

## ФІЗИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДОШКІЛЬНИКА-ЛОГОПАТА

ГАННА СТОРОЖУК

*Південноукраїнський державний педагогічний університет  
імені К.Д.Ушинського, (м.Одеса)*

Фізичне виховання в єдності із загальною освітою, моральним і естетичним вихованням забезпечує всебічний розвиток людини. Потреба та необхідність рухатися виникають у людини дуже рано, тому навчання дітей рухам важливо розпочати вже в дошкільному віці.[3, 4]

Зайняття з розвитку рухів у дітей проводять, з одного боку, завдяки фізичному розвитку кістково-м'язового апарату, правильній осанці, формуванню правильних навиків руху, орієнтуванню в просторі, погодженості рухів із ритмом, розвитку спритності, швидкості, сили рухів, а з іншого боку, завдяки вихованню витривалості, організованості, активності та інших позитивних рис характеру [2] У праці з дітьми з розвитку рухів умовно виділяють наступні три форми: основні рухи, вправи для загального розвитку; рухливі ігри. До основних рухів відносять: хода, біг, стрибки, рівновага, лазіння, метання. Основні рухи сприятливо впливають на всебічно фізичний розвиток дітей: вправляють і розвивають м'язи, зміцнюють серцево-судинну та дихальну систему, збагачують духовний світ дітей. Ці вправи загартовують нервову систему, позитивно впливають на співвідношення збудливих і гальмівних процесів у корі головного мозку, що створює у дитини врівноважений нервово-психічний стан. Загально - розвиваючі вправи всебічно впливають на організм дітей і навчають їх чітким і впевненим рухам, що виконуються у певному темпі та ритмі, а інколи і з музичним супроводом.

У залежності від переважного впливу на окремі групи м'язів загально - розвиваючі вправи діляться: а) для рук і плечового пояса; б) для ніг; в) для тулуба. Вони проводяться з предметами і без них. Метою цих вправ є гармонійний розвиток різних груп м'язів дитини, її вміння керувати своїми рухами.

Рухливі ігри сприяють розвитку ініціативи, активності дітей і є найбільш ефективною формою для розвитку рухів. При проведенні рухливих ігор ставляться наступні завдання: розвиток уміння орієнтуватися у просторі, здатність змінювати темп рухів, ритмічно рухатися, виховання спритності рухів. Рухливі ігри у вільній та емоційній формі сприяють закріпленню навиків, отриманих дітьми після занять з розвитку рухів.

У дітей, що заїкаються, нерідко буває порушений загальний ритм рухів. Ті насильницькі рухи в області мовного апарату, що виникають при заїканні, можуть розповсюджуватися і на рухи м'язів обличчя, рук, ніг і всього тулуба. Для дітей із поліморфними мовними розладами, у яких нерідко порушена моторна діяльність, обов'язково включаються вправи на координацію та рівновагу. Рухи цих дітей незграбні, хода напружена, непевна. Спостерігається слабке орієнтування, нечітка координація рухів. Спостереження показують, що діти, навчившись керувати окремими рухами, раніше для них недосяжними, стають впевненими в собі, і ця впевненість сприяє успішному розвитку загальної та мовної моторики.

Розвитку та вихованню рухів у дітей-логопатів у системі лікувально-педагогічного впливу приділяють велику увагу. Фізичні вправи сприяють розвитку м'язової системи та виховують узгодженості в рухах, покращують роботу найважливіших органів: легень і серця, підсилюють обмін речовин. Крім того, фізичні вправи створюють у дітей бадьорий настрій, виховують в них дисциплінованість та зібраність, спонукають їх до діяльності. Все в сукупності є підготовкою для оптимального функціонування мовних органів і, отже, впливає на формування правильних мовних навиків. У цьому аспекті всі фізичні вправи для дітей-логопатів набувають лікувального значення. Лікувальна фізкультура, як метод неспецифічної функціональної та патогенетичної терапії, впливає на відновлення функцій

органів і систем. Для досягнення терапевтичного ефекту інколи необхідно для занять лікувальною фізкультурою підбирати групи дітей у залежності від особливостей їхнього захворювання і загального стану. З дітьми, що за своїм станом не підходять до загальних груп, потрібно займатися окремо. Фізичне навантаження під час вправ збільшують поступово. Своєрідною частиною лікувальної фізкультури є логопедична ритміка [2]. Ця система духових вправ, що проводяться в музичному супроводі і погоджуються із мовою дитини. Музично рухомі вправи сприяють коригуванню загальної моторики у дітей. Рухові вправи в поєднанні з мовою дитини спрямовуються на координацію рухів певних м'язових груп (рук, ніг, голови, тулуба) із його мовою. Ці вправи благотворно впливають на якість мовлення дитини. А музичний супровід у кожному з цих випадків позитивно впливає на його емоційний стан і поведінку. Дослідження стану загальної моторики дошкільників-логопатів виявило існування труднощів при здійсненні загальних рухів. Порушення загальної моторики характерні для даних дошкільників. Вони проявляються у виді млявості, загальмованості, порушені координації рухів, або навпаки, характеризуються розгальмованістю, руховим неспокоєм. Однак у дітей, що страждають на певні види мовних порушень (дизартрія, алалія, ринолалія, заїкання), можуть спостерігатися значні відхилення у формуванні загальної рухової активності. Виходячи з цього положення, вправи для вивчення загальної моторики можна використовувати з метою диференціальної діагностики порушень мовлення у даної категорії дошкільників.

Для дослідження розвитку загальної моторики запропонуємо наступні види завдань: одягнутися, роздягнутися, взутися, пройти з одного кута кімнати до іншого, розмахуючи обруч, зупинитися, стати навщпиньки, присісти; пострибати на двох ногах, на одній нозі; прокотити м'яч по підлозі: двома руками, однією рукою, з однієї руки в іншу; витягнути руки вперед, догори, розвести в сторони, опустити донизу; взяти в праву руку прапорець, підняти руки над головою, переключити прапорець у ліву руку, розвести руки в сторони і т.п. Належить відмітити, що найбільш значні порушення рухової сфери спостерігаються у дітей, котрі страждають на дизартрію – це порушення координації довільних рухів, порушення м'язової взаємодії, розвиток контрактур і деформацій. Значно ускладнена загальна моторика і у дітей, котрі страждають на моторну алалію – скованість, незграбність рухів, порушення координації, переключення рухів. Для ринолаліків характерні млявість рухів, зниження м'язового тону, розлад ритму та темпу рухів. Своєрідні порушення загальної моторики спостерігаються при заїканні: нестійкість м'язового тону, напруженість мускульного тону, порушення координації рухів рук і ніг, наявність супутніх нав'язливих рухів (рухових вивертів). При обстеженні дрібної моторики рук дітям пропонують виконувати завдання за вербальною інструкцією або за наслідуванням. Наприклад: стиснути пальці в кулак – розтиснути на рахунок (5-6 разів); роз'єднати пальці рук, що лежать на поверхні стола, з'єднати їх (5-6 разів). З'єднати всі пальці руки з великим пальцем (спочатку на лівій, а після цього на правій руці). Виконати ігрову вправу "Добрий день, пальчик" – здороватися синхронно пальцями правої та лівої рук, зібрати пірамідку, укласти дрібні предмети в коробку.

Досвід проведення укладання і подібних їм фізкультхвилинок на заняттях вихователів може бути надзвичайно корисним і в групах масових дитячих садів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Белякова Л.И. *Коррекционное развитие и воспитание детей с нарушениями речи.* – Москва: МГПИ, 1987 г.
2. Богуславская З.Н. *Подвижные игры с правилами для детей дошкольного возраста.* – Москва: Уч. Пед. Гиз., 1964 г.
3. Валлон А. *Психическое развитие ребенка.* – Москва: Просвещение, 1989 г.
4. Ляпидевский С.С., Селиверстова В.Н. *Воспитание и обучение детей с расстройствами речи.* – Москва: Просвещение, 1988 г.

**PHYSICAL FEATURES PRESCHOOL BOY-LOGO PATE**

ANN STOROZHUK

*South Ukrainian State Pedagogical University by K.D. Ushinskiy*

In article the author has tried to take into account features of physical and intellectual development of a child-logo pate ,modern problems of preschool training. The most essential criteria of an estimation of intellectual and physical development of preschool boy have been selected.

**ФОРМУВАННЯ НАВИЧОК ХОДЬБИ У ДІТЕЙ, КОТРИ СТРАЖДАЮТЬ НА СПАСТИЧНІ ФОРМИ ДИТЯЧОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ**

СЕРГІЙ ХОЛОДОВ

*Південноукраїнський державний педагогічний Університет  
імені К.Д. Ушинського, м. Одеса*

В практиці реабілітації дітей з поєднаним ураженням центральної нервової системи і патологією опорно-рухового апарату або дитячим церебральним паралічем (ДЦП) важливе місце посідає проблема формування навичок самостійної ходьби. В даному контингенті хворих, за відомими причинами, мають місце різні рівні якості оволодіння ходьбою від повної відсутності здатності самостійно пересуватися до практично нормальної ходи. Спираючись на дослідження, що відображають стан розробки цієї проблеми в доступних наукових джерелах [1, 3], ми прийшли до висновку, згідно з яким, засоби, методи і методичні прийоми, які використовуються в сучасній практиці реабілітації для вирішення даної проблеми, потребують доопрацювання у відповідності з метою їх практичного застосування. Аналіз наукових джерел продемонстрував високий рівень дослідження ступенів сформованості навичок ходьби та їх критеріїв у дітей що рухаються самостійно, та недостатнє і поверхове висвітлення відповідних параметрів у дітей, що самостійно не пересуваються [2, 4, 5]. Головним засобом формування навичок ходьби у дітей з ДЦП є вправи з використанням засобів додаткової опори (ЗДО), але те, яким чином використовувати їх у відповідності до рівня важкості захворювання, форми ДЦП, в якій послідовності їх застосувати і на якому етапі змінювати, є гострим і відкритим питанням.

Усе вище поведене обумовило мету і завдання нашого дослідження.

Метою цієї праці є розробка (на основі вивчення закономірностей ходьби і створення компенсації відстаючих анатоμο-фізіологічних та рухових засновків) такої корекційної системи, щоб забезпечувала найбільш благодіючі педагогічні умови для формування навичок ходьби у дітей із спастичними формами ДЦП.

Відповідно до мети були поставлені наступні завдання.

1) Виявити закономірність використання засобів додаткової опори згідно із ступенем розвитку навичок ходьби і встановити рівні сформованості даної локомоції у дітей що не ходять.

2) Визначити ефективність використання рекомендованої методики формування навичок ходьби в процесі корекції порушень руху в умовах реабілітаційного центру.

Для вирішення першої задачі була використана наступна методика дослідження. Дитині, в ігровій формі, пропонувалось пройти, використовуючи різні опорні пристрої. Ті засоби опори, за допомогою яких пацієнт міг пересуватися і визначали його рівень розвитку локомоції, щоправда який самий ми не знали. Тому цей рівень умовно приймався як вихідний, оскільки в дійсності, через відсутність критеріїв, не відображав істинного стану якості оволодіння ходьбою. Ця процедура повторювалась на протязі усього курсу реабілітації через кожні 5-6 днів, однак, дитині надавали можливість користування більш складними для нього опорними пристроями, ходьба з якими раніше не була можлива.