

обеспечивающих комплексный подход к процессу реабилитации учащихся современного учебного заведения.

Автор отмечает, что проблемы детей с особыми образовательными потребностями, в том числе, с последствиями детского церебрального паралича, необходимо решать комплексными методами. На сегодняшний день в Каменец-Подольском многопрофильном учебно-реабилитационном центре разработана система комплексной реабилитации вышеупомянутой категории детей.

Автор акцентирует внимание на том, что обращение в заведение это важный шаг в процессе дальнейшей жизни ребенка. Но очень ответственным этапом является комплексный подход к процессу реабилитации ребенка в условиях Центра, которая включает обследование ребенка на заседаниях психолого-медико-педагогической комиссии Центра, фиксацию состояния развития воспитанника и наблюдение за динамикой развития с последующим внесением корректив, работа с ребенком медиков, психолога, коррекционного педагога, социального педагога, логопеда, учителя лечебной физкультуры, педагогов Центра. Особое значение имеет тесное сотрудничество всех специалистов реабилитационного блока с родителями и близкими к воспитанникам людьми, их активная позиция по отношению к процессу реабилитации собственного ребенка.

Ключевые слова: дети с особыми образовательными потребностями, комплексный подход, учебно-реабилитационный центр, специалисты, сотрудничество.

Dmitrieva O.I. The complex approach to the process of rehabilitation of children with special educational needs in modern educational institution.

In this article the author explains the meaning of the complex approach to the process of rehabilitation of children with special educational needs and finds out the main aspects of activity of those experts who realize the complex approach to rehabilitation of pupils in modern educational institution.

The author affirms that the problems of the children with special educational needs, including children with the results of infantile cerebral palsy, have to be solved by complex methods. Nowadays the complex approach to rehabilitation of pupils is developed in Kamianets-Podilskyi multiple-discipline educational and rehabilitation center.

The complex approach to rehabilitation of the child in the center includes the investigation of the child by psychological medical and pedagogical commission of the center, the fixation of the child's health state and the observation of the progress together with all the proofreading. Doctors, psychologist, defectologist, social pedagogue, speech therapist, therapeutic physical trainer and other educational specialists of the center also work with such children.

Creation and functioning of the system of complex rehabilitation assists the effectiveness of the realization of the rehabilitation process in Kamianets-Podilskyi multiple-discipline educational and rehabilitation center.

Key words: children with special educational needs; the complex approach; educational and rehabilitation center, cooperation.

Стаття надійшла до редакції 29.10.2017 р.

Статтю прийнято до друку 02.11.2017 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Миронова С.П.

УДК: 376.3:372.3:37.037+616.8-009.12

Ефименко Н.Н., Мога Н.Д.

НЕКОТОРЫЕ ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КОРРЕКЦИИ СПАСТИЧЕСКИХ ФОРМ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

У статті на основі аналізу доступної літератури з проблеми, озвученої у заголовку, було визначено коло основних теоретичних положень, постулатів, підходів, які в перспективі можуть бути покладені в основу теоретико-методологічних принципів корекції спастичних форм рухових порушень у дітей раннього та дошкільного віку засобами фізичного виховання. Спочатку проаналізовано філософські концепції реабілітації: зовнішньої регуляції з боку медика і педагога та подальшої внутрішньої саморегуляції організму, здатного до певної міри самвиліковуватися при правильному його налаштуванні; принципи дуальності життя (включаючи життя організму дитини) і потрійності, за допомогою якої можна зняти проблемні суперечності між двома дуальних крайнощами (наприклад, спастикою і гіпотонією). У теоретичних працях корекційної педагогіки було знайдено системно-синергетичний підхід до реабілітаційних систем, а також визначено перспективний напрям, пов'язаний із аттракторною структурою мозку людини. З теоретичних основ побудови рухової активності дитини як один із перспективних був виокремлений принцип вертикальної локалізації огнища ураження нервової системи

(на рефлекторному кільці). З позиції медичної реабілітації викристалізувалася підходи, засновані на принципах раннього початку реабілітаційних заходів, комплексності, етапності, індивідуальності, мультидисциплінарного вирішення проблеми. З'ясовано також, що функціонально-системний підхід у реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи передбачає дотримання такої послідовності реабілітаційних заходів: сенсонний тренінг - моторний - конітивний і мовний - емоційно-комунікативний і мотиваційний, що є підставою для постановки питання про примат сенсорики у розвитку і реабілітації дітей раннього віку. У статті описуються і коротко розкриваються спеціальні принципи рухової реабілітації дітей дошкільного віку з нейрогенними руховими порушеннями: принцип кінезофільії і примату моторики; принцип природовідповідності; філогенетичний принцип; принцип ієрархічності рухового розвитку; принцип тоничності гармонізації; принцип верховенства аферентації і полісенсорної інтеграції; принцип пріоритету м'язового релізу; вібраційно-хвильовий принцип вправи. У висновках коротко констатується, що спроби створення теоретико-методологічної платформи щодо подолання спастики у дітей і пов'язаних із нею проблем мають фрагментарний і розрізнений характер. Певною мірою бракує також комплексного інтегрального науково-практичного підходу щодо подолання зазначеної проблеми у дітей раннього та дошкільного віку.

Ключові слова: педагогічні принципи, реабілітація, спастика, ранній дошкільний вік, рухові порушення.

Создание эффективной системы коррекции спастических форм двигательных нарушений у детей раннего и дошкольного возраста средствами физического воспитания требует формирования необходимого теоретико-методологического фундамента. Анализ литературных источников по данной проблеме позволит выявить те принципы, которые могут составлять условный армопояс этого фундамента.

Целью данной статьи является как предварительный вариант формулирование теоретико-методологических основ коррекции спастических форм двигательных нарушений у детей раннего и дошкольного возраста средствами адаптивного физического воспитания.

Поставленная цель может быть достигнута последовательным решением следующих **задач**:

1. Осуществить аналитический обзор литературных источников по данной проблеме и выявить релевантные закономерности, правила, тенденции, которые могут стать основой для разработки теоретико-методологической системы реабилитации спастических двигательных нарушений средствами физического воспитания.

2. Предварительно сформулировать на основе этих теоретических позиций принципы реабилитации спастических форм двигательных нарушений у детей указанного возраста средствами физического воспитания.

Начнём с общих, философских аспектов лечения как универсальных постулатов в оздоровлении человека. Так, по мнению Э. Стилла [6], «врачу не следует лечить больного. Его роль состоит в том, чтобы отрегулировать часть или всю систему таким образом, чтобы жизненные потоки могли в нём выявиться и промыть поражённые части». По мнению С.В. Новосельцева [3], следовать этому принципу – значит признать существование телесной системы саморегуляции, которая начнёт действовать, если будут устранены препятствия. Такой подход можно условно назвать **принципом внешней регуляции и внутренней саморегуляции**. Под внешней регуляцией подразумеваются воздействия на ребёнка со стороны медицинских работников или педагогов, а под внутренними – процессы саморегуляции организма, которые будут запущены после снятия условных блоков в виде различной патологии, в том числе опорно-двигательного аппарата.

По мнению учёного, «...очень важно понимать, что материя имеет формы, и они **обязательно отличны** друг от друга. Для запуска и непрерывного действия Материи используется Дуальность.

Дуальность – это универсальная идея Бога, которая позволила сказать, что две или несколько форм существуют и обязательно отличны друг от друга. Другими словами, дуальность – это идея Бога о том, чем можно разделить Ничто, чем можно отделить Свет от Тьмы, прошлое от будущего...» [3, с. 91]. Этот фрагмент из размышлений С.В. Новосельцева подсказывает нам идею о дуальном подходе, которая уже была однажды сформулирована Н.Н. Ефименко в качестве универсального педагогического принципа – **принципа дуализма (дуальной пары)** [2, с. 113 – 114]. Применительно к спастическим двигательным нарушениям у детей его можно выразить такими дуальными парами, как «сокращение – расслабление», «мышечный гипертонус – мышечная гипотония», «статика – динамика», «изометрический режим мышечной деятельности – изотонический режим мышечной

деятельности», «сокращение – растяжение», «мышечный спазм – мышечная атония» и др.

По мнению С.В. Новосельцева, «современная технологическая цивилизация характеризуется описанием мира как двухполюсного начала. Например, + и -, добро и зло, начало и конец, 0 и 1, вход и выход. На этой двойственности построена вся информационная деятельность человека цивилизованного общества.

Тройственная цивилизация характеризуется созданием противоречия на базе двойственного мышления. И это противоречие разрешается путём привнесения третьей формы. Тройственная цивилизация мобилизует мышление к познанию более тонкой материи и приводит к четырёхмерному типу цивилизации» [3, с. 92].

Из вышеизложенного можно предварительно вывести **принцип тройственности**, основы которого уже были обозначены Н.Н. Ефименко в его докторской монографии [2, с. 67 – 68]. Суть этого принципа заключается в том, что существующее противоречие между двумя формами (состояниями) может быть разрешено при помощи третьей формы (состояния). Например, относительно рассматриваемой дуальной пары «мышечный гипертонус – мышечная гипотония» третьим элементом, наличие которого разрешает имеющееся противоречие, является дистония. Условно такой подход можно назвать **принципом «срединного пути (третьего пути)»**.

Образовательные основы реабилитологии рассматривались А.Г. Шевцовым в его монографии [7], в которой автор проанализировал возможности системного подхода и моделирования объектов в педагогике и, в частности, в реабилитологии. Интересными представляются возможности **системно-синергетического подхода**, которые могут быть адаптированы применены к разрабатываемой системе коррекционного физического воспитания детей со спастическими двигательными нарушениями. Импонируют такие аспекты системно-синергетического подхода, как: акцентирование внимания на процессах развития реабилитационных систем, структурных фазовых переходах; признание кооперации процессов самоорганизации и развития реабилитационных систем; комплексное изучение совокупности внутренних и внешних взаимосвязей реабилитационной системы; понятие «детерминированного хаоса», «аттракторов» и др. По мнению учёного, именно «аттракторы» являются теми сферами, которые притягивают возможные траектории эволюции личности, в нашем случае, ребёнка с нарушениями опорно-двигательного аппарата. «...Эти аттракторы могут быть сформированы частично педагогом, психологом, реабилитологом. Конструирование для инвалида таких психических аттракторов, в рамках нашей гипотезы, является, по сути, одной из главных задач коррекционного педагогического процесса» [7, с. 100].

Поиск универсальных подходов к эффективной коррекции двигательных нарушений нейрогенного характера мы находим в разработках выдающегося отечественного учёного Н.А. Бернштейна. По его мнению, «...если исключить поражения периферических смешанных нервов, ведущие к выпадению концевой исполнительного органа, а не двигательной функции, то, схематически говоря, возможны пять локализаций поражения на рефлекторном кольце данного уровня: 1) центральный афферентный путь (в спинном мозгу); сенсорное (афферентационное) ядро уровня; 3) центральные замыкательные системы; 4) эффекторное ядро уровня; 5) эффекторный цереброспинальный путь.

Общий принцип зависимости явлений от места на протяжении кольца может быть выражен таким правилом. Чем очаг поражения ниже (ближе к периферии), тем отчётливее проявляется избирательность нарушения по отношению к периферическому органу или области тела и тем она слабее выражена по отношению к контингенту нарушающихся движений. Справедливо и обратное положение: чем выше (центральнее) локализован болезненный очаг, тем нарушения избирательнее по отношению к контингентам движений и тем они обобщённые по отношению к периферическим органам» [1, с. 218 – 219].

Из цитированного выше фрагмента можно предварительно вывести **принцип вертикальной локализации очага поражения нервной системы (на рефлекторном кольце)**.

Д.Ю. Пинчук с соавторами считает, что «... программа реабилитации должна включать мероприятия, учитывающие все компоненты МКФ (Международной классификации функционирования – дополнено Н.Н. Ефименко), и реализовываться в организационном аспекте на **принципах раннего**

начала реабилитационных мероприятий, комплексности, этапности, индивидуальности, мультидисциплинарного подхода (выделено Н.Н. Ефименко). [5, с. 265]. По мнению специалистов, «...дальнейшие этапы в реабилитации детского церебрального паралича предусматривают:

- применение до 2 лет стимуляционных методик, направленных на нормализацию психомоторного развития, развитие сенсорных и речевых функций;
- от 2 до 5 лет приоритетным становится снижение патологически высокого мышечного тонуса, развитие двигательных функций и профилактика контрактур;
- с 5 до 10 лет на первый план выходит коррекция сформированного патологического паттерна движения, комплексная ортопедическая коррекция динамичных и фиксированных контрактур.

Для эффективной реализации принципа комплексности современные реабилитационные учреждения должны осуществлять процесс реабилитации в соответствии с реабилитационными программами. К основным программам можно отнести:

- программу медицинского сопровождения, направленную на полное или частичное восстановление (компенсацию) нарушенных функций и повышение адаптационно-компенсаторного резерва организма;
- программу кинезиотерапии для формирования или восстановления оптимальной двигательной активности – мобильности;
- программу эрготерапии с целью обучения оптимальным адаптивным видам повседневной активности и независимого функционирования;
- программу коррекции когнитивных функций (память, внимание, мышление, восприятие);
- программу вербальной и невербальной коммуникации;
- программу психолого-педагогического сопровождения, включая членов семьи (определение особенностей эмоционально-волевой сферы, уровня интеллекта, личностных особенностей, типов внутрисемейных отношений и воспитания);
- программу профессиональной ориентации (подготовка к выполнению общественно значимой и достаточно оплачиваемой работы);
- рекреационную программу, направленную на улучшение социальных навыков, расширение опыта общения, игры, развлечения, т. е. на развитие и восстановление эмоционального ресурса;
- программу социальной помощи для решения личных разовых и текущих социально-правовых проблем;
- образовательные программы, направленные на получение образования, социальных навыков и умений и т. д.

В программах по социально-психологическим и психолого-педагогическим аспектам реабилитации обязательно должны содержаться мероприятия по:

- психологической коррекции;
- психопатологической коррекции;
- дефектологической коррекции;
- логопедической коррекции;
- социально-психологической коррекции;
- эрготерапии;
- социальной терапии;
- Монтессори-терапии;
- кондуктивной педагогике по Петте;
- сенсорной интеграции;
- подбору вспомогательных приспособлений и технических средств реабилитации.

Для реализации данных программ необходим мультидисциплинарный подход, который объединяет специалистов, работающих как единая команда (бригада) с четкой согласованностью действий, что обеспечивает реализацию целей и задач реабилитации. В состав междисциплинарной команды должны входить: невролог, педиатр развития, логопед, коррекционный педагог, медсестра, физиотерапевт, эрготерапевт, медицинский психолог, специалист по социальной работе. Желательно включение в состав бригады и диетолога. В идеальном случае в состав междисциплинарной команды

могут входить члены семьи пациента...» [5, с. 266 – 268].

В.Ю. Мартинюк и С.М. Зинченко, описывая основы концепции реабилитации «Тандем» в Украинском медицинском центре реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы МОЗ Украины, считают, что «...основная тенденция этой концепции состоит в интегральном объединении усилий специалистов медицинского и социально-педагогического направления по реабилитации больного ребёнка для его приспособления к жизни, общественно полезному труду. Главное в партнёрстве – «ребёнок – семья – специалист».

Реализация концепции «Тандем» заключается в **функционально-системном подходе** (выделено Н.Н. Ефименко) к реабилитации, восстановлению систем с учётом индивидуальных особенностей уровня развития или поражения нервной системы ребёнка».

Выделены четыре основные функциональные системы:

1) функциональная система сенсорной сферы (от чувствительности и элементарных ощущений к восприятию окружающего мира, социальной перцепции);

2) функциональная система моторной сферы (от первичного рефлексорного двигательного акта к осознанным целенаправленным действиям);

3) функциональная система когнитивной сферы и речи (ВВД познания предметного мира и игровых навыков – от элементарных речевых сигналов к формированию познавательной деятельности и речи);

4) функциональная система эмоционально-коммуникативные сферы и мотиваций (от элементарных эмоционально-коммуникативных реакций к формированию мотивационной сферы и способов адаптации личности в социальной среде) [4, с. 23].

Таким образом, авторы рекомендуют придерживаться в реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы такой последовательности: сенсорный тренинг – моторный – когнитивный и речевой – эмоционально-коммуникативный и мотивационный. Как видим, по сравнению с детьми дошкольного возраста, когда на первом месте ставилась моторная сфера и её коррекция («примат моторики» по М.Р. Могендовичу и И.Б. Тёмкину), в коррекционной работе с детьми раннего возраста таким приоритетом является сенсорная сфера – вот почему можно вести речь о **«примате сенсорики»** у детей со стастическими формами двигательных нарушений.

В разработках Н.Н. Ефименко [2] мы находим ряд универсальных принципов двигательной реабилитации детей дошкольного возраста средствами физического воспитания:

• **«Принцип уродженої кінезофілії і примату моторики** – надає першорядного значення руховій активності дітей раннього та дошкільного віку для підтримки рівня охоронного збудження в корі головного мозку. Саме це збудження (належний його рівень) є захисним механізмом протистояння негативним чинникам внутрішнього і зовнішнього середовища, що підвищує рівень опірності, витривалості організму дитини, яка росте. Цей принцип демонструє значущість корекційного фізичного виховання в загальній абілітації дітей з ОМЗ та їх успішній адаптації до реальних умов життя.

• **Принцип раннього старту корекційних заходів** – передбачає по можливості більш ранній початок корекційних заходів з дітьми, які мають порушення опорно-рухового апарату. Саме в ранньому віці формуються рівні побудови рухів, саме в цей період центральна нервова система з усіма структурними компонентами має найвищу пластичність і здатна легко пристосовуватися. На думку Г. Домана, саме достатня та різноманітна рухова активність дитини, починаючи з періоду новонародженості, і є головною умовою повноцінного формування черепно-мозкових структур. Багаторічна практика засвідчила, що чим раніше розпочате корекційне фізичне виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, тим більш значущим буде результат і тим швидше його буде досягнуто. До того ж процес корекції відбуватиметься краще, якщо у дитини ще не сформований стійкий патологічний стереотип статики і локомоцій.

• **Принцип природовідповідності** – передбачає, що в основу будь-якої розроблюваної методики рухової реабілітації дітей засобами фізичного виховання мають бути покладені не абстрактні теоретичні положення, а ті об'єктивні закони біологічного розвитку приматів і, зокрема, людини, які формувалися Природою протягом тисячоліть еволюції homo sapiens як виду. Ці закономірності описано в таких науках, як біологія, неврологія, фізіологія, анатомія, психосоматика, біомеханіка, біоенергетика, біохімія,

психологія, неонатологія, педіатрія, ортопедія, травматологія, ЛФК та ін. У всіх педагогічних дослідженнях спочатку необхідно орієнтуватися на чинні закони Природи, тобто створювати **природовідповідну** технологію або методіку. І, навпаки, слід уникати у своїх методичних пошуках дій, які суперечать існуючим біологічним законам і закономірностям.

• **Філогенетичний принцип** – є основоположним у системі корекційного фізичного виховання та руховій реабілітації дітей із порушеннями ОРА. Якщо взяти за основу еволюційну теорію Ч. Дарвіна та його прихильників про походження людини (а вона сьогодні є домінуючою в світі), то ми побачимо шлях формування фізичного (тілесного) статусу всього живого на Землі: від риб – до земноводних (амфібій), рептилій (гадів), потім – до ссавців, птахів, приматів і, нарешті, до «*Homo erectus*» («людини прямостоячої»), нашого з Вами попередника. Ця **еволюційна логіка** не випадково відібрана природою, не зникла від одного виду тварин до іншого, а закріплювалася і передавалася в генному коді. Таку саму програму рухового розвитку має кожна народжена дитина, незалежно від наших бажань. Так, виношування жінкою зародка, що знаходиться в навколоплідних водах (особливо на останніх місяцях вагітності), відповідає «риб'ячому» періоду еволюції живого; перші рухи новонародженого в положенні лежачи нагадують дії давніх земноводних, які відчують себе ще безпорадно на суші; подальше повзання на животі дуже схоже на переміщення у плазунів. Далі, приблизно у півроку, малюки намагаються самостійно сидіти, вивільняючи при цьому руки-«крила», що дуже схоже на рухи птахів тощо.

У цьому плані особливе значення набуває біогенетичний закон, сформульований Е. Геккелем, – **онтогенезис повторює філогенезис**, що означає: у своєму індивідуальному розвитку (особливо на початкових етапах, у період раннього онтогенезу) дитина фактично прискорено повторює попередню етапність свого історичного становлення від найпростіших тваринних форм до людини розумної.

• **Принцип ієрархічності рухового розвитку** – впливає з теорії М.О. Бернштейна про рівні побудови рухів. Цей принцип продовжує, доповнює вже сформульований нами вище еволюційний принцип, оскільки він відображає вже не тільки існуючу філогенетичну послідовність формування рухових функцій у дитини, а й засвідчує, як кожен новий рівень управління рухами надбудовується над уже створеним, який відповідає за більш примітивні контингенти рухів. Цей факт ще раз підтверджує нашу точку зору про необхідність дотримання в корекційному фізичному вихованні дітей з порушеннями ОРА філогенетичної послідовності освоєння рухових режимів: від примітивних лежачого і повзального ОРР до більш зрілих і досконалих лазального, бігового, стрибкового та їх поєднань із предметно-маніпулятивною діяльністю. Стає зрозумілим, що без засвоєння більш давніх контингентів рухів і відповідно формування рівня їх управління в центральній нервовій системі не можна ефективно рухатися далі шляхом подолання наявних рухових порушень у дітей. «На тлі цього факту видається дуже цікавим і багатозначним, що координаційні *контингенти рухів* людини утворюють точно такого самого роду симультантну рекапітуляцію всієї історії тварин рухів ... Кожне з цих послідовних побудов пов'язане з черговим новим морфологічним субстратом, і кожне, як буде висвітлено далі, не заперечує нижні, більш давні координаційні нашарування, але зливається з ними у дуже своєрідний і різноманітний синтез» [1, с. 16].

Ієрархічність рухового розвитку передбачає також ідею **тонічної гармонізації**, тобто припускає застосування спеціальних укладань, поз і положень, а також відповідних тактильно-кінестетичних і вестибуломоторних стимуляцій з боку педагога (інструктора). Ця фаза тонічної гармонізації завжди повинна передувати будь-якій формі корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями ОРА. Рівень А (за М.О. Бернштейном) контролює такий базовий елемент повноцінного фізичного розвитку дитини, як лежання, точніше, прийняття еволюційно значущих поз і положень, що забезпечують нормальне функціонування набору познотонічних рефлексів, які з часом відходять. Сюди, імовірно, можна також віднести примітивні рухи у положенні лежачи на місці: перевертання зі спини на живіт і навпаки, різні розвертання в положенні лежачи на спині і на животі.

• **Принцип верховенства аферентації та полісенсорної інтеграції** – першочерговості аферентних чутливих потоків, які виникають у своїй функціональній спроможності, головним чином при здійсненні рухів певного рівня еволюційної складності. Таким чином, без кінетики немає аферентації, а без неї, у свою чергу, неможлива еферентація, тобто координація здійснюваним руховим актом. У

практичному плані це означає, що навіть при наявності досить важких порушень моторики у підопічного педагога повинен створювати такі рухово-ігрові умови, які б дозволили дитині з порушеннями ОРА здійснювати тією чи іншою мірою певний патерн рухів, викликаючи відповідну аферентну імпульсацію. Такий підхід нами позначений як **примусова аферентація**. Природно припустити, що на початковому етапі це буде **блок пасивних рухів**, виконуваних за допомогою педагога або ж під впливом існуючих гравітаційних сил: сили тяжіння, скочуючої сили, відцентрової сили, інерційної (реактивної, балістичної) і різних їх поєднань (**аутогравітаційна корекція**).

• **Принцип первинності м'язового релізу** – передбачає методичні трансформації дуальної пари «медитація ∞ концентрація». У житті медитація переходить в концентрацію, а концентрація перетікає у медитацію, і цей процес відбувається безперервно. Чим же відрізняються ці два стани? У загальнофілософському плані, на думку В.В. Жикаренцева, «...у медитації немає мети. Під час медитації НІЧОГО НЕ ТРЕБА РОБИТИ, не треба намагатися досягти чогось або прагнути кудись ... «Метою» медитації є навчитися розслаблятися, навчитися не прив'язуватися до думок, які виникають під час медитації ...» [93, с. 13] У медитації необхідно перебувати без руху – для цього досить вдалі різні положення лежачи, які ми практикуємо на початку заняття: «... треба повністю знерухомити себе, і тоді він (розум) теж поступово заспокоїться, адже розум і тіло одне і те ж ... Існує чотири стани мозку, які відомі науці. Це бета-, альфа-, тета і дельта-стани. У бета-стані мозок працює з частотою 13 герц і вище. Це стан характерний для мозку, який не піддається сну. В альфа-стані мозок працює з частотою 8 – 12 герц, в тета-стані – з частотою 4 – 7 герц. Ці стани характерні для сну і медитації. Це так звані розширені стани свідомості. У дельта-стані мозок працює з частотою 1 – 3 герца...» [93, с. 20, с. 55]. Більш загальний стан медитації, характерний для свідомості, переломлюється у нашому випадку до поняття **«розслаблення тіла»**. Медитативний стан свідомості завжди досягається при розслабленому тілі. Тут йде своєрідне відображення фізичного в ментальному і навпаки: яке тіло – така свідомість, справедливо і зворотнє.

• **Вібраційно-хвильовий принцип вправлення** – передбачає використання в руховій абілітації дітей засобами фізичного виховання можливостей механічної вібрації та феномена хвилі. За допомогою ЛФК і масажу відбуваються **позитивні впливи вібрації**, суть яких така:

- під час вібрації відбувається загальне розслаблення м'язових волокон і фасцій;
- вібрація (потряхування) дає змогу значною мірою знизити спастичку в окремих м'язових групах, особливо це стосується кінцівок;
- вібрація певної частоти дає змогу співналаштувати весь організм на оптимальний ритм діяльності;
- вібрація активізує всі процеси в організмі, поліпшує клітинний метаболізм («феномен вершника»);
- вібраційні коливання м'язових волокон відбуваються в діапазоні звукових частот, ось чому ефект від рухів посилюється при їх виконанні зі звуковим супроводом;
- тілесно-м'язово-суглобові вібрації здійснюються, в основному, в діапазоні 7 – 15 герц (відносно низькочастотні коливання).

Хвильовий вплив – це теж своєрідна вібрація, але здійснювана плавно, з низькою частотою (5 – 25 герц) і більшою амплітудою. Застосування в руховій абілітації елементів хвильового руху сприяє досягненню таких корекційних ефектів:

• **хвильова гімнастика** для глибоких м'язів спини і хребта, що включає в себе низькочастотні вібрації, коливання, потрушування всім тілом, виробляє хвилю мікрорухів від хребця до хребця, що дає змогу розслабити ці глибокі м'язи, які досить часто знаходяться у стані хронічного спазму (особливо при порушеннях постави);

• закладений у **принципі «маятника»** хвильовий принцип рухів вліво-вправо з частотою 6 – 10 рухів на хвилину дає змогу найкраще гармонізувати спазмовані м'язи на увігнутій стороні хребта і розтягнуті м'язи на опуклій;

• тілесна хвиля **гармонізує всі частини тіла** щодо загального центра мас: верхню частину тіла з нижньою, ліву сторону з правою, діагональ «ліва рука – права нога» з діагоналлю «права рука – ліва нога» (міофасційні ланцюжки) та ін.;

- низькочастотні рухи тіла мають **знеболюючу, протизапальну та протинабрякову дію**;
- хвильові рухи за своїм темпом збігаються з **темпом діяльності основних функціональних систем** організму, діють ніби в унісон з ними: частотою дихання, частотою серцевих скорочень у положенні лежачи, альфа-ритмом головного мозку; тут слід також згадати про **феномен «трисекундного ритму»**, зафіксованого в мимовільних людських рухах (похитуваннях головою на знак згоди, чуханні, змахуваннями рукою при прощанні, стискуванні долоні при вітанні та ін.);

- правильно виконаний хвильовий рух здатний **передавати накопичену кінетичну енергію і трансформувати її на швидкість руху** в кінцівках по мірі зменшення маси біоланки (феномен «батога» або «балістичної хвилі»);

- виконувані в стилі хвилі рухи тіла і кінцівок **більш ергономічні**, потребують менше затрат енергії на їх виконання» [2, с. 131 – 149].

Підводячи ітоги проведених досліджень, можемо сформулювати наступні попередні висновки:

1. Аналіз літературних джерел по проблемі реабілітації спастических форм рухових порушень у дітей раннього і дошкільного віку показав, що цілим рядом авторів такі спроби вже були в той чи інший ступінь здійснені (Н.А. Бернштейн, Н.Н. Ефименко, С.В. Новосельцев, В.Ю. Мартинюк з соавт., Д.Ю. Пинчук з соавт., Э.Т. Стил, А.Г. Шевцов і др.). При цьому слід відзначити, що ці спроби в відношенні вказаної патології несуть фрагментарний і розривний характер. С однієї сторони, формуються достатньо спеціалізовані і специфічні принципи медическої реабілітації, з іншої – педагогічні підходи до корекції психофізического розвитку дітей, з третьої – принципи соціальної адаптації даного контингенту дітей. Однак в певній мірі все-таки відсутній комплексний інтегральний підхід до розробки теоретико-методологіческих основ подолення вказаної проблеми.

2. На основі отриманої інформації можемо попередньо сформулювати те принципиальні положення, на яких в перспективі даний комплексний реабілітаційний підхід буде включати:

- принцип зовнішньої регуляції і внутрішньої саморегуляції;
- принцип дуалізму (дуальної пари);
- принцип трійствесності (трієдінства, срединного, третього, пути);
- принцип вертикальної локалізації осередку ураження нервової системи (на рефлексорному кільці);
- принцип раннього початку реабілітаційних заходів;
- принцип комплексності;
- принцип етапності;
- принцип індивідуальності;
- принцип специфікації;
- принцип мультидисциплінарного підходу;
- принцип функціонально-системного підходу;
- принцип кінезофілії і примата моторики;
- принцип природосообразності;
- філогенетический принцип;
- принцип ієрархичності рухового розвитку;
- принцип тоничесескої гармонізації;
- принцип верховенства афферентації і полісенсорної інтеграції;
- принцип пріоритету м'язесесного релізу;
- вібраційно-хвильовий принцип вправи.

Перспективи формування теоретико-методологіческих основ заключаються в систематизації принципів реабілітації і їх гармонізації в двохуровневу структуру, фундаментом якою будуть загальні принципи реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату і спеціальні принципи реабілітації дітей зі спастичесескими формами рухових порушень засобами адаптивного фізичесеского виховання.

Использованная литература

1. Бернштейн Н.А. О построении движений / Н.А. Бернштейн. – М.: Медгиз, 1947. – 255 с. ил.
2. Єфименко М.М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушеннями опорно-рухового апарату: монографія / М. М. Єфименко. – Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2013. – 356 с.
3. Новосельцев С.В. Некоторые аспекты философско-методологических основ остеопатии / С.В. Новосельцев // Мануальная терапия. – 2008. – С. 90 – 94.
4. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи. Навчально-методичний посібник / за ред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. – К.: Інтермед, 2005. – 416 с.
5. Пинчук Д.Ю. с соавт. Детский церебральный спастический паралич: о дезинтегративных механизмах постнатального дизнейроонтогенеза и возможностях реабилитации / Д.Ю. Пинчук, В.А. Бронников, Ю.И. Кравцов. – СПб.: Человек, 2014. – 420 с.
6. Стил Э.Т. Философия и механические принципы остеопатии. – Кирсвилл, Миссури. 1902.
7. Шевцов А.Г. Освітні основи реабілітології: монографія / А.Г. Шевцов. – Київ: Леся, 2009. – 483 с. – Бібліогр.: С. 461 – 481.

References

1. Bernshtejn N.A. O postroenii dvizhenij / N.A. Bernshtejn. – M.: Medgiz, 1947. – 255 s. il.
2. Єfimenko M.M. Suchasni pidhodi do korekciyno spryamovanogo fizichnogo vihovannya doshkil'nikiv z porushennyami oporno-ruhovogo aparatu: monografiya / M.M. Єfimenko. – Vinnicya: TOV «Nilan-LTD», 2013. – 356 s.
3. Novosel'cev S.V. Nekotorye aspekty filosofsko-metodologicheskikh osnov osteopatii / S.V. Novosel'cev // Manual'naya terapiya. – 2008. – S. 90 – 94.
4. Osnovi mediko-social'noї rehabilitacii ditej z organichnimi urazhennyami nervovoї sistemi. Navchal'no-metodichnij posibnik / za red. Martinyuka V.Y., Zinchenko S.M. – K.: Intermed, 2005. – 416 s.
5. Pinchuk D.YU. s soavt. Detskij cerebral'nyj spasticheskij paralich: o dezintegrativnyh mekhanizmah postnatal'nogo diznejroontogeneza i vozmozhnostyah rehabilitacii / D.YU. Pinchuk, V.A. Bronnikov, YU.I. Kravcov. – SPb.: SChelovek, 2014. – 420 s.
6. Stil E.T. Filosofiya i mekhanicheskie principy osteopatii. – Kirsவில், Missuri. 1902.
7. Shevcov A.G. Osvitni osnovi rehabilitologii: monografiya / A.G. Shevcov. – Kiiv: Lesya, 2009. – 483 s. – Bibliogr.: S. 461 – 481.

Єфименко Н.Н., Мога Н.Д. Некоторые теоретические аспекты коррекции спастических форм двигательных нарушений у детей раннего возраста

В статье на основе анализа доступной литературы по проблеме, обозначенной в заголовке, был определен круг основных теоретических положений, постулатов, подходов, которые в перспективе могут быть положены в основу теоретико-методологических принципов коррекции спастических форм двигательных нарушений у детей раннего и дошкольного возраста средствами физического воспитания. Сначала проанализированы общетеоретические концепции реабилитации: внешней регуляции со стороны медика и педагога и последующей внутренней саморегуляции организма, способного в известной степени самоизлечиваться при правильной его настройке; принципы дуальности жизни (включая жизнь организма ребёнка) и тройственности, с помощью можно снимать проблемные противоречия между двумя дуальными крайностями (например, спастикой и гипотонией). В теоретических трудах коррекционной педагогики был найден системно-синергетический подход к реабилитационным системам, а также определено перспективное направление, связанное с аттракторной структурой мозга человека. Из теоретических основ построения двигательной активности ребёнка в качестве перспективного был отделён принцип вертикальной локализации очага поражения нервной системы (на рефлекторном кольце). С позиции медицинской реабилитации выкристаллизировались подходы, основанные на принципах раннего начала реабилитационных мероприятий, комплексности, этапности, индивидуальности, мультидисциплинарного решения проблемы. Выяснено также, что функционально-системный подход в реабилитации детей с органическими поражениями нервной системы предполагает поддержание такой последовательности реабилитационных мероприятий: сенсорный тренинг – моторный – конитивный и речевой – эмоционально-коммуникативный и мотивационный, что является основанием для постановки вопроса о примате сенсорики в развитии и реабилитации детей раннего возраста. В статье описываются и кратко раскрываются специальные принципы двигательной реабилитации детей дошкольного возраста с нейрогенными двигательными нарушениями: принцип кинезофилии и примата моторики; принцип природосообразности; филогенетический принцип; принцип иерархичности двигательного

розвиття; принцип тоническої гармонізації; принцип верховенства афферентації і полісенсорної інтеграції; принцип пріоритету м'язевого реліза; вібраційно-волнової принцип упрямнення. В виводах кратко констатується, що спробы створення теоретико-методологічної платформи относительно преодолення спастики у дітей і зв'язаних з нею проблем носять фрагментарний і розрознений характер. В определений мере степені відсутствует также комплексний інтегральний науково-практичний підхід в преодоленні указанної проблеми у дітей раннього і дошкільного віку.

Ключевые слова: педагогічні принципи, реабілітація, спастика, ранній дошкільний вік, двигальні порушення.

Efimenko N.N., Moga N.D. Some theoretical aspects of correction of spastic forms of motive violations for the children of early age.

In the article, based on the analysis of available literature was determined the range of basic theoretical positions, postulates, approaches that can be put in perspective in the base of theoretical and methodological principles of correcting spastic forms of motor disorders in children of early and preschool age through physical education. First, general philosophical concepts of rehabilitation were analyzed: external regulation by the physician and the teacher and subsequent internal self-regulation of the organism, which can self-heal with proper adjustment; the principles of life duality (including the life of the child's organism) and triplicity, in which it is possible to remove the problematic contradiction between the two dual extremes (for example, spasticity and hypotonia). In the theoretical works of correctional pedagogy was revealed a systemic synergetic approach to rehabilitation systems, as well as a promising direction related to the attractor structure of human brain. The principle of vertical localization of the lesion of the nervous system (on the reflex ring) was singled out from the theoretical bases of constructing the infant's motor activity as a promising one. From the standpoint of medical rehabilitation were crystallized approaches based on the principles of early initiation of rehabilitation activities, complexity, consistency, individuality, and a multidisciplinary solution to the problem. It was found that the functional-systemic approach in the rehabilitation of children with organic lesions of the nervous system presupposes adherence to such a sequence of rehabilitation activities: sensory training - motor - conical and speech - emotional, communicative and motivational, which allows us to raise the question of the primacy of sensorics in the development and rehabilitation of early age children. The article describes and briefly reveals special principles of motor rehabilitation of preschool children with neurogenic motor disorders: the principle of kinesophilia and primacy of motility; the principle of naturalness; phylogenetic principle; the principle of hierarchy of motor development; the principle of tonic harmonization; the principle of the primacy of afferentation and polysensory integration; the principle of the muscle release primacy; vibration-wave principle of exercise. The conclusions briefly state that attempts to create a theoretical and methodological platform in respect to overcoming of children spasticity and related problems have a fragmentary and fragmented character. To the necessary degree, there is no integrated integral scientific and practical approach to overcome this problem in children of early and preschool age.

Key words: pedagogical principles, rehabilitation, spasticity, early preschool age, motor disorders.

Стаття надійшла до редакції 10.09.2017 р.

Статтю прийнято до друку 20.10.2017 р.

Рецензент: д.пед.н., Глоба А.П.

УДК: 73.3.091.21:616.89-008.435

Журавльова Л.С.

**СУЧАСНИЙ СТАН ЛОГОПЕДИЧНОЇ ПРАКТИКИ КОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ
З МОЛОДШИМИ ШКОЛЯРАМИ З ДИСГРАФІЄЮ**

У статті розглядається проблема корекції порушень письма в учнів молодшого шкільного віку з дисграфією. Зазначено, що у сучасній логопедії висвітлюються питання симптоматики, механізмів, структури цього мовленнєвого розладу, активно вивчаються як загальні методологічні підходи, так і напрями, зміст та диференційовані методи корекції різних видів дисграфії. Підкреслено, що на сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки порушення процесу формування писемного мовлення вивчають у різних аспектах. Зауважено, що стратегія логопедичного впливу формується з урахуванням того чи іншого виду дисграфії, симптоматики, структури дефекту, психологічних особливостей учнів із дисграфією. Виокремлено основні методологічні підходи щодо організації логокорекційної роботи з дітьми молодшого шкільного віку з порушенням письма, подані методики корекції дисграфії. Зазначено, що ефективність логопедичної роботи з корекції дисграфії на сьогодні недостатньо висока та не відповідає сучасним вимогам мовленнєвої компетенції молодших школярів. Підкреслюється, що проблема вивчення мовленнєвого розвитку дітей з порушенням письма залишається актуальною й дотепер.