

✓ Игры по формированию понятия пространства и места.

Задание «Найди дом по описанию»

Цель: формировать умение различать понятия пространства (рядом, справа, слева) по картинке.

Инструкция: «Найди домик, у которого слева фонарь; справа дерево; который стоит рядом с другим домом».

На мониторе изображено шесть домов. Ребенку нужно найти дом, о котором говорится в инструкции.

Подобранные задания являются многофункциональными. Так как на примере одного упражнения можно формировать не одно, а несколько понятий. Например, в задании «Найди дом», основной целью которого является сформировать умение правильно употреблять понятия количества, включены и понятия качества (самый высокий и т.д.).

Таким образом, применение мультимедийной презентации на логопедических занятиях может способствовать повышению эффективности коррекционно-педагогической работы вследствие учета индивидуальных особенностей детей, уровня их развития, а также одновременного воздействия нескольких технологий (традиционной, игровой, компьютерной). Мультимедийная презентация дает возможность ребенку увидеть результаты своей деятельности, тем самым повысить мотивацию и интерес к логопедическим занятиям.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Вренёва Е.П. Ресурсы информационно-компьютерных технологий в обучении дошкольников с нарушениями речи // Логопед. – 2010. – № 5. – с. 46-53.
2. Давыдов В.В. Виды обобщения в обучении. – М.: Директ-Медиа, 2008. – 843 с.
3. Иванова О.Н. Особенности пространственных представлений и восприятие времени у детей с ОНР// Логопедический Портал - для логопедов, родителей и всех, кому интересна логопедия [Электронный ресурс] – 2012. – Режим доступа: LogoPortal.ru . – Дата доступа: 16. 02. 2012.
4. Лалаева Р.И., Серебрякова Н.В. Формирование правильной разговорной речи у дошкольников . - Ростов н/Д: «Феникс», СПб: «Союз», 2004. — 224 с.
5. Левина, Р.Е. Основы теории и практики логопедии // Под. ред. Р.Е. Левиной. - М., 1967. - с. 67-89.
6. Лубовский, Д.В. Психодиагностические методы в работе с учащимися 1 – 2-х классов: Руководство. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2002. – 48 с.
7. Назарова О.С. Значение компьютерных презентаций в работе учителя-логопеда // Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова, Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. - №18. – с. 176-179.

УДК: 376.4.+61.8

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ДВИГАТЕЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ

Ефименко Н. Н.

кандидат педагогических наук

У цій статті на основі узагальнення світового досвіду, а також власних багаторічних досліджень сформульовані й докладно описані інноваційні принципи рухової реабілітації дітей дошкільного віку, які можуть скласти теоретико-методологічний фундамент створюваної системи корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

В настоящей статье на основе обобщения мирового знания, а также собственных многолетних исследований сформулированы и подробно описаны инновационные принципы двигательной реабилитации детей дошкольного возраста, которые могут составить теоретико-методологический фундамент создаваемой системы коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

In this paper, based on the aggregation of international experience as well as their own long-term studies are formulated and described innovative principles of motor rehabilitation of young children, which could form a theoretical and methodological foundations of the system being corrective physical education of children with disorders of the musculoskeletal system.

Ключові слова: принципи рухової реабілітації, корекційне фізичне виховання, порушення опорно-рухового апарату.

Ключевые слова: принципы двигательной реабилитации, коррекционное физическое воспитание, нарушения опорно-двигательного аппарата.

Keywords: principles of motor rehabilitation, corrective physical education, disorders of the musculoskeletal system.

Отсутствие в Украине базовой государственной программы по коррекционному физическому воспитанию дошкольников, страдающих церебральным параличом и имеющих другие двигательные нарушения вызвало острую необходимость разработки такой программы. В качестве теоретико-методологической платформы разрабатываемого документа нами были адаптированы уже известные из мирового опыта, а также сформулированы инновационные принципы двигательной реабилитации детей:

Принцип врожденной кинезофилии и примата моторики – подразумевает первостепенное значение двигательной активности детей раннего и дошкольного возраста для поддержания уровня охранительного возбуждения в коре головного мозга. Именно это возбуждение (должный его уровень) является защитным механизмом, противостоящим негативным факторам внутренней и внешней среды, повышающим уровень сопротивляемости, выносливости организма растущего ребенка [8]. Этот принцип демонстрирует значимость коррекционного физического воспитания в общей реабилитации детей с ОВЗ и их успешной адаптации к реальным условиям жизни. В основе этого двигательного возбуждения лежит профилактический, оздоравливающий эффект. Перефразируя известное библейское изречение, можно сказать, что «сначала должно быть движение!». Этот принцип также дает педагогу основания для постоянного применения в течение дня различных форм коррекционного физического воспитания детей, поддерживать степень возбуждения коры головного мозга на должном «защитном» уровне.

Принцип раннего старта коррекционных мероприятий – подразумевает по-возможности более раннее начало коррекционных мероприятий с детьми, имеющими нарушения опорно-двигательного аппарата. Именно в раннем возрасте формируются уровни построения движениями, именно в этот период центральная нервная система со всеми своими структурными компонентами обладает наивысшей пластичностью, приспособительностью. По мнению Глена Домана, именно достаточная и разнообразная двигательная активность ребенка, начиная с периода новорожденности, и является главным условием полноценного формирования черепно-мозговых структур [3]. Многолетняя практика показала, что чем раньше начато коррекционное физическое воспитание детей с ОВЗ, тем значимее будет результат и тем быстрее он будет достигнут. К тому же, процесс коррекции будет происходить лучше, если у ребенка еще не сформирован стойкий патологический стереотип статики и локомоций.

Раннее разворачивание коррекционных программ чрезвычайно актуально по отношению к детям с центральными двигательными нарушениями. По мнению М. В. Ипполитовой и коллег [6], «при определении содержания обучения детей с церебральными параличами учитывается, что ранняя коррекционная работа является наиболее эффективной. Это обусловлено закономерностями онтогенеза мозга в первые 7 лет жизни». Наш собственный многолетний опыт показывает, что при раннем диагностировании двигательных нарушений и начале лечебно-коррекционной работы детские церебральные параличи поддаются обратному развитию, а при более легких формах их можно полностью преодолеть или достигнуть высокого процента излечения.

Филогенетический принцип – является основополагающим в системе коррекционного физического воспитания и двигательной реабилитации детей с нарушениями ОДА. Если взять за основу эволюционную теорию Ч. Дарвина и его сторонников о происхождении человека (а она сегодня является доминирующей в мире), то мы ясно увидим путь формирования физического (телесного) статуса всего живого на земле: от рыб – к земноводным (амфибиям), рептилиям (пресмыкающимся), затем – к млекопитающим, птицам, приматам и, наконец, к «Номо еректус» («человеку прямоходящему»), нашему с вами предшественнику. Данная **эволюционная логика**, не случайно отобранная природой, не исчезала от одного вида животных к другому, а закреплялась и передавалась в геномном коде. Такую же программу двигательного развития имеет каждый рождающийся ребенок, независимо от наших желаний. Так, вынашивание женщиной зародыша, находящегося в околоплодных водах (особенно на последних месяцах беременности), соответствует «рыбьему» периоду эволюции живого; первые движения новорожденного в положении лежа напоминают действия древних земноводных, чувствующих себя еще беспомощно на суше; последующее ползание на животе очень похоже на перемещения у пресмыкающихся. Далее, примерно в полгода, малыши пытаются самостоятельно сидеть, высвобождая при этом руки-«крылья», что очень похоже на птиц и т.д.

В этом плане особое значение приобретает биогенетический закон, сформулированный Э. Геккелем – **онтогенезис повторяет филогенезис**, что означает: в своем индивидуальном развитии (особенно на начальных этапах, в период раннего онтогенеза) ребенок фактически ускоренно повторяет всю предшествующую этапность своего исторического становления от простейших животных форм к человеку разумному.

Если же снова вернуться назад, к внутриутробному развитию плода, то в эмбриологии уже давно существует **закон рекапитуляции признаков**, согласно которому **на определенных стадиях развития человеческий зародыш напоминает рыбу, амфибию, рептилию и, наконец, млекопитающее**. По словам известного ученого-эволюциониста Айзека Азимова: «Человеческий зародыш по-прежнему на определенной стадии развития имеет хвост и жаберные щели!»

Обобщая все сказанное выше, мы взяли на себя смелость дополнить с позиции педагога-методиста основной биогенетический закон Э. Геккеля и представили его теперь в более адаптированном к исследуемой проблеме виде:

«Онтогенезис повторяет филогенезис, а разумная система коррекционного физического воспитания детей должна воплощать в своей основе логику онтогенеза!»

Ведь Природа-мать уже отобрала для развивающегося ребенка самую оптимальную последовательность становления двигательных функций – ее демонстрируют младенцы в течение первого года – полутора лет жизни: **лежание – ползание – сидение – вставание – стояние – ходьба – лазание – бег – прыжки**. Вот почему нам необходимо положить в основу всех программ (в том числе и государственных) именно такую методическую последовательность формирования основных движений у детей дошкольного и младшего школьного возраста. Можно уверенно утверждать, что именно **эволюционный принцип** должен стать основополагающим в теории и методике физического воспитания и оздоровления детей, в разработке программ и учебных пособий, планов-конспектов занятий (уроков) физкультуры и перспективного планирования [4].

Принцип иерархичности двигательного развития – вытекает из теории Н. А. Бернштейна об уровнях построения движений [2, 5]. Данный принцип продолжает, дополняет уже сформулированный нами выше эволюционный

принцип, поскольку он отражает уже не только имеющуюся филогенетическую последовательность формирования двигательных функций у ребенка, но и показывает, как каждый новый уровень управления движениями надстраивается над уже имеющимся, отвечающим за более примитивные контингенты движений. Этот факт еще раз подтверждает нашу позицию о необходимости соблюдения в коррекционном физическом воспитании детей с нарушениями ОДА филогенетической последовательности освоения двигательных режимов: от примитивных «лежачего» и ползательного ОДР до более зрелых и совершенных лазательного, бегового, прыжкового и их сочетаний с предметно-манипулятивной деятельностью. Становится понятным, что без освоения более древних контингентов движений и, соответственно, формирования уровня их управления в центральной нервной системе, невозможно эффективно двигаться дальше по пути преодоления имеющихся двигательных нарушений у детей. «На фоне этого факта представляется очень интересным и многозначительным, что координационные контингенты

д в и ж е н и й человека образуют точно такого же рода симультантную рекапитуляцию всей истории животных движений... Каждое из этих последовательных построений связано с очередным новым морфологическим субстратом, и каждое, как будет показано ниже, не отрицает нижележащих, более древних координационных напластований, но сливается с ними в очень своеобразный и многообразный синтез» [2].

Принцип тонической гармонизации – предполагает применение специальных укладок, поз и положений, а также соответствующих тактильно-кинестетических и вестибуломоторных стимуляций со стороны педагога (инструктора). Эта фаза тонической гармонизации всегда должна предвдывать любую форму коррекционного физического воспитания детей с нарушениями ОДА. Уровень А (по Н. А. Бернштейну) [2, 5] контролирует такой базовый элемент полноценного физического развития ребенка как лежание, точнее, принятие эволюционно значимых поз и положений, обеспечивающих нормальное функционирование набора познотонических рефлексов, которые со временем уходят. Сюда, предположительно, можно также отнести примитивные движения в положении лежа на месте: переворачивание со спины на живот и наоборот, различные разворачивания в положении лежа на спине и на животе.

Для палеокинетического тонического уровня характерен медленный β -ритм тонических сокращений в диапазоне от 6-8 до 15 герц. Американский биолог У. Р. Эйди также открыл эти биологически активные частоты в диапазоне 4-16 герц. Видимо, они являются основополагающими, первородными для поддержания жизненных функций и двигательной активности всего живого. Этот факт может быть использован нами для формулирования двух основных методических постулатов системы коррекционного физического воспитания детей:

- начинать любую форму коррекционного физического воспитания следует с лежаче-горизонтированных положений, отражающих древний этап становления двигательной функции у ребенка: сначала в статике (на месте), а затем в динамике (в движении);
- примитивные, пресмыкающиеся виды движения «лежачего» и ползательного основных двигательных режимов должны выполняться медленно, плавно, спокойно, в соответствии с базовой тонической импульсацией, обозначенной выше;
- чем ниже и горизонтальней (читай, чем более «древними») являются выполняемые физические упражнения, тем расслабленней должен быть режим мышечной деятельности (в соответствии с низкой тонической составляющей филогенетически древнего тонуса).

Принцип ползательного первенства – предусматривает особую значимость разновидностей ползания для стимуляции созревания черепно-мозговых структур и формирования «двигательного интеллекта» (по Глену Доману). Имеет первоочередное значение для детей раннего возраста (от рождения и до 3 лет). Ползательные двигательные контингенты осваиваются ребенком примерно с 4 до 9 месяцев и если они в этот период не реализуются или реализуются недостаточно, – это верный признак незрелости центральной нервной системы. В более частном плане это может выражаться в неестественных вариантах ползания, например, когда у ребенка сохраняется гомологический (сначала руки, а затем ноги) или гомолатеральный (сначала обе правые конечности, затем обе левые конечности) варианты передвижения на четвереньках. Незрелость нервных структур также может проявляться в ползании ягодичами вперед или же вообще в отсутствии ползания. Самым же эффективным способом ползания следует считать перекрестный, когда с движением вперед правой руки синхронно перемещается вперед левая нога, затем тоже самое с их противоположными конечностями. Именно перекрестный вариант ползания по-пластунски, на низких, средних и высоких четвереньках формирует те межкорковые нервные стереотипы, которые составят в будущем основу успешной самостоятельной ходьбы, основного способа передвижения человека [3].

Принцип предметности – координации уровня D по Н. А. Бернштейну [2] дают нам возможность сформулировать такое важное направление в коррекционном физическом воспитании детей, как **предметно-манипулятивная деятельность**, подразумевающая различные целевые манипуляции с всевозможными предметами **головой, руками, туловищем и ногами**.

С одной стороны, становится ясным, что актуальность ручных манипуляций с предметами исторически возникла позже всего – вот почему большинство специалистов в области ЛФК ставят этот раздел упражнений завершающим, т.е. после освоения детьми самостоятельной ходьбы и устойчивого сохранения равновесия. Этот методический аспект хотелось бы рассмотреть под иной точкой зрения. Действительно, филогенетически тонкие кистевые манипуляции возникли в становлении животного мира последними, но у человека они уже имеются как данность при рождении, при манипулировании младенца с игрушками, захвата кистью материнского соска, дотрагивания до лица матери, ее волос и т.д. Значит, имеет смысл практиковать предметные манипуляции на каждом этапе занятий коррекционным физическим

воспитанием, начиная с лежания, ползания, сидения и вплоть до ходьбы, лазания и беговых действий, давая их в завершающей фазе освоения. В методическом отношении получается своеобразное наложение онтогенетически более тонких и сложных моторных паттернов на филогенетически более древние двигательные проявления лежания, ползания и сидения. Вот почему при проведении занятий по коррекционному физическому воспитанию или ЛФК для детей мы предлагаем наложить обе эти логики – филогенетическую (в плане последовательности освоения детьми основных движений) и онтогенетическую (учитывающую огромную значимость руки и ручных манипуляций в развитии корковых структур и соответствующих высших корковых функций). Резюмируя данный фрагмент, сформулируем частный **принцип**

встречной стимуляции афферентных потоков – это предполагает идущее навстречу совмещение уровней регуляции двигательных проявлений у детей ($A \rightarrow B \rightarrow C \rightarrow D \rightarrow E$) и ($ADE \rightarrow BDE \rightarrow CDE$), что создает предпосылки для более эффективного включения всего имеющегося потенциала головного и спинного мозга для создания как нормальных паттернов движений, так и компенсаторно-заместительных в тяжелых вариантах двигательных нарушений у детей (например, при наличии церебральных или спинальных параличей и парезов).

С учетом значимости кистевых и пальцевых двигательных действий в созревании структур головного мозга и соответствующих высших корковых функций представляется весьма важным на каждом эволюционном двигательном этапе (лежании, ползании, сидении, стоянии, ходьбе, лазании, беге и прыжках) завершать отработку движений с применением ручной предметно-манипулятивной деятельности. В этом случае будут соблюдены все необходимые древние филогенетические закономерности, более зрелые онтогенетические паттерны, а также логика становления уровней формирования и регуляции движений по Н. А. Бернштейну [2]. Такой подход будет ускорять эволюцию сенсорных координаций у ребенка с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Процесс энцефализации при помощи предметно-манипулятивных действий имеет чрезвычайную значимость для общей реабилитации детей с нарушениями ОДА, поскольку у определенной части из них имеет место та или иная степень задержки психического развития. В этой связи имеет смысл выделить в отдельную категорию более частный **принцип предметной энцефализации**, основы так называемого **двигательного интеллекта** (по Глену Доману) [3].

Принцип главенства афферентации – первоочередности, главенства афферентных чувствительных потоков, которые возникают во всей своей функциональной состоятельности, главным образом, при осуществлении движении определенного уровня эволюционной сложности [1, 2]. Таким образом, без кинетики нет афферентации, а без нее, в свою очередь, невозможна эфферентация, т.е. координация осуществляемым двигательным актом. В практическом плане это означает, что даже при наличии достаточно тяжелых нарушений моторики у подопечного педагог должен создавать такие двигательно-игровые условия, которые бы позволили ребенку с нарушениями ОДА осуществлять в той или иной мере определенный паттерн движений, вызывая соответствующую афферентную импульсацию. Такой подход нами обозначен как более частный **принцип принудительной афферентации**. Естественно предположить, что на начальном этапе это будет **блок пассивных движений**, выполняемых с помощью педагога или же под воздействием имеющихся гравитационных сил: силы тяжести, скатывающей силы, центробежной силы, инерционной (реактивной, баллистической) и различных их сочетаний (**аутогравитационная коррекция**). Данное направление отражено нами в **принципе сенсорного обогащения**, суть которого сводится к тому, что, чем больше афферентных потоков сопровождает проприоцептивную импульсацию, тем совершеннее будет уровень управления данным контингентом движений, тем более эффективной будет двигательная активность ребенка и, соответственно, достигаемый коррекционный эффект.

В этой связи предлагается введение **принципа опорно-гравитационного комфорта**, который подразумевает умение принимать в каждый момент статики или движения наиболее рациональное положение (позу) тела, при которых баланс между внутренними мышечными силами и гравитационным воздействием будет уравновешен, т.е. когда не будет ситуации возникновения напряжения в какой-либо части тела. Такой упреждающий, профилактический подход позволит в процессе двигательно-игровой активности избегать мышечных зажимов и формирования «мышечного панциря» [9].

Здесь будет уместно сформулировать принцип **осознанной целесообразности**, который подразумевает двоякий аспект двигательной реабилитации детей:

- осознанность выполняемых движений или действий, т.е. включение контроля со стороны сознания;
- наличие целевого образа выполняемого движения или двигательного действия: что, в конце концов, необходимо выполнить, сделать, совершить в процессе коррекционного двигательно-игрового действия.

Перспективным нам видится также **принцип полисенсорной интеграции**, предполагающий, что в процессе двигательной реабилитации средствами физического воспитания необходимо задействовать различные сенсорные раздражители (об этом уже шла речь выше), но не чередуя или дополняя их механически, а отработывая с ребенком соответствующие сенсорные интеграции между проприоцептивным ощущением и звуковым, световым, цветовым, тактильным, вестибулярным и др. В этом плане в нашей практической деятельности хорошо зарекомендовали себя **технические системы обратной связи (ТСОС)**, апробированные нами на протяжении двух десятилетий (1991-2012 г.г.). Под **ТСОС** подразумеваются **электронно-механические приспособления, сигнализирующие о двигательных действиях ребенка в виде определенного сигнала (цветового, светового, звукового, механического или комбинированного)**. Такой подход в значительной степени повышает эффективность коррекционного физического воспитания и ЛФК для детей, включая подопечных с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Под общим научно-методическим руководством автора данной статьи технически идеи ТСОС в Центре реабилитации движением были воплощены Абуковым А. Ф. С одной стороны, малыши получают обратную связь о выполненном действии, а с другой – мотивируют эти самые действия желанием достичь необходимого эффекта в виде мигания маячка или звукового сигнала.

Принцип первичности релиза (высвобождения, релаксации) – предполагает методические трансформации дуальной пары «медитация ∞ концентрация». В жизни медитация переходит в концентрацию, а концентрация перетекает в медитацию, и это процесс происходит непрерывно. Чем же отличаются эти два состояния? В общефилософском плане (по мнению В. В. Жикаренцева) «...у медитации нет цели. Во время медитации НИЧЕГО НЕ НАДО ДЕЛАТЬ, не надо пытаться достичь чего-то или стремиться куда-то... «Целью» медитации является научиться расслабляться, научиться не привязываться к мыслям, которые возникают во время медитации»... Более общее состояние медитации, характерное для сознания, преломляется применительно к теме диссертационного исследования, к понятию «расслабление тела». Медитативное состояние сознания всегда достигается при расслабленном теле. Подразумевается, что в подготовительной части занятия по коррекционному физическому воспитанию в течение определенного времени должна происходить общая релаксация всего скелета ребенка (особенно позвоночного столба), его мышц, фасций и связок. Необходимо в определенной степени ввести подопечных в медитативное, расслабленное состояние, чтобы высвободить сдерживаемую мышечными блоками и психическими зажимами психофизическую энергию, так необходимую для преодоления имеющихся двигательных нарушений. В соответствии со сформулированным нами филогенетическим постулатом, первыми в занятиях и индивидуальных коррекционных тренингах должны выполняться упражнения в лежаче-горизонтальных положениях. Именно в этих положениях эволюционно и создавались оптимальные условия для расслабления, раскрепощения, медитации, релиза. Только в этих релаксационных исходных положениях автоматически уходят многие блоки и рестрикции в скелетной и мышечно-фасциальной системах. В йоге есть замечательная поза для расслабления, которая называется «Поза трупа»: выполняется она в положении лежа на спине, ноги слегка разведены, руки вытянуты вдоль тела, глаза могут быть при этом закрыты. В начале занятия по физическому воспитанию детей с ОВЗ мы практикуем примерно такие же стартовые позы. Если же эти разгрузочные положения, позы и движения усилить специально организованной корригирующей направленностью, эффект от общего релиза энергии у детей с нарушениями ОДА будет гораздо большим. Это, в свою очередь, будет содействовать скорейшему восстановлению угнетенных биозвеньев тела, повышению уровня жизнестойкости, а также стимуляции психической деятельности. Ведь в основе всех процессов, в том числе, и коррекционно-восстановительных, всегда лежит достаточный уровень свободно циркулирующей энергии.

Не следует забывать один из основополагающих постулатов психосоматики Вильгельма Райха [9]: любое телесное напряжение вызывает аналогичное напряжение в психике – здесь можно вести речь о **принципе генерирования рестрикции (физической-психической)**. Выполняя гравитационную разгрузку скелета и позвоночного столба, пользуясь возможностями лечения положением, расслабляя при помощи соответствующих приемов мышцы и фасции, педагог будет исключать генерирование рестрикций (различных напряжений) в психике подопечных, размыкая, тем самым, порочный круг «мышечная рестрикция – психическая рестрикция – МЫШЕЧНАЯ РЕСТРИКЦИЯ и т.д.».

В более частном, прикладном значении этот принцип может быть сформулирован так – **«от состояния медитации (расслабления) – к состоянию концентрации (напряжения)»**.

Вибрационно-волновой принцип упражнения – предусматривает использование в двигательной реабилитации детей средствами физического воспитания возможностей механической вибрации и феномена волны [7]. В ЛФК и массаже уже давно известны **позитивные влияния вибрации**, которые заключаются в следующем:

- во время вибрации происходит общее расслабление мышечных волокон и фасций;
- вибрация (потряхивания) позволяют в значительной степени снизить спастичность в отдельных мышечных группах, особенно это касается конечностей;
- вибрация определенной частоты позволяет синхронизировать весь организм на оптимальный ритм деятельности;
- вибрация активизирует все процессы в организме, улучшает клеточный метаболизм («феномен всадника»);
- вибрационные колебания мышечных волокон совершаются в диапазоне звуковых частот, вот почему эффект от движений усиливается при их выполнении со звуковым сопровождением;
- телесно-мышечно-суставные вибрации осуществляются, в основном, в диапазоне 7-15 герц (относительно низкочастотные колебания).

Волновое воздействие – это тоже своеобразная вибрация, но осуществляемая плавно, с низкой частотой (5-25 Гц) и большей амплитудой. Применение в двигательной реабилитации элементов волнового движения позволяет достичь следующих коррекционных эффектов:

- **волновая гимнастика** для глубоких мышц спины и позвоночника, включающая в себя низкочастотные вибрации, колебания, потряхивания всем телом, производит волну микродвижений от позвонка к позвонку, что позволит расслабить эти глубокие мышцы, часто находящиеся в состоянии хронического спазма (особенно при нарушениях осанки);
- особенно эффективными следует признать телесно-мышечно-суставные вибрации с частотой **7-15 герц**;
- заложенный в **принципе «маятника»** волновой принцип движений влево-вправо с частотой 6-10 движений в минуту позволяет в наилучшей степени гармонизировать спазмированные мышцы на вогнутой стороне позвоночника и растянутые мышцы на выпуклой;
- телесная волна **гармонизирует все части тела** относительно общего центра масс (ОЦМ): верхнюю часть тела с нижней, левую сторону с правой, диагональ «левая рука – правая нога» с диагональю «правая рука – левая нога» (миофасциальные цепочки) и т.д.;
- низкочастотные движения тела обладают **обезболивающим, противовоспалительным и противоотечным действием**;

• волновые движения по своему темпу **совпадают с темпом деятельности основных функциональных систем** организма, действуют как бы в унисон с ними: частотой дыхания, частотой сердечных сокращений в положении лежа, альфа-ритмом головного мозга; здесь следует также вспомнить о **феномене «трехсекундного ритма»**, зафиксированного

в непроизвольных человеческих движениях (покачиваниях головой в знак согласия, почесываниях, помахиваниях рукой при прощании, пожимании ладони при приветствии и т.д.);

- правильно выполненное волновое движение способно **передавать накопленную кинетическую энергию и трансформировать ее в скорость** движения в конечностях по мере уменьшения массы биоэлена (феномен «кнута» или «баллистической волны»);

- выполняемые в стиле волны движения тела и конечностей **более эргономичные**, требуют меньше затрат энергии на их выполнение.

Таким образом, в основу эффективной системы двигательной реабилитации детей с нарушениями ОДА могут быть положены следующие специфические принципы: **принцип врожденной кинезофилии и примата моторики, раннего старта коррекционных мероприятий, филогенетический принцип, иерархичности двигательного развития, тонической гармонизации, ползательного первенства, предметно-манипулятивной деятельности, предметной цефализации, главенства афферентации (принудительной афферентации), полисенсорной интеграции, опорно-гравитационного комфорта, «от состояния медитации – к состоянию концентрации»; осознанной целесообразности, первичности релиза (высвобождения), генерирования рестрикций, вибрационно-волновой.**

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. Анохин П. К. Очерки по физиологии функциональных систем / предисл. проф. К. В. Судакова и др. Акад. мед. наук СССР / П.К.Анохин. – М. : «Медицина», 1975. – 447 с. ил.
2. Бернштейн Н. А. О построении движений / государственное издательство медицинской литературы / Н. А. Бернштейн. – Медгиз, 1947. – 255 с., ил.
3. Доман Г. Как сделать ребенка физически совершенным / Глен Доман. – М. : «Аквариум», 2000. – 336 с.
4. Ефименко Н. Н. Театр физического воспитания и оздоровления детей дошкольного и младшего школьного возраста : издание 6-е, перераб и доп.; авторская программа / Н. Н. Ефименко. – Таганрог : ПТ Ньюанс, 2011. – 68 с.
5. Ефименко Н. Н. Научное наследие Н. А. Бернштейна в свете современных проблем коррекционного физического воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / М. М. Ефименко // Науковий часопис національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Випуск 19. – 2011. – С. 68-73.
6. Ипполитова М. В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье / М. В. Ипполитова, Р. Д. Бабенкова, Е. М. Мастоюкова. – М. : Просвещение, 1993. – 163 с.
7. Кудряшов Н. И. Гимнастика гипербореев: целительная вибрация / Н. И. Кудряшов – СПб. : Питер, 2011. – 192 с. : ил.
8. Могендович М. Р. Физиологические основы лечебной физической культуры / М. Р. Могендович, И. Б. Темкин; М-во здравоохранения Удм. АССР. – Ижевск : «Удмуртия», 1975. – 199 с. : ил.
9. Фрейджер, Р., Личность. Теории, упражнения, эксперименты : большая университетская библиотека / Р. Фрейджер, Д. Фейдимен : пер. с англ. – СПб. : Прайм-ЕВРОЗНАК, 2006. – 704 с.

УДК: 376.

ДО ПРОБЛЕМИ ВІДНОВЛЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИ МОТОРНІЙ АФАЗІЇ ВНАСЛІДОК ІНСУЛЬТУ

Зарицька А.В.

Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова.

У статті розглядається проблема відновлення комунікативної функції мовлення при моторній афазії внаслідок інсульту.

В статті розглядається проблема відновлення комунікативної функції мовлення при моторній афазії внаслідок інсульту.

In the article the problem of renewal of communicative function of speech is examined at a motor aphasia because of stroke.

Ключові слова: інсульт, моторна афазія, комунікативна функція.

Ключевые слова: инсульт, моторная афазия, коммуникативная функция.

Key words: stroke, motor aphasia, communicative function.

Згідно зі статистикою у світі спостерігається стрімка тенденція до збільшення числа хворих з локальними ураженнями головного мозку внаслідок інсульту. За даними ВООЗ 30% хворих складають особи працездатного віку. 75-80% хворих, що перенесли інсульт, повністю втрачають професійні навички та працездатність і, як наслідок, отримують I або II групу інвалідності. Найважливішим чинником при визначенні ступеню інвалідності є порушення вищих психічних функцій, які обумовлені локальними ураженнями мозку, і серед них найбільш складними є афатичні порушення мовлення.

Афазію називають системне порушення мовлення внаслідок органічного ураження кори головного мозку, що