, стимуляції на досягнення позитивного результату.
3. Спеціально та методично правильно організовані заняття з ритмічної гімнастики дозволяють вирішити низку спеціальних завдань щодо корекції рухових порушень у дітей із церебральним паралічем: усунути спастичність м'язів, підвищити рухливість у суглобах кінцівок, попередити формування контрактур, зміцнити слабкі м'язи, покращити координацію рухів та рівновагу, покращити поставу тощо.

#### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бадалян Л. О. *Детские церебральные параличи* / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – К.: Здоров'я, 1988. – 328 с.
2. Буренина А. И. *Ритмическая мозаика: (Программа по ритмической пластике для детей дошкольного и младшего школьного возраста)* / А. И. Буренина / 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: ЛОИРО, 2000. – 220 с.
3. Козьявкин В. И. *Система интенсивной нейрофизиологической реабилитации – Метод Козьявкина [Пособие реабилитолога]* /

- В. И. Козьякин. – Львов: Издательство «Дизайн-студия «Папуга»», 2012. – 240 с.
4. Медведева Е. А., Комиссарова Л. Н., Шашкина Г. Р., Сергеева О. Л. Музыкальное воспитание детей с проблемами в развитии и коррекционная ритмика [Учеб. пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений]. / Под ред. Е. А. Медведевой. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 224 с.
  5. Семенова К. А. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей / К. Семёнова, Е. Мастюкова, Н. Смуглин. – М.: Медицина, 1972. – 328 с.
  6. Соколова Н. В. Практическое руководство по детской лечебной физкультуре / Н. В. Соколова. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 350 с.
  7. Федорів Я.-Р.М. Загальна фізіотерапія: [Навчальний посібник] / Я.-Р.М. Федорів. – К.: Здоров'я, 2004. – 224 с.

УДК 376.1-056.263-053.4:81`233

**Е. В. Лузянова**

студентка спеціальності  
«Корекційна освіта. Логопедія»

**М. С. Полуляшенко**

викладач  
Сумський державний педагогічний  
університет імені А. С.Макаренка

## ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ УСНОГО МОВЛЕННЯ У ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

У статті теоретично обґрунтовані інноваційні методи формування та розвитку усного мовлення у дітей з порушенням слуху.

В статті теоретично обґрунтовані інноваційні методи формування та розвитку усного мовлення у дітей з порушенням слуху.

*This paper theoretically grounded innovative methods of formation and development of spoken language in children with hearing impairment.*

**Ключові слова.** слух, дактильні знаки, інноваційні методи, порушення слуху, формування мовлення, верботональна методика.

**Ключевые слова.** слух, дактильного знаки, инновационные методы, нарушения слуха, формирования речи, верботональная методика.

**Key words.** ear, finger marks, innovative methods, hearing impairment, speech formation, verbotonalna technique.

**Постановка проблеми.** Нині значної актуальності набуло питання осучаснення системи спеціальної освіти осіб з порушенням слуху. Передусім, це пов'язано зі змінами, які відбуваються в українському суспільстві та вимогами сучасної освіти. Потреба в оновленні освіти передбачає природні процеси розвитку педагогічної практики, взаємодію різних педагогічних систем і технологій навчально-виховної та корекційної роботи, апробування на практиці нових форм педагогічних систем, які позитивно зарекомендували себе в практиці. Великі можливості для якісних змін в освіті пов'язані з інтенсивним розвитком засобів комунікації, інформаційних та мультимедійних технологій, технічних засобів.

**Мета статті.** На основі аналізу науково-педагогічної літератури з'ясувати основні інноваційні методи формування та розвитку усного мовлення дітей з порушеннями слуху.

**Виклад основного матеріалу.** Підходи і методи навчання та корекційно-розвивальної роботи з учнями з порушеннями слуху, у порівнянні з підходами, які були у радянській школі, стали більш творчими. Інформаційне навчання поступово переходить до мотиваційного, формування мовленнєвих вмінь і навичок, носить більш практичну спрямованість. Потреба часу – формувати у глухих дітей життєво необхідну мовленнєву компетентність.

В основу системи положено «глобальний підхід». Він ґрунтується на використанні на початковому етапі формування усного мовлення «методу цілих слів» з широким залученням письма, карток з надрукованими словами і реченнями, буквами або дактильними знаками. На основі глобального сприймання, переважно зором, цілих слів з карток, з губ, а дактильних знаків з руки вчителя, нечуючі діти збагачують словник, навчаються читати і писати, оволодівають звуковимовою [3].

Навчання вимові здійснюється за аналітико-синтетичним концентричним полісенсорним методом. Основними одиницями при навчанні вимові та розвитку слухового сприймання є цілі слова і фрази. При цьому ведеться робота над такими елементами мовлення, як склади і фонемі. Концентричність метода