

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему

Формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим
церебральним параличом

(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: студент 3 курсу, групи ЗМП-ОПН 22
спеціальності: 011 Освітні, педагогічні науки
(код і найменування спеціальності)

_____/ Владислав КІСЬ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/ Віталій МАСИЧ
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/ Наталія КУЧЕРЕНКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о.завідувач кафедри _____/ Наталія БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____/ Наталія БОЖКО
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____/ Ольга ЛИТВИН
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти
Рівень вищої освіти перший (бакалаврський)
Спеціальність 011 Освітні, педагогічні науки
Освітньо-професійна програма «Освітні, педагогічні науки»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри
Наталія БРЮХАНОВА
(підпис, ініціали, прізвище)

“28” квітня 2025 року

З А В Д А Н Н Я
на кваліфікаційну роботу
першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

здобувача КІСЬ Владислава Вікторовича

1. Тема: Формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним параличом

затверджена наказом по університету № 4801-5/925 від 11.04.2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи «11» червня 2025 р.

3. Вихідні дані до роботи/проекту: Об'єкт дослідження: рухова пам'ять дітей дошкільного віку. Предмет дослідження: процес формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем у контексті корекційно-розвивальної роботи. Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми розвитку рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем. Завдання дослідження: Проаналізувати теоретичні засади розвитку рухової пам'яті у дошкільників з ДЦП та дітей з нормальним психофізичним розвитком; визначити критерії та методики діагностики рухової пам'яті у дітей дошкільного віку; провести емпіричне дослідження рівня рухової пам'яті у дітей з ДЦП і нормотипових дітей. Розробити корекційну програму для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП; перевірити ефективність корекційної програми для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП.

4. Зміст роботи/проекту (перелік питань, які належить розробити):

розробити корекційну програму для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП.

5. Перелік графічного матеріалу (презентаційний матеріал):

презентація доповіді за результатами дослідження з використанням комп'ютерної презентаційної програми Power point

6. Дата видачі завдання «28» квітня 2025 р.

Керівник

(підпис) Віталій МАСИЧ
(ім'я, прізвище)

Завдання прийняв до виконання

(підпис) Владислав КІСЬ
(ім'я, прізвище)

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Проаналізувати теоретичні засади розвитку рухової пам'яті у дошкільників з ДЦП та дітей з нормальним психофізичним розвитком. Визначити критерії та методики діагностики рухової пам'яті у дітей дошкільного віку	12.05.2025	виконано
2	Провести емпіричне дослідження рівня рухової пам'яті у дітей з ДЦП і нормотипових дітей. Розробити корекційну програму для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП	29.05.2025	виконано
3	Перевірити ефективність корекційну програму для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП	05.06.2025	виконано

Студент

(підпис) Владислав КІСЬ
(ім'я, прізвище)

Нормоконтроль

(підпис) Наталія БОЖКО
(ім'я, прізвище)

РЕФЕРАТ

Робота містить: 99 с., 14 табл., 65 джерел.

Об'єкт дослідження: рухова пам'ять дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: процес формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем у контексті корекційно-розвивальної роботи.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми розвитку рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем.

Методи дослідження: теоретичні, емпіричні та статистичні.

У дипломній роботі розглянуто проблему формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Проаналізовано особливості розвитку рухової сфери в умовах порушень центральної нервової системи, визначено сутність поняття «рухова пам'ять» та її значення для формування побутових, ігрових та навчальних дій у дошкільників із ДЦП. У роботі обґрунтовано педагогічні умови, методи та засоби, які сприяють активізації моторної пам'яті дітей цієї категорії. Практична частина присвячена апробації комплексу вправ і спеціальних ігрових методик, спрямованих на стимулювання запам'ятовування і відтворення рухів. Результати експерименту свідчать про позитивну динаміку розвитку рухової пам'яті, покращення координації, узгодженості рухів та загального психофізичного стану дошкільників із ДЦП.

Ключові слова: рухова пам'ять, дитячий церебральний параліч, діти дошкільного віку, корекційно-розвивальна робота, спеціальна педагогіка, фізичний розвиток, вправи, моторика.

ABSTRACT

Work contains: 99 pg., 14 tab., 65 sources.

Research object: motor memory in preschool children.

Research subject: the process of forming motor memory in preschool children with cerebral palsy within correctional-developmental work.

Research aim: to theoretically substantiate and experimentally verify the effectiveness of a programme for developing motor memory in preschool children with cerebral palsy.

Research methods: theoretical, empirical, and statistical.

The thesis examines the problem of motor memory formation in preschool children with cerebral palsy (CP). It analyses the developmental peculiarities of the motor sphere under conditions of central nervous system impairments, defines the essence of "motor memory," and highlights its significance in shaping everyday, play-based, and learning-related actions in preschoolers with CP. The work substantiates pedagogical conditions, methods, and tools that facilitate the activation of motor memory in children of this category. The practical section focuses on testing a set of exercises and specialised play-based techniques aimed at stimulating movement memorisation and reproduction. Experimental results indicate positive dynamics in motor memory development, improved coordination, movement synchronisation, and overall psychophysical state in preschoolers with CP.

Keywords: motor memory, cerebral palsy, preschool children, correctional-developmental work, special education, physical development, exercises, motor skills.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ	11
1.1. Сутність рухової пам'яті та особливості її розвитку у дітей дошкільного віку	11
1.2. Нейропсихологічні та фізіологічні особливості дітей з дитячим церебральним паралічем	24
1.3. Умови та чинники формування рухової пам'яті у дітей з ДЦП	42
Висновки до розділу 1	44
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ З РОЗВИТКУ РУХОВОЇ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ З ДЦП ТА ЇЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА	46
2.1. Методики діагностики рухової пам'яті та характеристика вибірки дослідження	46
2.2. Аналіз рівня розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП та нормотиповим розвитком	57
2.3. Зміст, впровадження та оцінка ефективності корекційної програми з розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП	65
Висновки до розділу 2.....	88
ВИСНОВКИ.....	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92

ВСТУП

У сучасних умовах зростаючої уваги до проблем раннього втручання та інклюзивної освіти особливого значення набуває вивчення й розвиток пізнавальних і моторних функцій у дітей з порушеннями розвитку. Однією з численних категорій дітей, які потребують цілеспрямованої психолого-педагогічної та корекційної допомоги, є діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП). Це складне неврологічне захворювання, яке супроводжується руховими порушеннями, порушеннями координації, м'язового тону, а також може поєднуватися з інтелектуальною недостатністю, порушеннями мовлення та психоемоційного розвитку.

Одним із важливих аспектів розвитку дитини є рухова пам'ять – здатність запам'ятовувати, відтворювати й автоматизувати рухові дії, яка відіграє ключову роль у процесах оволодіння елементарними навичками самообслуговування, побутовими діями, орієнтацією у просторі та засвоєнні елементів фізичної активності. У дітей з ДЦП розвиток рухової пам'яті значно ускладнений через неврологічні ураження, низький рівень сенсомоторної координації, недостатню кількість рухового досвіду та вторинні порушення, пов'язані з обмеженням у соціальній взаємодії.

Попри теоретичне визнання важливості розвитку рухової пам'яті в дошкільному віці, у практиці корекційної роботи з дітьми з ДЦП цьому компоненту приділяється недостатньо уваги. Більшість програм зосереджені на загальному фізичному розвитку, тоді як формування спеціалізованої програми, спрямованої саме на розвиток рухової пам'яті, є малодослідженим напрямом. Відсутність ефективних, науково обґрунтованих методик і чітких алгоритмів розвитку рухової пам'яті у цієї категорії дітей створює потребу в ґрунтовному науково-практичному дослідженні.

Крім того, розвиток рухової пам'яті безпосередньо пов'язаний із формуванням самостійності, моторного планування, орієнтації в тілі та

просторі, що є визначальними компонентами якісного життя дитини з ДЦП. Ефективна корекційна робота з урахуванням психофізіологічних особливостей дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем сприятиме більш гармонійному входженню таких дітей у соціальне середовище, дошкільну й шкільну освітню систему.

Отже, актуальність теми зумовлена необхідністю глибшого науково-практичного вивчення процесу формування рухової пам'яті у дітей з ДЦП, розробки ефективних корекційних програм і пошуку дієвих методичних рішень, які б сприяли підвищенню рівня рухового розвитку та життєвої компетентності дошкільників із порушеннями опорно-рухового апарату.

Об'єкт дослідження: рухова пам'ять дітей дошкільного віку.

Предмет дослідження: процес формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем у контексті корекційно-розвивальної роботи.

Мета дослідження: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність програми розвитку рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати теоретичні засади розвитку рухової пам'яті у дошкільників з ДЦП та дітей з нормальним психофізичним розвитком.
2. Визначити критерії та методики діагностики рухової пам'яті у дітей дошкільного віку.
3. Провести емпіричне дослідження рівня рухової пам'яті у дітей з ДЦП і нормотипових дітей.
4. Розробити корекційну програму для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП.
5. Перевірити ефективність корекційної програми для розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП.

У процесі виконання наукового дослідження було уточнено психологічну сутність та структуру рухової пам'яті у дітей дошкільного віку, що дало змогу глибше розкрити механізми її формування в ранньому віці. Вперше виявлено та проаналізовано специфічні особливості прояву й розвитку рухової пам'яті у дітей з дитячим церебральним паралічем у порівнянні з дітьми, які мають нормальний психофізичний розвиток, що дало змогу визначити характерні труднощі, зумовлені нейропсихологічними та моторними порушеннями.

Також у роботі визначено діагностичні критерії оцінювання рівня сформованості рухової пам'яті у дітей дошкільного віку, що стало основою для проведення якісного й кількісного аналізу результатів експерименту. Одним із ключових результатів дослідження стало розроблення та апробація авторської програми розвитку рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з ДЦП, яка побудована з урахуванням вікових, фізіологічних та нейропсихологічних особливостей цієї категорії дітей. Ця програма є інноваційним корекційно-розвивальним засобом, спрямованим на цілеспрямоване формування моторних образів і вдосконалення рухової діяльності.

Практична значущість одержаних результатів полягає в їх можливості широкого застосування у сфері спеціальної та дошкільної освіти. Запропоновані теоретичні положення та розроблена корекційна програма можуть бути використані вихователями, корекційними педагогами, логопедами, інструкторами лікувальної фізкультури та іншими фахівцями, які працюють із дітьми з дитячим церебральним паралічем.

Застосування програми у практичній діяльності дозволяє підвищити рівень сформованості рухових навичок, розвинути стійкі моторні уявлення та вдосконалити рухову пам'ять дітей дошкільного віку з ДЦП. Крім того, результати дослідження можуть бути інтегровані у зміст навчальних курсів вищих педагогічних закладів, зокрема дисциплін, пов'язаних із дошкільною

педагогікою, спеціальною психологією, дефектологією та корекційною педагогікою.

Таким чином, запропоновані наукові положення та практичні рекомендації є цінним внеском у розробку ефективних шляхів підвищення якості корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення рухового розвитку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

1.1. Сутність рухової пам'яті та особливості її розвитку у дітей дошкільного віку

Рухова пам'ять є однією з форм довільної пам'яті, яка забезпечує запам'ятовування, збереження та відтворення рухів і рухових дій. Це складний психофізіологічний процес, що базується на взаємодії сенсомоторних, когнітивних та емоційних компонентів. Завдяки руховій пам'яті дитина здатна наслідувати дорослого, відтворювати знайомі рухи, формувати нові моторні навички та вдосконалювати координацію тіла. У дошкільному віці вона має важливе значення для розвитку фізичних, мовленнєвих, когнітивних і соціальних умінь.

Рухова пам'ять тісно пов'язана з іншими видами пам'яті, зокрема образною, емоційною та словесно-логічною. Її формування розпочинається вже з перших місяців життя, коли дитина починає розпізнавати рухи дорослого, повторювати прості дії, а згодом – автоматизувати їх. Особливістю рухової пам'яті є те, що вона розвивається на основі численних повторень і досвіду рухової діяльності, тому надзвичайно чутлива до умов навчання, психоемоційного стану дитини, її фізичного здоров'я, а також до впливу дорослого.

У дошкільному віці (від 3 до 6–7 років) відбувається активне становлення довільних форм діяльності, у тому числі й пам'яті. Саме в цей період рухова пам'ять розширюється, збільшується її обсяг і тривалість, а процес запам'ятовування рухів поступово набуває усвідомленого характеру. Завдяки ігровій діяльності, фізичному вихованню, танцям, малюванню, ліпленню та іншим видам активностей у дитини збагачується досвід моторних

дій, формуються нові рухові образи та вдосконалюється здатність до їх відтворення. Особливо ефективним у цьому віці є використання методів наслідування, ритмічних вправ, ігор з інструкціями, вправ на точність і координацію.

Окремої уваги заслуговує той факт, що рухова пам'ять виконує важливу роль у розвитку мовлення, адже артикулювання звуків та інтонаційні моделі також ґрунтуються на точному відтворенні послідовності дрібних м'язових рухів. Тому розвиток рухової пам'яті має безпосередній вплив не лише на фізичний, а й на інтелектуальний і комунікативний розвиток дитини.

Особливості розвитку рухової пам'яті в дошкільному віці полягають у поступовому переході від мимовільного до довільного запам'ятовування. На початковому етапі дитина запам'ятовує рухи завдяки багаторазовому повторенню в процесі гри або під час взаємодії з дорослими. З віком діти починають розуміти завдання, аналізувати свої дії, свідомо їх коригувати. Це є свідченням переходу до вищого рівня організації рухової діяльності.

Таким чином, рухова пам'ять є важливим компонентом загального психофізичного розвитку дошкільника. Вона забезпечує засвоєння нових рухів, формування моторних навичок і вмінь, розвиток мовлення, саморегуляції та впевненості у власних діях. Своєчасний розвиток рухової пам'яті сприяє підвищенню успішності дитини у навчанні, підготовці до школи, формуванню здорової особистості. Ефективне стимулювання рухової пам'яті в дошкільному віці потребує систематичної роботи, індивідуального підходу, створення позитивного емоційного фону та врахування вікових і фізичних особливостей кожної дитини.

Актуальність проблеми довільної організації руху виходить з того, що питання про коркову організацію роботи аналізаторів слабо розроблене.

Йдеться про проблему мозкової організації рухів, зокрема, про уявлення про корковий апарат регуляції рухів, як про «своєрідний руховий аналізатор». Ця сторона проблеми заслуговує на спеціальний розгляд.

Вперше сформульовані положення про коркову організацію руху були неповними. Вивченням проблеми займався починаючи з 70-х років 19 століття київський вчений Бец, який відкрив у корі центральної звивини гігантські пірамідні клітини. Пов'язавши це з дослідями Фрітча і Гітціса (1870 рік) він вказав, що саме ці клітини - морфологічний апарат, за допомогою якого здійснюються довільні рухи. Подальші спостереження проводилися Грюнбаумом і Шеррінгтоном (1901, 1907), Феретером (1936 рік) і Пенфілдом (1945, 1959) та іншими.

Поряд з фантастичними уявленнями про «центри понять» або «депо» образів пам'яті 70-80-х років 19 століття, в неврологічних підручниках 90-х років існує твердження, що передня центральна звивина - місце застосування «волі» до матеріального субстрату мозку.

Рішення (часткове) було запропоновано в 1910-12-х роках І.П. Павловим. Він припустив, що рухова зона кори - аферентний апарат. Саме останній і забезпечує умову для побудови довільних рухів. І.П. Павловим виведені положення про «моторну зону кори».

Вчення Павлова про коркові відділи рухового аналізатора надалі було доповнено багатьма дослідниками, фізіологами та психофізіологами (Л.А. Арбелі, К.М. Кунопсман 1924 рік; П.К. Анохін 1949, 1957; Н.А. Бернштейн 1935, 1947 та ін.).

Вони виявили, що за наявності чіткої аферентної сигналізації рух може бути керованим. Підкреслювалася роль диференціації рухової кори мозку.

У цьому видно прогресуючу роль аферентних систем у корковій організації рухових процесів.

Онтогенез розвитку рухів можна представити наступним чином, спираючись на дослідження Є.М. Мастюкової «Фізичний розвиток дітей з церебральним паралічем» [21].

Руховий розвиток - це складний процес, що визначається дозріванням центральної нервової системи та впливом навколишнього середовища, а також впливом генетичного фактора.

Найбільш активний руховий розвиток відбувається на першому році життя, що пов'язано з високим темпом дозрівання мозку. Остаточний розвиток рухових функцій відбувається приблизно до 5-6 років, незважаючи на те, що до кінця немовлячого віку функціонують основні рухові системи.

В основі довільних рухових функцій лежить зрілість центральної нервової системи, що забезпечує інтегративну мозкову діяльність.

Удосконалення довільної моторики тісно пов'язане з кінестезією. Останнє - це зв'язання дії із заданою програмою. Завдяки їй відбувається накопичення рухового досвіду та розвиток рухової навички. Кінестезії розвиваються в основному активними рухами. На початкових етапах розвитку рухів встановлюється тісний динамічний взаємозв'язок між можливістю виконання довільних рухів та удосконаленням кінестезії.

Принципи розвитку рухових функцій, виділені А.Р. Лурією в 1969 році:

1. Наступність і поетапність.

Індивідуальні терміни появи окремих рухових новоутворень можуть широко варіювати, але послідовність їх становлення постійна.

2. Перекривання стадій рухового розвитку одна одної (спроба освоювати наступну стадію при вдосконаленні попередньої).

3. При сенсомоторному розвитку з'являється можливість диференціації та ізоляції окремих рухів (наприклад: поворот голови без участі тулуба).

4. Цефало-каудальний принцип розвитку моторики (від голови до верхніх, а потім до нижніх кінцівок). Координація та контроль рухів за цим же принципом.

5. Розвиток рухових функцій удосконалюється від проксимального до дистального напрямку (рух частин тіла, розташованих ближче до середини тіла, удосконалюється раніше, ніж периферійні).

Основними засобами реалізації принципів нормального рухового розвитку є випрямні реакції та реакції рівноваги.

Важливо підкреслити зв'язок психічного та сенсомоторного розвитку.

Темп рухового розвитку може варіювати (ходьба в 9-10 або в 12-15 місяців). Але послідовність формування рухів зберігається.

Серед етапів моторного розвитку дитини Є.М. Мастюкова виділяє:

- етап (від 0 до 4 місяців).

У здорового новонародженого - утробна поза: руки зігнуті в усіх суглобах, притиснуті до тулуба, великі пальці розташовані під чотирма іншими, ноги зігнуті в усіх суглобах і злегка відведені стегна, в стопах спостерігається тильне згинання (передні відділи стоп підняті), виражена кривизна хребта.

У цій позі спостерігається переважання м'язового тону в згиначах верхніх кінцівок над нижніми кінцівками.

Спонтанні рухи у новонародженого - це періодичні згинання та розгинання ніг, їх перехрест, відштовхування від опори на спині та животі. Рух у руках відбувається в ліктьових та променево-зап'ясткових суглобах без відведення в плечових (руки, стиснуті в кулаки, рухаються на рівні грудей). Спостерігається також смоктання пальців і невеликий поворот голови вбік. Спонтанні рухи мають імпульсивний, різкий, поштовхоподібний характер.

Надалі найбільш характерним є поступове зменшення згинального тону в кінцівках, що проявляється у зменшенні опору при пасивному розгинанні рук і ніг, у збільшенні обсягу спонтанних рухів, у зміні пози.

У 2-3 місяці для дитини, що лежить на спині, характерна згинальна поза, але менш виражена.

До кінця третього місяця, в міру дозрівання центральних рухових механізмів, формується реакція випрямлення тулуба (надалі формує поряд з м'язовим тонусом позу дитини та розвиток довільних рухів).

Моторний розвиток відбувається від голови до нижніх кінцівок. На початку у дитини зміцнюється контроль за положенням голови, з'являється можливість її піднімання та поворотів у положення на животі з опорою на розігнуті кисті рук (умови для їх розглядання та простежування при русі).

Переважають симетричні рухи лежачи на животі та асиметричні - на спині. Лежачи на спині дитина повертає голову в один бік (об'єкт уваги та бічні поля зору, що поєднуються з поворотом). Поступово зростає кількість активних рухів, поворотів голови до зорових та слухових подразників у положенні на спині та животі [53].

Важливою особливістю даного етапу є прогресуюча активізація рухів рук. З двох місяців - наближення рук до рота (смоктальний рефлекс), до кінця двох місяців дитина тягне руку до ока або носа, до третього місяця спостерігається підйом руки перед обличчям і фіксація її поглядом.

Найважливішою руховою реакцією в 3 місяці є направлення рук до об'єкта. У цьому ж віці - велика диференціація рухів рук (згинання руки без згинання пальців).

Збільшується тривалість утримання в руці предмета (час утримання до двох місяців - до 10 секунд, до трьох місяців - до 30 секунд). Рух пальців диференціюється від рухів усієї руки.

- етап (4-6 місяців).

Інтенсивний розвиток випрямляючих рефлексів тулуба (утримання голови в положенні на животі), спираючись на зігнуті під прямим кутом передпліччя, в 6 місяців - на витягнуті руки. Добре розвинена функція контролю над вертикальним положенням голови лежачи на спині.

Розвиток контролю голови сидячи з підтримкою дуже важливий для збільшення полів зору та вдосконалення зорового сприйняття. Після 4 місяців

з'являються повороти зі спини на живіт (це збільшує огляд сприйняття та сприяє психічному розвитку). До 6 місяців повністю нормалізується м'язовий тонус, що сприяє розвитку довільних рухів, особливо в руках. Перший довільний рух, що здійснюється дитиною, - це захоплення предмета. До 6 місяців - реакція хапання (удосконалюється і швидкість, і точність руху). Акт хапання пов'язаний з формуванням зорово-моторної координації, яка є вузловою функцією цього періоду. З'являються нові рухи рук: дитина відводить їх у сторони, піднімає до рівня очей і вище, складає разом, обмацує речі та перебирає їх пальцями, всі рухи здійснюються у великих суглобах. Тонкі диференційовані рухи дитині ще недоступні.

Утримання дитиною з 4-6 місяців рук у витягнутому положенні сприяє розвитку оптичної реакції опори рук (при підтримці дитини обличчям вниз і опусканні вона спирається на витягнуті руки та розкриті долоні).

Важлива властивість цього періоду - незалежність руху голови від руху кінцівок (збереження голови на середній лінії тіла дає можливість вивчати та досліджувати своє тіло). Рухи рук і ніг стають більш двосторонніми.

У 4-6 місяців дитина часто приймає «позу жаби»: стегна зігнуті, повернуті назовні, коліна аналогічно. Це положення дозволяє тягнути ноги до обличчя, грати пальцями ніг і тягнути їх до рота. Ці рухи сприяють розвитку відчуттів у пальцях ніг.

- Етап (6-8 місяців).

Удосконалення випрямних рефлексів тулуба дозволяє дитині 6-7 місяців швидко повертатися зі спини на живіт з витягнутими та відведеними вбік ногами. На животі дитина високо піднімає голову і повертає її. Спираючись на витягнуті руки, легко переносить центр ваги (спираючись на одній руці, тягнеться до іграшки).

Важливою особливістю етапу є наявність спроб повзати назад. Воно поєднується з повзанням по колу, і до 8 місяців дитина рухається до іграшки, підтягуючись на руках. Під час цих спроб дитина просувається вперед. При

такому виді повзання живіт не відривається від опори, а ноги не беруть участі в пересуванні.

Переворот з живота на спину сегментарний, з диференціацією рухів. Удосконалюється функція сидіння. Дитина 6-7 місяців сидить мало, підтримуючи себе руками, витягнутими вперед або вздовж тулуба, спина більш пряма, але повного навика сидіння ще немає. Проміжна стадія присаджування формується, якщо взяти лежачу дитину за руку і потягнути. У 7-8 місяців дитина сидить без підтримки з прямою спиною, але рівновагу зберігати ще не може і притримується руками. Відрив рук від опори відбувається до 8 місяців. Сівши самостійно, лягти дитина цього віку сама не може і кричить. На цьому етапі поряд з випрямним рефлексом розвивається і рівновага.

У зв'язку зі змінами, руки звільняються для більш тонких дій. Інтенсивно розвивається активна маніпулятивна діяльність з предметами. Кінестетичне відчуття починає регулювати рух руки. Удосконалюється функція діставання предмета (діставання іграшок при положенні руки в нейтральній позиції), позиція між положенням руки в пронації, коли долоня спрямована вниз по відношенню до очей, і положення супінації, коли долоня спрямована вгору (спосіб діставання предмета на наступному етапі).

При захопленні предмета в нейтральному положенні у дитини збільшується можливість зорового контролю за рухом великого пальця та інших пальців рук. У положенні пронації це було важко, і дитина повинна була більше орієнтуватися на тактильні та кінестетичні відчуття. Зоровий контроль за рухами руки допомагає дитині розвивати більш скоординовані способи захоплення предмета з використанням великого пальця для фіксації взятого предмета.

- Етап (8-12 місяців).

Ускладнення рухів, спрямованих на пристосування тулуба до вертикального положення тіла. До них відносять сегментарний поворот

тулуба, зовнішній поворот плеча, руки з положення пронації в нейтральну позицію і в положення супінації. У міру розвитку складних рухів дитина вчиться контролювати позиції рук і ніг. Це дає можливість переносити вагу тіла на руки, спиратися на витягнуті руки, лежачи на животі. Розвивається «ручне ходіння».

Також дитина починає використовувати руки самостійно, щоб підтягнути себе вперед з одночасним довільним згинанням і розгинанням ніг.

Для здійснення рухів у вертикальному положенні тулуба необхідні координовані узгоджені рухи, при яких протилежна нога і рука одночасно розгинаються і виносяться вперед. Поступово вони включаються в нову форму пересування – повзання на четвереньках. До нього дитина переходить з положення сидючи або лежачи на животі. Іноді дитина повзе на трьох точках опори, піднімаючи одну руку. У міру вдосконалення рівноваги дитина набуває можливості одночасного руху руки і протилежної ноги вперед, зберігаючи вагу тіла на двох точках опори. Дана форма повзання формується до кінця першого року.

Повзання є головною формою пересування протягом кількох місяців. Дитина може повертатися до нього під впливом стресових факторів (падіння).

Для розвитку координованих рухів рук і ніг, необхідних у повзанні, потрібне формування контрротацій – одночасного повороту плечей в один бік, а таза – в інший. Контрротація є найважливішим компонентом вертикальної установки тулуба.

Від 8 до 12 місяців у дитини вдосконалюється функція самостійного стійкого сидіння і формується вміння сідати з різних положень тіла.

У вертикальному положенні дитина починає освоювати ряд рухів: згинання та розгинання тулуба, поперемінне піднімання стоп. Але при сильному нахилі тулуба не завжди може випрямитися і часто падає на сідниці.

Найважливішим новоутворенням даного етапу є початок ходьби. Спочатку діти йдуть, тримаючись за опору (бічний крок). Такий тип ходьби спостерігається довгий час. У цьому віці вдосконалюється рух рук:

формується новий спосіб хапання за участю великого і вказівного пальців, з'являється можливість довільного відпускання предметів (відпускання предмета в 9-10 місяців з пальців рук, а не всією рукою, як раніше). З'являється вказівний жест, розвивається маніпулятивна діяльність.

Вертикальне положення тіла створює основу для оволодіння новими ігровими діями: викидання предметів з ящиків, їх закривання, відкривання та закривання дверей. Під час ігор дитина користується однією рукою, але легко її змінює. Продовжує вдосконалюватися захоплення предметів при положенні руки в супінації (у цьому положенні рух рук краще контролюється зором, що призводить до диференційованого використання великого і вказівного пальця).

- Етап (12-18 місяців)

Характеризується розвитком ходьби, але багато дітей ще повзають одночасно з ходьбою або використовують його як основний засіб пересування. Способи повзання вдосконалюються, але в них присутні випрямлення голови, шиї, спини і рук; одночасний поворот у протилежний бік тулуба і плечей, тулуба і таза (контрротация); диференціація рухів плечей від руху рук і тулуба, рухів ніг від рухів таза.

Всі ці компоненти вдосконалюються, переходячи потім у нові рухові навички.

Деякий час діти ще ходять «боком». У 12-15 місяців дитина може при ходьбі відірвати руку від опори, але вона не може повернутися назад.

У вертикальному положенні дитина не випрямляє повністю стегна і стоїть «животом» вперед з розгорнутими ногами. Для цього віку характерна також «фізіологічна плоскостопість», при якій дитина інтенсивно згинає ноги, торкається підлоги всією стопою, при цьому бічні рухи стоп мінімальні. Довжина кроку мала, тому характерне швидке переміщення ваги тіла з ноги на

ногу, зберігаючи рівновагу за допомогою відведених убік рук. Випрямлення шиї, верхньої частини спини компенсують недолік випрямлення стегон.

До півтора року пересування здійснюється, зігнувши руки в ліктях і притиснувши їх до тулуба. У міру диференціації рухів рук від плечового пояса формуються реципрокні рухи рук при ходьбі: одночасний рух вперед різнойменною рукою і ногою. Удосконалення стійкості тулуба у вертикальному положенні сприяє розвитку рухів ніг. Стегна і коліна вільно розгинаються, у стопах спостерігається підошовне згинання (опускання передньої частини стопи вниз). Цей процес сприяє появі п'яtkово-пальцевої форми кроку (перекат).

Відбувається подальший розвиток маніпулятивної діяльності. До першого року – оволодіння ігровими діями, що вимагають координованих симетричних рухів обома руками, але в цьому віці маніпуляції з іграшкою здійснюються в основному однією рукою, інша рука використовується для підтримки.

При розвитку зорово-моторної координації дитина використовує супінацію (поворот руки долонею вгору по відношенню до обличчя) в іграх (перекладання предметів, перегортання книги, використання ложки). Рух пальців у міру їх розгинання стає більш ізольованим. Удосконалюється функція захоплення (великий палець протиставляється вказівному) більш складних предметів (чашка).

- Етап (18-24 місяців)

Дитина легко встає без підтримки з положення на спині. У вертикальному положенні використовує навички, отримані раніше. Доступне виконання комбінованих рухів. Удосконалюється спосіб ходьби: завдяки вдосконаленню рівноваги ноги не розставляються широко, руки не розкидаються в сторони. Дитина може йти назад, а також намагатися бігати.

Відбувається формування рівномірного крокового ритму. При ходьбі дитина не піднімає високо коліна. Іноді трапляються падіння, зумовлені

недорозвиненням зорово-ножної координації при натраплянні на предмети. Падіння при втраті рівноваги трапляються рідше. Все це відбувається завдяки наявності контролю за власними рухами. Дитина може контролювати способи та напрямки руху.

Оскільки ще відсутня реципрокність у переміщенні ніг, вона з труднощами піднімається сходами (необхідна допомога дорослого). У грі легко змінює способи пересування (на коліна, на одне коліно або лягає на підлогу). У маніпуляції беруть участь обидві руки (утримання чашки).

У півтора-два роки відбувається вдосконалення дій, що вимагають супінації передпліччя (поворот ручки дверей тощо).

Розвиток координованого розгинання пальців та активне використання великого пальця визначають дії (зібрати вежу з трьох-чотирьох кубиків, взяти однією рукою два предмети, перекладати іграшки).

Важливим моментом на даному етапі є формування зорово керованих дій з олівцем – копіювання вертикальних ліній. Ця дія вимагає переведення перцептивної інформації в моторну дію (інтегративна дія головного мозку).

Розвиток самостійного прямоходіння – це спілкування з навколишнім світом. З освоєнням руху розвивається орієнтування в просторі. М'язове відчуття служить мірою відліку відстані та просторового розташування предмета.

Етап (2-3 роки).

На даному етапі продовжується диференціація руху ніг, вдосконалення п'ятково-пальцевого навичу ходьби. По мірі його автоматизації дитині не потрібно широко розставляти ноги для збереження рівноваги, використовуючи «вузьку» базу кроку. Це веде до поліпшення координації руху. Труднощі виникають при швидких поворотах, оскільки вага тіла нерівномірно розподіляється на різні відділи стоп. Але у дитини є певна стійкість (перенесення ваги тіла), що дозволяє їй ходити сходами та стояти нетривалий час на одній нозі (можливість удару по м'ячу без замаху). Здатність переміщати

центр ваги та зберігати стійкість сприяє освоєнню переступання через низькі «маленькі» предмети.

Розвиток рухливості рівноваги – основа для вдосконалення бігу. Оскільки у дитини ще не сформувалася двостороння координація руху ніг, вона не може зістрибнути з чогось або підстрибнути двома ногами (може однією, тримаючись за сходи).

Відбувається розвиток початкових уявлень за величиною, формою та розташуванням предметів у просторі (збір предметів за зразком, кубики тощо). Намагається скласти папір по вертикалі, що вимагає хорошої координації обох рук.

На даному етапі найбільш характерним є розвиток маніпуляції з дрібними предметами (перегортання сторінок тощо). Удосконалюється захоплення олівця (захоплюється не долонею, а пальцями). До кінця трьох років спосіб утримання предмета близький до дорослого. Цей спосіб утримання полегшує дію руки в променево-зап'ястковому суглобі, обмежуючи рухи в ньому від усієї руки. Це сприяє виконанню кіл на папері замість вертикальних рисок. Дитина легко за наслідуванням відтворює вертикальні та горизонтальні лінії [53].

У два з половиною роки дитина може пристосувати рухові навички до різних умов.

Розвиток диференційованих та контрольованих рухів у променево-зап'ястковому суглобі визначає можливість двосторонніх рухів руками (розрив паперу ще не досконалий). Збільшення сили м'язів пальців рук дозволяє дитині користуватися в грі заціпками та ножицями (за допомогою дорослого).

До кінця третього року у дитини достатньо розвинена координація руху (лазить по шведській драбині, катається на триколісному велосипеді). Вона може довільно почати та припинити рухи, повернутися для оббігання перешкоди. Піднімається сходами нормально, а спускається ще приставним кроком, удосконалюється ходьба. Характерним для гри трирічної дитини є

переважання однієї провідної руки (одна рука активна, а інша використовується для підтримки). До кінця раннього віку формується правильне захоплення олівця (утримується між великим та вказівним пальцями, спираючись однією стороною на середній палець). При зафарбовуванні – штрихи ще безладні та нечітко співвідносяться з формою об'єкта, що розфарбовується.

Значно вдосконалюється маніпулятивна діяльність (нанизування намистин, застігання блискавки тощо). Також, крім тонких маніпулятивних дій, дитина починає опановувати навички одягання та роздягання.

Таким чином, завдяки інтенсивному розвитку рухової функції дитина до трьох років володіє способами вживання багатьох предметів, початковими навичками самообслуговування.

1.2. Нейропсихологічні та фізіологічні особливості дітей з дитячим церебральним паралічем

Вивченням проблеми дитячих церебральних паралічів займалися Мастюкова О.М., Іпполітова М.В., Бабенкова Р.Д., Панченко І.І., Семенова К.А., Смуگلін М.Я. Дитячий церебральний параліч – захворювання центральної нервової системи при провідному ураженні рухових зон та рухових провідних шляхів головного мозку. При дитячому церебральному паралічі має місце раннє органічне ураження рухових та мовно-рухових систем мозку. У таких дітей затримано та порушено формування всіх рухових функцій. Рухове порушення при дитячому церебральному паралічі є провідним дефектом і є своєрідною аномалією моторного розвитку, яка без відповідної корекції несприятливо впливає на весь хід формування нервово-психічних функцій дитини [19].

Особливістю рухових порушень у дітей з дитячим церебральним паралічем є не тільки труднощі виконання руху, а й слабкість їх відчуття

(стереогноз). У дитини не формується правильне уявлення про рух, важко розвивається просторово-часова організація. Це, у свою чергу, ще більше ускладнює розвиток цілеспрямованих практичних дій та відбивається на психічному розвитку дітей [20].

Незалежно від ступеня рухових розладів у дітей порушується емоційно-вольова сфера поведінки, може бути зниження інтелекту, судомний синдром та порушення зору, зниження слуху. Для більшості дітей з церебральним паралічем характерне ослаблення уваги, пам'яті, підвищена стомлюваність у процесі цілеспрямованої діяльності, вони швидко стають млявими та дратівливими, важко зосереджуються на завданні. У деяких дітей внаслідок цього виникає рухове занепокоєння. Найскладніше у дітей у довільній діяльності формується організованість.

Аналіз причин та механізмів порушень рухового розвитку свідчать про те, що у дітей з церебральним паралічем руховий розвиток порушений із самого народження. В основі порушень лежить запізнення у згасанні безумовно-рефлекторних рухових автоматизмів, серед яких найбільше значення мають позотонічні рефлекси. У нормі до 3-х місяців життя ці рефлекси не виявляються, що дає ґрунт для розвитку довільних рухів. Збереження окремих елементів (або повністю) позотонічних рефлексів на 5 місяці і далі – симптом ризику або ознака ураження центральної нервової системи та дитячого церебрального паралічу.

У дітей з церебральним паралічем дія цих рефлексів може стійко зберігатися протягом дошкільного віку. Серед рефлексів, що несприятливо впливають на розвиток моторики, найбільше значення мають такі:

1. Лабіринтний тонічний рефлекс. Він проявляється при зміні положення голови дитини у просторі. У положенні на спині при вираженості цього рефлексу наростає тонус м'язів розгиначів. Це визначає характерну позу дитини на спині: голова закинута назад, ребра приведені, повернуті всередину; при тяжких формах дитячого церебрального паралічу вони перехрещені; руки

розігнуті в ліктьових суглобах, долоні повернуті вниз, пальці стиснуті в кулаки.

Залежно від ступеня вираженості рефлексу тонус м'язів розгиначів у положенні на спині посилюється від легкого випрямлення ніг до різкого розгинання всього тіла, коли дитина лежить у вигляді дуги і торкається опори тільки потилицею та п'ятами.

При вираженості лабіринтного тонічного рефлексу дитина лежить на спині, не піднімає голову або робить це із застосуванням великих зусиль. Вона не може витягнути руки вперед і взяти предмет, підтягнутися і сісти, піднести руку або ложку до рота. Ці обставини перешкоджають розвитку навичок сидіння, стояння, ходьби, самообслуговування, зорово-моторної координації, рухової пам'яті.

Часто вплив лабіринтного тонічного рефлексу поширюється на м'язи очей. Тому очі мимоволі підняті вгору і зафіксовані в цьому положенні, що різко обмежує їх довільні рухи та поле зору. Відповідно затримується та порушується розвиток зорового сприйняття та пізнавальних процесів, а також рухової пам'яті. Лабіринтний тонічний рефлекс сприяє підвищенню м'язового тону в органах артикуляції. Це пояснює наявність у 85% дітей з церебральними паралічами дизартричних розладів. Підвищення м'язового тону в язиці призводить до того, що він стає напруженим, підтягується назад. Це ускладнює жування (замінюється смоктанням), ротовий видих, голосоутворення, сприяє гіперсалівації. Залежно від форми дизартрії та тяжкості дефекту страждає як звуковимовна, так і інші сторони мови. Також є порушення артикуляційної моторики, які мають специфічний характер відповідно до наявних загальних рухових можливостей. Все це веде до затримки мовного розвитку.

У положенні дитини на животі вплив лабіринтного тонічного рефлексу проявляється у підвищенні тону м'язів згиначів, що визначає позу: голова та спина згинаються, плечі витягуються вперед і вниз, руки зігнуті під грудною

кліткою, кисті стиснуті в кулаки, стегна та гомілки приведені та зігнуті, тазовий відділ тулуба піднятий. Така вимушена поза гальмує розвиток довільних рухів: лежачи на животі, дитина не може підняти голову, повернути її в сторони, витягнути руки для опори, встати на коліна, прийняти вертикальне положення, повернутися з живота на спину. Важливо відзначити, що вплив цього рефлексу в положенні дитини на спині та животі іноді не обмежує виконання довільних рухів, а порушує лише схеми їх виконання.

Можна сказати, що лабіринтний тонічний рефлекс ускладнює розвиток довільної моторики (у тому числі й мовної) і значною мірою зумовлює затримку розвитку локомоторних та статичних функцій у дітей з церебральним паралічем. Вплив лабіринтного тонічного рефлексу на формування патологічних поз у дітей дошкільного віку залежить від форми церебрального паралічу. При спастичній диплегії посилюється згинальний м'язовий тонус у тазостегнових, колінних, ліктьових та плечових суглобах, у згиначах кисті, у підвішених згиначах стоп, також у пронаторах передпліч, у привідних м'язах та внутрішніх ротаторах стегон.

При гіперкінетичній формі дитячого церебрального паралічу вплив рефлексу поширюється переважно на м'язи-згиначі нижніх кінцівок: посилюється згинальний тонус в ураженій руці та розгинальний – у нозі. При атонічно-астатичній формі вплив рефлексу часто нерізкий і незначно посилює м'язовий тонус у привідних м'язах стегон та розгиначах стоп.

При ускладнених формах дитячого церебрального паралічу спостерігається мозаїчність посилення м'язового тонусу у різних групах м'язів, атипіві пози та положення рук та ніг при ходьбі.

2. Асиметричний тонічний шийний рефлекс (АТШР). Він проявляється у зміні положення кінцівок при повороті голови убік: на половині тіла, куди спрямована голова (обличчя), підвищується м'язовий тонус у розгиначах руки та ноги, куди повернута потилиця – у згиначах руки та ноги. При значній вираженості рефлексу поворот голови убік викликає негайну зміну положення

кінцівок та позу фехтувальника». У легких випадках зміни положення кінцівок виникають після певного латентного періоду, тривалість якого тим більша, чим менше виражений цей рефлекс. Цей рефлекс переважно впливає на положення рук.

Найчастіше рефлекс проявляється при спастичній диплегії, гіперкінетичній формі та ускладнених формах дитячого церебрального паралічу. При спастичній диплегії прояви рефлексу залежать від тяжкості ураження. При легкій та середній формі, при мінімальному ураженні рук вплив рефлексу зазвичай не різкий і виражається в асиметричному перерозподілі м'язового тону в ногах: на стороні, куди повернуто обличчя, нога трохи згинається, інша розгинається. При тяжких формах спастичної диплегії (з ураженням нижніх кінцівок значною мірою уражені руки) рефлекс поширюється і на верхні кінцівки, виявляючись більш чітко на стороні ураженої більшою мірою руки. Якщо це права рука, то дитина користується лівою, оскільки виникає вимушена ліворукість (як і при лабіринтному тонічному рефлексі ЛТР).

Особливо несприятливий вплив цей рефлекс має на зорово-моторну координацію і відповідно страждає рухова пам'ять. При повороті голови та очей у бік зорового об'єкта рука, що знаходиться ближче до нього, мимоволі розгинається і дитина не може зігнути її для захоплення предмета; якщо вона, докладаючи зусиль, зігне руку, то голова негайно мимоволі відвертається у протилежний бік, і дитина не в змозі розглянути захоплений предмет. Тут спостерігається особливість рухової пам'яті, у якій немає єдиного поля дії та поля зору. Тому у дітей спостерігається роз'єднаність руки та ока. Це ускладнює розвиток предметно-практичної та образотворчої діяльності.

Тривала вираженість АШТР призводить до стійкої фіксації очей у бік, куди повернуто обличчя. Дитина не може дивитися в протилежний бік і стежити за предметом, що знаходиться за межами середньої лінії, що ускладнює плавне простежування предмета, необхідне для розпізнавання

зорових об'єктів, формування зорово-просторового сприйняття та розвитку рухової пам'яті. Надалі ці порушення можуть бути однією з причин труднощів навчання дітей з церебральним паралічем. Патологічний окоруховий стереотип частіше проявляється в ігноруванні одного з полів зору (частіше лівого, оскільки вплив рефлексу зазвичай сильніший справа. Дитина в цьому випадку пише лівою рукою, але не може стежити за її рухом). Це призводить до порушень зорового гнозису, страждає рухова пам'ять, читання та письмо. Розбалансованість у роботі зорової та моторної систем порушує формування активної стійкої уваги.

У деяких дошкільнят не різко посилений АТШР проявляється в легкому відведенні вбік очей у момент згинання пальців рук. Це значно ускладнює оволодіння маніпулятивними діями, образотворчою діяльністю, що, своєю чергою, позначається на розвитку рухової пам'яті дошкільнят.

У старшому дошкільньому віці іноді діти використовують АШТР для цілеспрямованих дій, особливо образотворчої діяльності (приклад: утримання олівця у витягнутій руці при повороті голови в той самий бік).

При гіперкінетичній формі дитячого церебрального паралічу деякі діти використовують цей рефлекс для придушення гіперкінезів (приклад: для придушення гіперкінезів у м'язах шиї – дитина повертає голову з розгинанням правої руки). Ці хибні установки легко закріплюються, що призводить до вторинних порушень постави (сколіоз), які з віком, у міру збільшення навантаження на працюючу руку, можуть збільшуватися. Вираженість цього рефлексу в нозі посилює згинальну установку кульшового суглоба тієї ноги, до якої повернута потилиця, що сприяє формуванню згинальної установки та спастичного підвивиху кульшового суглоба.

3. Симетричний тонічний шийний рефлекс (СТШР).

Він проявляється в посиленні розгинального тону в руках і згинального в ногах при піднятті голови. При нахилі голови вперед і вниз збільшується тонус м'язів згиначів рук і розгиначів ніг. При вираженості

рефлексу згинання ніг забезпечується розгинанням шиї та рук. Це призводить до формування патологічної схеми ходьби, порушення перехресної координації рук і ніг при ходьбі. Це також впливає на формування та розвиток рухової пам'яті.

Різка вираженість рефлексу при спастичній диплегії сприяє розвитку розгинальної установки нижніх кінцівок, ускладнює положення дитини на колінах.

У ряді випадків спостерігається поєднання різних позотонічних рефлексів в однієї й тієї ж дитини. Залежно від переважання одного або іншого рефлексу відзначаються різні хибні пози та схеми рухів. Порушення рухової пам'яті в цьому випадку проявляється в неможливості демонстрації дитиною виконання продемонстрованої дії та її відтворення (спогади), (приклад: при поєднанні ЛТР з СШТР, при переважанні останнього, дитина не може стати на коліна, оскільки спроба прийняти запропоновану позу викликає мимовільне розгинання ніг і згинання рук).

При менш тяжкій формі спастичної диплегії, діти здатні стати на коліна, використовуючи схему СШТР. Вони можуть сидіти на п'ятах з піднятою головою та з опорою на розігнуті руки, але не можуть розігнути ноги в стегнах і колінах, стати навкачкы та повзати згинаючи та розгинаючи ноги.

При частому поєднанні у дитини різних тонічних рефлексів необхідно виділяти провідний. Це має значення для оцінки структури рухового дефекту (порушення рухової пам'яті, сприйняття, уваги тощо) та корекційної роботи.

Крім позотонічних рефлексів рухові порушення у дітей з церебральним паралічем характеризуються: обмеженістю та недостатністю довільних рухів. Це є ще однією особливістю рухової пам'яті дітей з церебральним паралічем. Порушення довільних рухів складають структуру провідного дефекту і пов'язані з ураженням рухових кіркових зон та провідних шляхів. Вони найбільш виражені при спастичній диплегії та геміпарезах. Залежно від тяжкості ураження може спостерігатися повна або часткова відсутність будь-

яких рухів. В першу чергу при цьому страждають найбільш тонкі диференційовані рухи – супінація (поворот долоні та передпліч у верх), диференційовані рухи пальців рук (недорозвиток дрібної моторики). Обмеження довільних рухів завжди поєднується зі зниженням м'язової сили. Про останнє судять за опором, який може чинити дитина при пасивному русі в суглобі та за обсягом активних рухів). Вона може порушуватися від незначної (відсутність) до збереженої.

Обмеженість або неможливість довільних рухів затримує розвиток статичних і локомоторних функцій, що, своєю чергою, істотно впливає на розвиток і формування рухової пам'яті.

М.Є. Мастюковою 1985 року було доведено, що дуже важливим для вивчення та розвитку рухової пам'яті є той факт, що у дітей з церебральним паралічем порушена вікова послідовність рухових навичок. Тому рухові порушення проявляються не тільки як локальні ураження (обмеження рухів), але насамперед у затримці рухової еволюції (один із проявів – позотонічні рефлексії). До рухових розладів відносять порушення правильного положення голови та відставання формування реакції рівноваги, яке пов'язане з відставанням дозрівання нервових структур.

В основі повноцінного моторного розвитку дитини лежать реакції випрямлення та рівноваги. Вони розвиваються в певній послідовності в міру дозрівання нервових структур, взаємодіють між собою, забезпечуючи адекватний розподіл м'язового тону та все різноманіття рухового акту.

При дитячому церебральному паралічі ураження мозку призводить до порушення правильного положення голови. Основною закономірністю розвитку рухових функцій є їхній низхідний напрямок (від голови до тазу). Важливою передумовою рухового розвитку є формування правильної пози голови. Вона повинна бути приведена в правильне положення по відношенню до пози тулуба. Значення утримання голови в правильному положенні відіграє істотну роль для розвитку рухової пам'яті в цілому.

Розвиток контролю за положенням знаменує важливий етап моторного розвитку, що забезпечує формування вертикального положення тіла, формування локомоторно-статичних функцій. Але при деяких формах дитячого церебрального паралічу (гіперкінетичної) дитина внаслідок специфіки рухового дефекту може почати сидіти, стояти та ходити за відсутності повного контролю за положенням голови, на розвиток рухової пам'яті в будь-якому випадку це має сильний вплив.

Якщо у здорової дитини на 4-му тижні з'являються розгинальні та обертальні рухи головою, що дає їй можливість на животі піднімати та повертати голову, а в 5-6 тижнів вона починає утримувати голову при наданні тулубу вертикальної позиції (формується контроль положення голови – рефлекторна зміна положення при зміні пози тіла), то розвиток контролю за положенням голови порушений майже при всіх формах дитячого церебрального паралічу, особливо при гіперкінетичній. У шкільному віці у дітей, які навчилися сидіти, стояти та ходити без підтримки, голова іноді падає вперед. Це призводить до компенсаторного розвитку хребта – грудного кіфозу. Внаслідок цього відбувається неправильне формування рухових реакцій, у яких голова відіграє провідну роль. Відповідно видно порушення рухової пам'яті, що проявляється у неможливості координованих дій, а тим більше їх повторень.

Причиною порушення положення голови у дітей з церебральним паралічем є порушення координації між переміщенням тулуба та голови (не слабкість м'язів ший). В основі порушень – несформованість статокінетичних рефлексів. У таких дітей невірно формується постава: опущена на груди голова провокує дії СШТР. Він викликає посилення тону в м'язах-згиначах рук і ніг, привідних плечових м'язах. Це призводить до появи згинальних контрактур у нижніх кінцівках, послаблює функцію лопаток, змінює положення плеча, передпліччя та кисті, різко ускладнює функціонування руки (призводить до обмеження рухів, а, отже, неможливості їх адекватного відтворення).

Неправильне положення голови ускладнює розвиток довільних рухів.

Порушення м'язового тонусу називається «рефлекс на пропріорецепцію» або «відповідь м'язів на самовідчуття». Норма тонусу – основа рухового акту. Регуляція м'язового тонусу забезпечується злагодженою роботою різних ланок нервової системи (забезпечує плавне виконання рухів).

У структурі рухового дефекту у дітей з церебральним паралічем порушення тонусу м'язів має важливе значення. Для рухової пам'яті це означає труднощі знаходження поз, послідовності виконання, плавності, якості, темпу та ритму руху, розвиток загальної координації (при порушенні м'язового тонусу дані характеристики страждають). Найчастіше спостерігається порушення тонусу за типом спастичності. Спастичність характеризується різким підвищенням тонусу в певних групах м'язів, що особливо посилюється при вертикальному положенні тіла. При спастичності повторні рухи сприяють зменшенню м'язового тонусу. Характерна його зміна залежно від положення голови дитини (пов'язано з впливом позотонічних рефлексів).

Семенова К.А. у 1968 році визначила, що при дитячому церебральному паралічі розподіл спастичності специфічний: +у м'язах-згиначах кінцівок, привідних м'язах стегон, у внутрішніх ротаторах стегон, підшовних згиначах стоп, у пронаторах передпліч та кистей. Такий розподіл м'язового тонусу визначає позу дітей з церебральним паралічем: ноги приведені, зігнуті в колінних суглобах, опора на пальці, руки приведені до тулуба, зігнуті, пальці стиснуті в кулаки. Порушення тонусу за типом спастичності часто спостерігається при спастичній диплегії та геміпаретичній формі дитячого церебрального паралічу.

Порушення м'язового тонусу за типом ригідності характеризується рівномірним опором або його наростанням при пасивних рухах. Часто ригідність поширюється на всі м'язи кінцівок або переважно на м'язи-розгиначі. Найчастіше спостерігається при гіперкінетичній формі. При тій же формі характерний мінливий м'язовий тонус. При деякій формі дитячого

церебрального паралічу може відзначатися і зниження м'язового тону (гіпотонія). При цьому зменшується сила м'язів, збільшується об'єм рухів у суглобах. Знижений м'язовий тонус характерний для атонічно-астатичної форми дитячого церебрального паралічу, присутній у дітей з гіперкінезами. На тлі загальної м'язової гіпотонії відзначається вибіркова спастичність певних груп м'язів – аддуктори стегон, розгиначі стопи, привідні та ротуючі м'язи плеча.

При ускладнених формах дитячого церебрального паралічу відзначається поєднання різних варіантів порушення м'язового тону. Найбільш характерним при даному захворюванні є наявність гіперкінезів та синкінезій, а також гіперсалівації (залежно від форм дизартричних розладів). Особливо це виражено при гіперкінетичній формі дитячого церебрального паралічу. Гіперкінези бувають органічні та функціональні. До останніх (невротичних гіперкінезів) відносяться нав'язливі рухи та міоклонії (швидкі посмикування окремих груп м'язів): Вони виникають від переляку, травм, переживань.

Органічні гіперкінези виникають внаслідок органічного ураження стріарного відділу екстрапірамідної системи через відсутність гальмівного впливу стріатума на нижчі рухові центри. Синдромом ураження стріарної системи є гіперкінетично-гіпотонічний симптомокомплекс (при гіперкінезах – м'язова гіпотонія). При дослідженні гіперкінезів враховується форма, симетричність, сторона ураження, локалізація прояву (верхні або нижні кінцівки).

Форми гіперкінезів та синкінезій наступні:

- хореїчні (швидке скорочення окремих м'язових груп);
- геміхореїчні (односторонні скорочення);
- атетоз (наявність черв'якоподібних рухів пальців рук і ніг);
- торсійний спазм (тонічне викривлення хребта в поперековому та шийному відділах);

- штопороподібні рухи тулуба;
- спастична кривошия (судомне скорочення шийних м'язів);
- гемібалізм (великі розмашисті рухи кінцівок);
- лицьовий геміспазм (періодичне скорочення лицьових м'язів).

У випадку, коли гіперкінетична форма ускладнюється мозочковою недостатністю, при довільних рухах спостерігається тремор і тремтіння витягнутих рук, тулуба, голови, який посилюється в міру наближення кінцівки до мети (наприклад: ложки до рота, олівця до паперу тощо), нервові тики (одноманітні насильницькі рухи). Від гіперкінезів та тремору потрібно відрізняти синкінезії – мимовільно виникаючі співдружні рухи, що супроводжують виконання активних дій. У дітей з церебральним паралічем найчастіше спостерігаються глобальні синкінезії, коли виконання будь-якого руху супроводжується мимовільними рухами в інших частинах тіла. В першу чергу, в ці рухи залучаються найбільш сильно уражені кінцівки.

Значення гіпер- та синкінезії відіграє велику роль для врахування при розвитку рухової пам'яті. Вони є серйозною перешкодою становлення довільних рухів, оскільки зайві рухи суттєво знижують контроль над виконанням рухового акту, впливаючи також на психічну сторону розвитку дитини. Їх наявність та ступінь вираженості обов'язково повинні враховуватися при обстеженні та побудові корекційної роботи, оскільки вони становлять труднощі при розвитку рухової пам'яті (труднощі знаходження поз, якість виконання рухів, їх послідовності, запам'ятовування рухової програми, темпу та перемикання рухів).

Основою розвитку рухових функцій є реакція рівноваги в поєднанні зі статокінетичними рефлексамі. Вони розвиваються в певній послідовності, що відображає етапність дозрівання мозкових структур. У дітей з церебральним паралічем ці реакції формуються недостатньо й атипово.

Несформованість реакцій рівноваги та координації рухів істотно впливає на розвиток рухової пам'яті у дітей з церебральним паралічем, ускладнюючи

виконання рухів, порушуючи їхній ритм, темп, перемикання, точність і якість виконання. Вони також сприяють виникненню почуття невпевненості у своїх силах. Дуже характерним при дитячому церебральному паралічі, в плані впливу на організацію рухової пам'яті, є порушення відчуття рухів і положення в просторі. Розвиток рухових функцій тісно пов'язаний з уявленням про схему тіла, яке формується насамперед на основі відчуттів його положення та переміщення. Виконання будь-якого довільного руху залежить від пропріорецептивної регуляції (пропріорецептори — чутливі клітини, розташовані в м'язах, сухожиллях, зв'язках, суглобах; передають до ЦНС інформацію про положення кінцівок тулуба в просторі, про ступінь скорочення м'язів. Ці відчуття називаються м'язово-суглобовим чуттям). Останнє досліджується і розвивається за допомогою пасивних рухів у дрібних і великих суглобах. Дитина повинна розпізнати напрямок і рух пальців та інших частин тіла. Поступово створюється пам'ять на ці відчуття (рухова пам'ять) — слідовий образ рухів. Це сприяє автоматизації рухових навичок.

При всіх формах дитячого церебрального паралічу порушується пропріорецептивна регуляція рухів, що різко ускладнює вироблення тих умовно-рефлекторних зв'язків, на основі яких формується відчуття власного тіла, пози та розвивається вища форма м'язово-суглобового чуття — кінестезія, слідовий образ руху.

Тому у дітей з церебральним паралічем ослаблене відчуття пози, у деяких спотворене сприйняття руху (рух пальцями по прямій відчувається як рух по колу), що впливає на рухову пам'ять такої дитини.

Порушення відчуттів руху ще більше збіднює руховий досвід дитини, сприяє одноманітності та стереотипності тих окремих рухів, якими вона оволоділа, затримує формування точних координованих рухів. Це проявляється як щодо рухів кінцівок і тулуба, так і щодо мимічної та артикуляційної мускулатури. Порушення останніх пояснює мовленнєві порушення таких дітей (у поєднанні з органічними ураженнями мозку та

центральної нервової системи). Особливо виражені порушення відчуття рухів при гіперкінетичній та атонічно-астатичній формах церебрального паралічу.

Важливе місце посідають у формуванні рухової пам'яті асоційовані та позитивно підтримувальні реакції. Асоційовані реакції є тонічними. Вони діють з однієї групи м'язів на іншу (в нормі ці реакції спостерігаються при виконанні складних рухових завдань (підйом великих вантажів). У цих випадках вони мають компенсаторний характер і проявляються не тільки в напруженні м'язів рук, що необхідно в даному русі, а й м'язів ніг, шиї, спини. Загальне напруження м'язів сприяє збільшенню м'язової сили та виконанню руху.

У дітей з церебральним паралічем такі реакції викликають посилення загальної спастичності, яка блокує довільні рухи та посилює, зокрема, мовленнєво-рухові порушення. Отже, при дитячих церебральних паралічах асоційовані реакції патологічні.

Позитивно підтримувальна реакція — тонічна видозміна спінального рефлексу опори, який проявляється з народження і зберігається протягом 2 місяців. У нормі дитина, поставлена і підтримувана за плечі та тулуб, при торканні опори випрямляє ноги в усіх суглобах і стоїть. У дітей з церебральним паралічем при торканні підошвою опори одночасне та надмірне скорочення м'язів-агоністів і м'язів-антагоністів надає опорній кінцівці стану ригідної колони, що блокує будь-які рухи в суглобах.

Звідси впливає неможливість (часткова) виконання складних рухових актів і виконання довільних рухів.

Поряд з вищепереліченими моментами ще однією дуже суттєвою патологічною характеристикою є порушення реципрокної іннервації, яка відіграє в процесі розвитку рухової пам'яті дитини найважливішу роль.

У довільному руховому акті поряд зі збудженням нервових центрів, що призводить до скорочення м'язів, велику роль відіграє гальмування, яке виникає в результаті індукції та зменшує збудливість центрів, що контролюють

групу м'язів-антагоністів. Реципрокна іннервація здійснює роль обмежувача руху, робить рух не дифузним, а більш економічним і строго диференційованим. Значну роль у здійсненні реципрокної іннервації відіграє пропріорецептивний контроль.

При дитячому церебральному паралічі недостатність пропріорецептивної регуляції рухів визначає порушення реципрокної іннервації. Це не тільки блокує довільні рухи за рахунок загальної спастичності, а й у низці випадків постійна спастичність м'язів-антагоністів викликає значне тонічне реципрокне розслаблення м'язів-агоністів, слабкість яких унеможлиблює рух. Важливо зазначити, що в цих випадках слабкість м'язів-агоністів уявна і застосування різних прийомів зміцнювального масажу бажаного результату не дає. Тільки використання прийомів розслаблення м'язів антагоністів дає результат. (Розслаблення пронаторів передпліч і згиначів кисті зміцнює супінатори тих самих груп м'язів.)

Порушення реципрокної іннервації особливо виражені при спастичній диплегії.

Таким чином, всі перераховані порушення значно ускладнюють розвиток спастичних і локомоторних функцій у дітей з церебральним паралічем, а також ускладнюють і визначають специфіку та особливості рухової пам'яті таких дітей, а також структуру провідного дефекту – аномалію моторного розвитку. Отже, моторний розвиток у дітей з церебральним паралічем не просто затриманий у темпі, а якісно порушений на кожному етапі. При проведенні дослідження необхідно приділяти цьому увагу.

Довільні рухи та дії належать до психічних функцій людини і включають у свій аферентний апарат різні види аферентації, кожна з яких вносить у свій власний багаж побудову рухів. Ці розлади рухових функцій отримали назву «апраксій». Під останніми розуміється порушення довільних рухів і дій, які супроводжуються елементарними руховими розладами (паралічами та парезами).

А.Р. Лурія у 1978 році, на підставі нейропсихологічного аналізу виділяє чотири основні умови, необхідні для успішного перебігу довільного руху.

Вихідна умова для організації довільного руху – апарати лобових часток мозку. З їх допомогою здійснюється створення, збереження, виконання програми дій та постійний контроль над її перебігом. При недорозвиненні або ураженні лобових часток мозку виникає регуляторна апраксія. В її основі – порушення контролю за здійсненням руху, порушення мовної регуляції рухового акту. Регуляторна апраксія проявляється у вигляді порушень програмування рухів, відхилення свідомого контролю за виконанням рухів, заміни потрібних рухів моторними, стереотипними та шаблонними. (При виконанні завдання на підняття рук на рахунок (на 2 – праву, на 1 – ліву) на початку завдання виконується вірно, але при зміні умов виконується за старим шаблоном, не звертаючи уваги на зміни).

Друга умова виконання довільного руху – збереження його кінестетичної аферентації. Корковими апаратами кінестетичного аналізу та синтезу є постцентральної відділи мозку. При недорозвиненні або ураженні нижніх відділів постцентральної області кори лівої півкулі спостерігається кінестетична апраксія. При цьому сила м'язів достатня, немає паралічів та парезів. Страждає кінестетична аферентація рухового акту. Внаслідок цього рухи стають недиференційованими та практично некерованими (А. Р. Лурія, Є. Н. Винарська, Л. С. Цветкова).

Кінестетична апраксія проявляється у порушенні різних рухових актів: організації рухів руки, артикуляційного апарату, мімічної мускулатури, символічного праксису тощо. Рука, що не отримує потрібних аферентних сигналів, не може виконати диференційовані рухи, що нерідко проявляється при письмі. Дитина вагається показати без предмета, як відбувається та чи інша дія (як пиляють дрова, як чистять зуби). Порушення організації рухів артикуляційного апарату, лицьової мускулатури, проявляється у неможливості знайти положення язика та губ, необхідних для вимови будь-яких звуків.

Внаслідок цього в усному мовленні – заміни на простіші за способом та місцем утворення («набака», «табака», «мабака» – замість собака).

Третя умова успішного перебігу довільного руху – швидке та плавне перемикавання з однієї рухової іннервації на іншу. Корковими апаратами кінетичного аналізу є нижні відділи премоторної області кори лівої півкулі. У нормі вони здійснюють перетворення окремих нервових імпульсів на послідовні «кінетичні мелодії». При недорозвиненні або ураженні премоторних областей кори великих півкуль страждає кінетична організація руху, виникає кінетична апраксія. В її основі лежить розлад динамічного праксису, порушення послідовності, тимчасової організації рухових актів.

Кінетична апраксія проявляється в інертності рухових стереотипів, у рухових персевераціях не тільки руки, а й артикуляційного апарату, а також у всій мовній системі. Чіткі порушення настають, коли хворий переходить від однієї артикуляційної позиції до іншої. Порушується складова структура слова, структура речення. Як правило, випадає або недорозвивається предикативна функція мови.

Четвертою умовою для організації довільного руху є збереження тім'яно-потиличних відділів кори великих півкуль. За допомогою цих апаратів здійснюється зорово-просторова аферентація рухів. При недорозвиненні або порушенні цих відділів виникає просторова апраксія. В її основі лежить розлад зорово-просторових синтезів, порушення просторових уявлень.

Просторова апраксія проявляється в оптико-просторовій дистрофії, у складнощах конструювання цілого з окремих елементів.

Таким чином, рухова пам'ять дітей з церебральним паралічем має свої особливості і ґрунтуючись на вищезгаданих твердженнях можна зробити висновок, що при складанні корекційної програми з розвитку рухової пам'яті важливо враховувати особливості рухового розвитку у дітей для більш повного розуміння того, що саме підлягає корекції. Знання механізмів та причин порушення сприяє глибшому розумінню даної проблеми та виробленню

власного погляду та розробці програми корекції, спираючись на вищевикладену теоретичну базу, що включає положення про принципи рухового розвитку дітей, як у нормі так і при патології. При розробці корекційної програми важливо враховувати психологічні та фізіологічні особливості даного вікового періоду, провідний вид діяльності, рухові можливості дітей з церебральним паралічем та залежно від цього будувати свою педагогічну діяльність.

При розгляді онтогенезу рухового розвитку дуже важливим є розуміння механізму виникнення та розвитку рухів на різних вікових етапах. Це визначає схему побудови корекційного впливу, враховуючи рівень побудови рухового акту, а також ступінь розвитку рухових функцій та довільності рухів. При дослідженні рухів важливим є також розвиток та визначення основних характеристик рухового акту (темп, ритм, сила, координованість тощо). Найважливішим є те, що за допомогою вивчення теоретичного матеріалу можна найчіткіше підійти до проблеми освоєння дітьми рухової програми, її реалізації та застосування у своїй практичній діяльності.

Без знання теоретичних основ неможливе побудова подальшої практичної та корекційної роботи, оскільки вплив на кожному з етапів рухового розвитку передбачає знання того, яким саме чином розвивається дитина, для пред'явлення до неї адекватних її віку вимог.

Врахування нейропсихологічного та нейрофізіологічного аспектів вивчення рухової пам'яті дає найбільш повне уявлення про механізми рухового порушення, а також зв'язку його з мовленнєвими та психічними розладами і дає ключ до правильної побудови процесу діагностики та розвитку рухової пам'яті.

Важливим є також комплексне вивчення проблеми розвитку рухової пам'яті та підключення даних з різних галузей суміжних наук для визначення більш точного корекційного впливу.

1.3. Умови та чинники формування рухової пам'яті у дітей з ДЦП

Формування рухової пам'яті у дітей з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) відбувається за визначених педагогічних, психологічних, фізіологічних та соціальних умов. Цей процес потребує комплексного підходу, де поєднуються спеціально організовані педагогічні умови, фізична реабілітація, мотиваційна підтримка і адаптація до індивідуальних можливостей дитини.

1. Педагогічно-методичне середовище.

По-перше, необхідне чітке планування уроків, яке враховує особливості моторних порушень: дієвість, етапність, дозованість і повторюваність рухів. Програма повинна бути адаптована під кожну дитину з урахуванням рівня її фізичних можливостей. Важливо розставити пріоритети на поступове ускладнення завдань: від простих рухових вправ до комплексних серій за участю координації, ритму та синхронізації рухів. Використання різноманітних ігрових засобів і дидактичних вправ дозволяє зацікавити дитину, зберегти увагу і стимулювати повтор. Ігровий формат активізує мотивацію, знімає напругу, робить заняття більш привабливим і доступним.

2. Медико-фізіологічні фактори.

Рухова пам'ять залежить від особливостей центральної нервової системи та моторної функціональності. Фізична реабілітація, зокрема ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, покращують пропріоцепцію, м'язову силу і тонус. За результатами нейрофізіологічних досліджень, чітка і ритмічна стимуляція рухових шляхів сприяє кращому закріпленню рухових схем. Так само критична роль відводиться регулярності занять — системна, щоденна або через день робота дозволяє формувати стійкі нейронні зв'язки. Реабілітаційні втручання за допомогою спеціалістів створюють фізіологічні умови для утворення рухової пам'яті.

3. Психологічна підтримка та мотивація.

У дітей з ДЦП часто присутнє занепокоєння, занижена самооцінка, страх невдачі. Для формування рухової пам'яті важливо забезпечити емоційно безпечне середовище: створення атмосфери підтримки, похвали, заохочення за кожен успіх. Можливість бачити власний прогрес, порівнювати поточне виконання із попередніми результатами, отримувати зрозумілий фідбек і позитивні оцінки — усе це сприяє навчальній мотивації. Поєднання індивідуальної уваги з груповим тренуванням стимулює соціальну взаємодію й підтримку, що позитивно впливає і на засвоєння вправ, і на загальний психоемоційний стан дитини.

4. Інтелектуальні умови й когнітивна активність.

Рухова пам'ять формується легше, якщо дитина усвідомлює задачу, аналізує послідовність дій і може передбачити результат. Тому корисно перед кожною вправою пояснювати та демонструвати її: що робимо, навіщо, із якою метою. Візуальні підказки (зразки, картинки, кольорові мітки та стрілки), ритмічна музика чи інші сигнали допомагають структурувати послідовність рухів і полегшити її запам'ятовування. Використання мови як інструменту підтримки: називання дій у голосі поряд із рухом («зроби так... а тепер — так...») — активізує внутрішнє вербальне запам'ятовування. Це поєднання моторної та когнітивної активності сприяє кращому формуванню стійкої моторної програми.

5. Комунікативні умови.

Розуміння ігрової мети, взаємне спостереження та підтримка з боку дорослого або інших дітей стимулюють активне залучення в процес. Робота в парах чи мінігрупах допомагає дітям порівнювати рухові схеми, ставити питання, вдосконалювати дії. Для дітей з ДЦП важливо спостерігати рухи інших, «наслідувати» або «копіювати» — це матриця, на якій формується рухова пам'ять. Педагогове моделювання, поступове зменшення зовнішньої підтримки (від фізичної допомоги до лише вербальної) стимулює закріплення пам'яті.

6. Матеріально-інструментальні засоби.

Для заняття слід забезпечити зручне середовище: опорні дошки, спеціальні килимки, хватальні м'ячі, велотренажери або прості предмети для маніпуляції — це створює умови для повторених рухів. Важлива роль допоміжної опори (стілець зі спинкою, поручні), якщо бажано виконувати завдання у фізично підтримуваному стані — це стимулює рухове запам'ятовування у безпечному режимі.

7. Комплексне поєднання умов.

Ефективне формування рухової пам'яті досягається лише тоді, коли всі перелічені умови функціонують спільно. Педагогічні, фізіологічні, когнітивні та соціальні чинники мають працювати в єдиній моделі. Наприклад: дидактична гра на уроці з повтором під ритмічний супровід, з поясненням словами та допомогою однокласника, а потім — через день закріплюється на вправі з реабілітологом. Тут поєднуються всі умови: мотивація, інтелектуальна опора, підтримка, фізична провідність, повтор та вправи.

Висновки до розділу 1

Проведене теоретичне дослідження дозволило глибше осмислити сутність поняття «рухова пам'ять» та особливості її розвитку у дітей дошкільного віку, зокрема в умовах дитячого церебрального паралічу. Уточнено, що рухова пам'ять — це здатність зберігати, відтворювати й удосконалювати рухові дії, необхідна для формування побутових, навчальних та ігрових навичок у дітей. У дошкільному віці вона розвивається через активну діяльність, наслідування, гру, ритміку та сенсомоторні дії, що особливо важливо для формування моторного плану.

Вивчення нейропсихологічних та фізіологічних особливостей дітей з ДЦП показало, що патології рухової сфери значною мірою впливають на здатність до збереження та відтворення рухів. Такі діти мають порушення

м'язового тону, координації, просторової орієнтації, що ускладнює формування рухових навичок і потребує спеціально організованих умов. Наявні також супутні порушення уваги, мовлення, знижена працездатність, які необхідно враховувати при плануванні педагогічної діяльності.

Розкрито систему педагогічних, психологічних і фізіологічних умов, які сприяють ефективному формуванню рухової пам'яті у дітей з ДЦП. Найважливішими серед них є: регулярне повторення рухових дій, візуальна та вербальна підтримка, адаптація завдань до індивідуального рівня розвитку, створення мотиваційно-підтримувального середовища, включення ігор, ритмічних вправ, музичного супроводу. Значну роль відіграє міждисциплінарна взаємодія (педагог — дефектолог — реабілітолог — психолог), що забезпечує системний підхід до розвитку моторних функцій.

Отже, теоретичне обґрунтування проблеми формування рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з ДЦП дозволяє зробити висновок про необхідність цілеспрямованого, системного й індивідуалізованого підходу до організації корекційно-розвивальної роботи. Створення відповідних умов дає змогу забезпечити більш повноцінну участь таких дітей у пізнавальній, ігровій та соціальній діяльності.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ КОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ З РОЗВИТКУ РУХОВОЇ ПАМ'ЯТІ У ДІТЕЙ З ДЦП ТА ЇЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНА ПЕРЕВІРКА

2.1. Методики діагностики рухової пам'яті та характеристика вибірки дослідження

Для дослідження рухової пам'яті дітей можна використовувати методики А. Р. Лурії, спрямовані на вивчення довільних рухів та дій. У них на основі дослідження різних груп рухів дається уявлення про рухову пам'ять дітей при виконанні різних завдань. Це дає більш повне уявлення про особливості досліджуваного явища, ніж розгляд на якомусь одному виді рухів. Складовими елементами методики є дослідження координації рухів, ізольованих рухів, темпу ритму тощо.

Для дослідження використовувалися кілька методик та шкала оцінок за ними.

Методика № 1

Вивчення стану загальної моторики:

а) Стан статичних ізольованих рухів. Пропонуються ігри-завдання:

1. Пострибати на правій нозі.
2. Пострибати на лівій нозі.
3. Пострибати на двох ногах, як «зайчик».
4. Пострибати на двох ногах, як «м'ячик», під текст:

Мій веселий дзвінкий м'яч,

Ти куди пустився вскач?

Червоний, жовтий, блакитний,

Не наздогнати за тобою.

5. Завести «мотор» правою рукою.

6. Завести «мотор» лівою рукою.

7. Пограти в «класики».

б) Дослідження координації рухів:

1. Пострибати через скакалку.

2. Почергово піднімати праву та ліву ноги, зігнуті в колінах опускаючи їх, як «конячки».

3. Завести «мотор» обома руками.

4. Спіймати м'яч, кинутий експериментатором.

5. Кинути м'яч на підлогу і спіймати його двома руками.

6. Підняти руки вгору, потягнутися (стали великими); присісти, руками обхопити коліна, сховати голову (маленькі).

7. Розмахувати руками вперед-назад як «маятник»

в) Дослідження рухової пам'яті

1. Витягнути руки вперед, зробити хлопок перед собою, опустити вниз.

2. Підняти прапорець вгору, помахати ним, подивитися на нього, опустити вниз.

3. Взяти прапорець в іншу руку, повторити те ж саме.

4. Присісти навпочіпки (стали маленькими), встати, випрямитися (стали великими).

5. Повторити те ж саме у зворотному порядку.

Система оцінки методики (у балах):

I. Складність знаходження окремих поз:

- неможливість прийняття правильної пози - 0 балів;
- прийняття пози з великими труднощами - 1 бал;
- незначні труднощі та персеверації - 2 бали;
- правильне виконання пози з першого разу - 3 бали;

II. Якість виконання руху:

- неможливість виконання - 0 балів;
- неточний, «брудний», «рваний» рух - 1 бал;

- рух недостатньо точний з переривчастим виконанням, але досить плавний - 2 бали;

- точний рух, правильне, плавне його виконання - 3 бали;

III. Послідовність виконання руху, пам'ять на рухову програму:

- порушення послідовності та погана пам'ять - 0 балів;

- збережена послідовність елементів, але пам'ять на рухову програму звужена в обсязі (страждає кількість відтворюваних елементів руху та їх порядок), швидкості запам'ятовування - 1 бал;

- елементи в програмі послідовні, пам'ять незначно звужена, певною мірою страждає якість виконання - 2 бали;

- хороша рухова пам'ять, правильна послідовність запам'ятовування та відтворення - 3 бали;

IV. Уміння координувати рухи при їх відтворенні, особливості перемикавання з одного руху на інший:

- некоординовані, грубі та розмашисті рухи, низька перемикавання - 0 балів;

- погано координовані рухи, велика амплітуда, знижений контроль, перемикавання нижче середнього рівня - 1 бал;

- рух загалом координований, але має неточний характер, містить персеверації, перемикавання з одного руху на інший недостатньо плавне - 2 бали;

- рух точний координований, хороша перемикавання руху та його запам'ятовування - 3 бали;

V. Темп виконання рухів:

- відсутність чіткого темпу, його часта перемикавання (темп то швидкий, то повільний) - 0 балів;

- уповільнений або прискорений темп - 1 бал;

- прагнення до підтримки нормального темпу, наявність персеверації - 2 бали;

- нормальний середній темп - 3 бали.

Методика № 2

Дослідження праксису лицевої мускулатури.

Завдання даються за зразком, потім за словесною інструкцією:

1. Підняти брови.
2. Нахмурити брови.
3. Зморщити ніс.
4. Надуті щоки.
5. Почергово надуті щоки.
6. Підняти брови, а потім зморщити ніс.

Система оцінки методики (у балах):

I. Складність знаходження окремих поз:

- неможливість прийняття правильної пози - 0 балів;
- часткове прийняття пози - 1 бал;
- поза, що приймається з невеликими спотвореннями, але загалом - правильна - 2 бали;
- правильне та точне прийняття пози - 3 бали

II. Труднощі перемикання з однієї пози на іншу:

- неможливість перемикання - 0 балів;
- погана перемикання, труднощі запам'ятовування та відтворення пози - 1 бал;
- перемикання дещо знижене, обсяг рухової пам'яті звужений – 2 бали;
- хороша перемикання (пам'ять на рухову програму в нормі) – 3 бали

III. Амплітуда рухів:

- широкі, розмашисті, «брудні» рухи – 0 балів;
- більш чітка амплітуда рухів, але зі значними відхиленнями від заданої траєкторії – 1 бал;
- середня амплітуда рухів з незначними персевераціями та невеликими відхиленнями в траєкторії – 2 бали;
- чітка, велика амплітуда руху без наявності перешкод – 3 бали;

IV. Наявність персеверацій:

- насильницькі рухи, виражені сильною мірою, що заважають правильному запам'ятовуванню та відтворенню дій – 0 балів;
- наявність значних персеверацій при частковому контролі руху – 1 бал;
- незначні персеверації та відносно правильна картина руху – 2 бали;
- відсутність персеверацій – 3 бали;

V. Контроль за власними діями:

- повна відсутність контролю – 0 балів;
- частковий контроль при насильницьких рухах та синкинезіях – 1 бал;
- ослаблений контроль при відносно правильно виконуваних діях – 2 бали;
- хороший руховий контроль за своїми діями – 3 бали.

Методика № 3 Дослідження ручного праксису.

Виконання дії правою-лівою рукою, перенесення пози з однієї руки на іншу – за наслідуванням, потім – за інструкцією:

1. Стискання кисті.
2. Перебирання пальців.
3. Долоні вертикально.
4. Долоні горизонтально.
5. Перенесення пози з однієї руки на іншу.

б) Дворучні проби на просторову координацію руху:

I. Труднощі виконання лівою рукою:

- неможливість виконання дії – 0 балів;
- часткове прийняття пози рукою – 1 бал;
- наявність незначних перешкод та ослаблений контроль – 2 бали;
- відсутність труднощів – 3 бали;

II. Труднощі перенесення пози справа наліво:

- неможливість перенесення – 0 балів;
- часткове перенесення з наявністю насильницьких та співдружних рухів – 1 бал;

- неповне перенесення дії при правильному розумінні сенсу – 2 бали;
- відсутність труднощів – 3 бали;

III. Характер та тривалість пошуку пози:

- велика тривалість пошуку пози, аж до неможливості її знаходження – 0 балів;
- поза знаходиться через певний час при впливі персеверацій.

Характерні насильницькі рухи – 1 бал;

- уповільнений пошук пози при невеликих персевераціях (іноді спостерігається тремор) – 2 бали;
- швидкий пошук пози та її відтворення (наявність хорошої рухової пам'яті) – 3 бали;

IV. Складність відтворення:

- неможливість правильного відтворення пози кисті – 0 балів;
- великі труднощі при відтворенні, пов'язані з насильницькими рухами – 1 бал;
- незначні труднощі та наявність персеверацій – 2 бали;
- відсутність труднощів відтворення – 3 бали;

V. Труднощі перемикування та персеверації:

- неможливість перемикування, грубі насильницькі та співдружні рухи – 0 балів;
- слабка перемикування при великій кількості персеверацій – 1 бал;
- незначно знижена перемикування при невеликій кількості персеверацій – 2 бали;
- відсутність труднощів – 3 бали.

Методика № 4

Дослідження просторового праксису:

а) Одноручні проби на просторову координацію.

Виконується спочатку за зразком, потім за інструкцією:

1. Показати ліву руку.

2. Витягнути руку вперед.
3. Покласти руку на бік.
4. Відвести руку назад.
5. Підняти руку до підборіддя.
6. Стиснути пальці в кулак – розтиснути.
7. Повторити те саме іншою рукою. Завдання виконати п'ять – шість разів.

б) Дворучні проби на просторову координацію руху:

1. Торкнутися лівою рукою правого вуха, і навпаки правою рукою торкнутися лівого вуха.

. За інструкцією: торкнутися лівою рукою правого вуха та правою рукою лівого вуха. (проби Хеда).

Система оцінки методики (у балах):

I. Ускладнення просторової орієнтації рук:

повне порушення орієнтації – 0 балів;

- значні труднощі, незнання частин тіла, розкоординованість – 1 бал;

незначне порушення просторової орієнтації, пов'язане в основному з неухважністю, можлива наявність персеверацій – 2 бали;

- відсутність труднощів – 3 бали;

II. Засвоєння програми:

- повне незасвоєння програми – 0 балів;

- нерозуміння деяких інструкцій, значні труднощі засвоєння – 1 бал;

- засвоєння програми з деякими похибками та нечіткістю виконання програми – 2 бали;

- хороше засвоєння без перешкод – 3 бали;

III. Явища дзеркальності:

- явно виражені; наявність чіткого стереотипу (патологічного) – 0 балів;

- значно вираженого, за наявності множинних персеверацій – 1 бал;

- слабо виражені; наявність невеликих персеверацій, але з виправленням власних дій – 2 бали;

- відсутні – 3 бали.

IV. Наявність персеверацій:

- множинні персеверації грубого характеру – 0 балів;
- значні персеверації, але з наявністю часткового контролю за своїми діями – 1 бал;

- незначні персеверації, дія виконується в цілому правильно – 2 бали;

- відсутність персеверацій – 3 бали; V. Контроль за своїми діями:

- відсутність контролю – 0 балів;

- слабкий контроль за наявністю гіпер- та синкинезій – 1 бал;

- незначно знижений контроль за своїми діями за наявності невеликих персеверацій – 2 бали;

- хороший стійкий контроль за своїми діями – 3 бали.

Методика № 5

Дослідження моторики пальців рук.

Використовується завдання такого виду:

1. Стиснути праву руку в кулак.
2. Стиснути ліву руку в кулак.
3. Стиснути одночасно обидві руки в кулаки.
4. Руками, стиснутими в кулак, постукувати по столу.
5. Стиснути руки в кулаки, постукувати ними по столу, супроводжуючи кожен удар словом «тук-тук-тук» («вагончики поїхали»).
6. З'єднати великий та вказівний пальці, щоб вийшло кільце. Потім відтворити кільце двома руками одночасно.
7. Висунути вказівний та середній пальці («вушка зайчика») та порухати ними. Потім відтворити «вушка зайчика» одночасно двома руками.
8. Відтворити на екрані зображення зайця:

мізинець і безіменний палець загинаються і притримуються великим пальцем – вийшла «мордочка», а два інші пальці піднімаються вгору – вийшли «вушка»; кисть трохи нахиляється вперед. Зайчик «стрибає на екрані»

9. Відтворити зайчика однією рукою, потім іншою, і одночасно двома руками.

10. Привітатися великим пальцем правої руки з кожним пальцем тієї ж руки. Потім виконати ті ж рухи, починаючи з мізинця.

. Покласти долоню на стіл і розсунути пальці.

. Покласти обидві долоні на стіл і розсунути пальці. 13.«Наздогнати пальчики». Спочатку побіг великий пальчик, а за ним по черзі побігли всі інші.

Система оцінки методики (у балах):

I. Точність рухів пальців рук:

- неточний рух – 0 балів;
- низький ступінь точності, гіперкінези – 1 бал;
- середня точність, наявність невеликих персеверацій – 2 бали;
- висока точність руху – 3 бали.

II. Диференційованість пальців рук:

- нерозбірливість рухів – 0 балів;
- слабка розбірливість – 1 бал;
- середня розбірливість – 2 бали;
- хороша диференціація рухів пальців рук – 3 бали.

III. Координація рухів пальців рук:

- повністю некоординовані – 0 балів;
- слабка координація рухів, персеверація – 1 бал;
- недостатня координація рухів – 2 бали;
- хороша координація та управління рухом – 3 бали;

IV. Здатність синхронно виконувати рухи обома руками:

- повна нездатність – 0 балів;
- слабка здатність до синхронізації рухів – 1 бал;

- недостатньо синхронні рухи, наявність невеликих персеверацій – 2 бали;

- хороша синхронізація – 3 бали.

Методика № 6

Дослідження динамічного праксису.

Дітям пропонується відтворити:

1. Кулак-кільце.
2. Кулак – ребро-долоня.
3. Ребро – долоня – кулак.
4. Кільце – кулак – ребро – долоня.

Система оцінки методики (у балах):

I. Труднощі знаходження поз:

- неможливість прийняття пози – 0 балів;
- часткове прийняття пози – 1 бал;
- прийняття пози з незначними труднощами – 2 бали;
- відсутність труднощів – 3 бали.

II. Засвоєння програми:

- не засвоюється – 0 балів;
- відчуються значні труднощі – 1 бал;
- незначні труднощі – 2 бали;
- хороше засвоєння програми – 3 бали.

III. Здатність перемикатися з одного руху на інший:

- нездатність – 0 балів;
- значні труднощі – 1 бал;
- незначна трудність при перемиканні руху – 2 бали;
- хороша перемикання – 3 бали.

IV. Наявність персеверацій:

- множинні персеверації – 0 балів;
- наявність персеверацій при частковому контролі – 1 бал;

- невеликі персеверації – 2 бали;
- відсутність персеверацій – 3 бали.

V. Контроль за своїми діями:

- відсутність контролю – 0 балів;
- слабкий контроль рухів – 1 бал;
- незначне ослаблення контролю – 2 бали;
- хороший контроль рухів – 3 бали.

Методика № 7

Дослідження реципрокної координації рук.

Запропонувати виконати наступне завдання:

1. Вдаряти по столу двома руками: правою, стиснутою в кулак, лівою – розкритою долонею. Потім навпаки (3-4 рази).

Система оцінки методики (у балах):

I. Труднощі знаходження поз:

- неможливість прийняття пози – 0 балів;
- значні труднощі, наявність персеверацій – 1 бал;
- невеликі труднощі в прийнятті пози – 2 бали;
- відсутність труднощів – 3 бали.

II. Ритмічність виконання руху:

- повне порушення ритму – 0 балів;
- значне порушення почуття ритму – 1 бал;
- часткове порушення ритму – 2 бали;
- хороша ритмічність виконання – 3 бали.

III. Синхронність перемикання на нові положення рук:

- асинхронія руху – 0 балів;
- значні порушення перемикання руху – 1 бал;
- часткове перемикання на нове положення рук, невеликі персеверації – 2 бали;
- хороша синхронність перемикання – 3 бали.

IV. Наявність синкинезії:

- грубі синкинезії, сильно ослаблений контроль рухів – 0 балів;
- значні синкинезії при частковому контролі руху – 1 бал;
- наявність невеликих синкинезій та персеверацій – 2 бали;
- відсутність синкинезії – 3 бали.

2.2. Аналіз рівня розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП та нормотиповим розвитком

Констатуючий експеримент проводився у двох групах: контрольній та експериментальній (контрольна – 6 осіб, експериментальна – 6 осіб). Стан рухової пам'яті у дітей можна оцінювати за критеріями семи вищевикладених методик, що вивчають рухову пам'ять на основі вивчення різних груп довільних рухів. Для опису отриманих результатів наводяться таблиці результатів дослідження рухової пам'яті в нормі та при патології. Таблиці представлені за всіма сімома методиками, де йде безпосереднє порівняння результатів.

Дослідження проводилося в природних для дітей умовах в ігровій формі. Обстановка при проведенні експерименту – розкута, а пропоновані завдання мали розважальний характер. Застосовувалися різні предмети (повітряні кульки різних кольорів, наповнені повітрям, прапорці, м'ячики різних розмірів, кільця та обручі). Підбір іграшок для експерименту здійснювався самими дітьми. Колір, форма предмета, наявність на ньому малюнків визначали ступінь зацікавленості при проведенні експерименту. Використовувалися предмети, що підвищують активність дітей при виконанні завдань. Обов'язково робилися заохочення та похвали за виконане завдання.

Проводилася періодична перемикання видів діяльності (від рухливих ігор до сидячих маніпуляцій), що, своєю чергою, є критерієм оцінки рухової пам'яті. Також багато часу відводилося на відпочинок, у процесі якого можна

зробити певні висновки. Час проведення експерименту був невеликим, щоб сильно не втомлювати дітей і в основному в розважальній формі.

Незважаючи на те, що діти п'яти-шести років дуже рухливі, вони швидко втомлюються і їм набридають завдання. Темп виконання завдань – середній, основна увага спрямована на якість запам'ятовування рухів.

Таблиця 2.1

Методика № 1

	Дослідження загальної моторики (ізолюваних рухів, координації, рухової пам'яті)	Труднощі знаходження поз	Якість виконання (точність, плавність)	Послідовність виконання, засвоєння рухової програми	Координованість руху, особливості перемикачності	Темп і ритм виконання руху	Всього
Контрольна група	Олексій Х.	2	2	1	1	2	8
	Антон Г.	2	1	1	1	2	7
	Ангеліа Р.	0	0	1	1	1	3
	Андрій Б.	2	1	2	1	2	8
	Таня Т.	1	2	1	2	1	7
	Катя Б.	1	1	1	1	1	5
Експериментальна група	Таня Г.	3	3	3	2	3	14
	Ганна С.	3	3	3	3	3	15
	Олексій Б.	3	3	3	3	3	15
	Віталій П.	3	3	3	2	3	14
	Вітя Ц.	3	2	3	2	3	13
	Юля Т.	3	3	3	3	2	14

Таблиця 2.2

Методика № 2

	Дослідження прaxeсису лицевої мускулатури	Труднощі знаходження поз	Труднощі перемикачності	Амплітуда руху	Наявність персеверацій	Контроль за своїми діями	Всього
Контрольна група	Олексій Х.	2	2	2	1	1	8
	Антон Г.	1	1	2	1	1	6
	Ангеліа Р.	1	0	0	1	0	2
	Андрій Б.	2	1	2	1	2	8
	Таня Т.	1	2	1	1	1	6
	Катя Б.	1	1	1	1	0	4
Експериментальна група	Таня Г.	3	3	3	2	3	14
	Ганна С.	3	3	3	3	3	15
	Олексій Б.	3	3	3	3	3	15
	Віталій П.	3	3	3	2	3	14
	Вітя Ц.	3	2	3	2	3	13
	Юля Т.	3	3	3	3	2	14

Таблиця 2.3

Методика №3

	Дослідження праксису лицевої мускулатури	Труднощі виконання правою рукою	Труднощі виконання лівою рукою	Труднощі перенесення пози справа наліво	Характер і тривалість пошуку поз	Труднощі перемикання та персеверації	Всього
Контрольна група	Олексій Х.	2	2	1	1	2	8
	Антон Г.	1	2	2	1	1	7
	Ангеліа Р.	1	0	0	1	1	3
	Андрій Б.	2	1	2	1	1	7
	Таня Т.	1	1	1	1	2	6
	Катя Б.	1	0	1	1	0	3
Експериментальна група	Таня Г.	3	3	3	3	3	15
	Ганна С.	3	2	3	2	3	13
	Олексій Б.	3	3	2	3	3	14
	Віталій П.	3	3	2	2	3	13
	Вітя Ц.	3	2	3	2	3	13
	Юля Т.	3	3	2	3	2	13

Таблиця 2.4

Методика №4

	Дослідження праксису лицевої мускулатури	Утруднення просторової орієнтації	Засвоєння рухової програми	Явище дзеркальності	Наявність персеверацій	Контроль за своїми діями	Всього
Контрольна група	Олексій Х.	2	2	1	1	2	8
	Антон Г.	2	1	2	1	1	7
	Ангеліа Р.	1	1	0	1	0	3
	Андрій Б.	2	1	2	1	2	8
	Таня Т.	1	2	2	1	2	8
	Катя Б.	1	0	1	1	0	3
Експериментальна група	Таня Г.	3	3	3	3	3	15
	Ганна С.	3	2	3	3	3	14
	Олексій Б.	3	3	3	3	3	15
	Віталій П.	3	3	3	2	3	14
	Вітя Ц.	3	2	3	2	3	13
	Юля Т.	3	3	3	3	2	14

Таблиця 2.5

Методика №5

	Дослідження праксису лицевої мускулатури	Точність рухів	Диференціюван ня	Координовані сть	Синхронність виконання обома руками	Всього
Контро льна група	Олексій Х.	2	1	2	1	6
	Антон Г.	2	1	1	1	5
	Ангелиїа Р.	1	1	0	0	2
	Андрій Б.	2	1	2	1	6
	Таня Т.	1	2	1	1	5
	Катя Б.	1	0	1	1	3
Експери менталь на група	Таня Г.	3	3	3	3	12
	Ганна С.	3	3	3	2	11
	Олексій Б.	3	3	3	3	12
	Виталій П.	3	3	3	3	12
	Вітя Ц.	3	2	3	2	10
	Юля Т.	3	3	3	3	15

Таблиця 2.6

Методика №6

	Дослідження праксису лицевої мускулатури	Труднощі знаходже ння поз	Засвоєнн я рухової програми	Здатність до перемикан ня	Наявність персеверацій	Контроль за своїми діями	Всього
Контро льна група	Олексій Х.	2	2	1	1	2	8
	Антон Г.	2	1	2	1	1	7
	Ангелиїа Р.	1	1	0	0	0	2
	Андрій Б.	2	1	2	1	2	8
	Таня Т.	1	2	1	1	2	7
	Катя Б.	1	0	1	1	2	3
Експери менталь на група	Таня Г.	3	3	3	3	3	15
	Ганна С.	3	2	3	3	3	14
	Олексій Б.	3	3	3	3	3	15
	Виталій П.	3	3	3	3	3	15
	Вітя Ц.	3	2	3	3	3	14
	Юля Т.	3	3	3	3	3	15

Таблиця 2.7

Методика №7

	Дослідження праксису лицевої мускулатури	Труднощі знаходження поз	Ритмічність виконання	Синхронність руху	Наявність персеверацій	Всього
Контрольна група	Олексій Х.	2	1	1	2	8
	Антон Г.	1	1	1	1	4
	Ангеліа Р.	1	1	1	0	3
	Андрій Б.	2	1	2	1	6
	Таня Т.	1	2	1	1	5
	Катя Б.	1	0	1	1	3
Експериментальна група	Таня Г.	3	3	3	3	12
	Ганна С.	3	2	3	3	11
	Олексій Б.	3	3	3	3	12
	Віталій П.	3	3	3	3	12
	Вітя Ц.	3	2	3	3	10
	Юля Т.	3	3	3	3	15

Дана серія методик є хорошим засобом дослідження рухової сфери дітей та їх рухової пам'яті, як у нормі, так і при патології. Так, порушення загальної моторики, що виражається у підвищенні тону м'язів всього тіла, гіперкінезах, синкінезіях, порушенні координації рухів, рухової пам'яті, свідчить про органічні ураження центральної нервової системи, про наявність дизартричних проявів у дітей.

При кірковому генезі (алалії, афазії, кірковій дизартрії), а також при порушенні іннервації, відзначається асинхронність руху, інертність, персеверації, погане запам'ятовування рухових програм, порушення послідовності рухів, додавання або перестановки місцями деяких ланок, пошуки поз. Проведення цих методик важливе для вивчення особливостей рухової пам'яті у дітей з церебральним паралічем, оскільки вони передбачають широке вивчення довільних рухових актів, на основі яких і робиться аналіз результатів дослідження.

В результаті обробки вищезгаданих методик можна зробити певні висновки: стан рухової пам'яті як у нормальних дітей, так і у дітей з

церебральним паралічем знаходиться на трьох рівнях – високому, середньому та низькому. У нормі ці відмінності пояснюються, перш за все, віковими відмінностями, а також індивідуальною руховою розгальмованістю дітей.

Досліджувані діти розрізнялися за віком від 5 до 6 років і набиралися з різних підгруп. Вплив нової обстановки та незвичність завдань також мали свій вплив на їх виконання та отримані результати. Помилки, що здійснюються нормальними дітьми, носили характер плутанини деяких рухів, а також при низькому рівні – недостатньою координацією моторики пальців рук, при хорошій – загальній координації рухів. Помилки легко виправлялися (після одного-двох повторів нового руху).

За відсутності органічних уражень центральної нервової системи та мозкових порушень, відмінності від норми рухової пам'яті не носять стійкого характеру і легко виправляються.

Одним із критеріїв відмінності рівнів у нормі є деяка соматична ослабленість та дитяча неухважність до інструкції (дія дітьми в ряді випадків здійснювалася шляхом наслідування однолітків). В цілому можна відзначити хороший стан рухової пам'яті без значних труднощів.

Зовсім інша картина при дослідженні дітей з церебральним паралічем. Експеримент вдалося провести на 3-х дітях, які мають в основному гіперкінетичну форму дитячого церебрального паралічу, затримку інтелектуального розвитку, загальний недорозвиток мовлення (в основному III рівня), з різними формами дизартрії. Діти за загальною кількістю набраних балів також розподілилися на три рівні.

Це пояснюється різними формами органічних уражень, а також різною глибиною дефекту, що спостерігається у цих дітей.

Найвищий рівень спостерігається у Олексія Х. У нього – легка гіперкінетична форма дитячого церебрального паралічу, яка не містить грубих син- та гіперкінетичних проявів. Основний характер помилок у роботі пальців рук та деяких рухів загальної моторики. Також у нього присутня затримка

інтелектуального розвитку. Пам'ять на рухову програму, а також контроль руху – середні. Спостерігається деяка скутість у рухах, зниження їх амплітуди та швидкості виконання.

До середнього рівня можна віднести Антона Г. У нього – гіперкінетичний синдром дитячого церебрального паралічу, затримка мовленнєвого розвитку (загальний недорозвиток мовлення III рівня), інтелект у межах низької вікової норми. Стан рухової пам'яті характеризувався нижчим рівнем. Це зумовлено наявністю більш сильно виражених гіперкінезів та синкінезій, майже повна неможливість правильно виконати завдання лівою рукою. Крім наявності великої кількості персеверацій, характер помилок полягав у «зіскакуванні» рухів, повільному засвоєнні рухової програми. Амплітуда рухів збільшена, контроль значно знижений. Спостерігається неможливість виконання деяких рухів. Порушено темп та ритм виконуваних дій. Контроль за виконанням знижений. Відзначається деяка незграбність при відносно збереженій рівновазі. Страждають більше руки, особливо ліва. Спостерігаються порушення послідовності рухів, а також стереотипність їх виконання.

Низький рівень представлений у Ангеліни Р. У неї – змішана форма дитячого церебрального паралічу, спастична гіперкінетична диплегія, затримка інтелектуального розвитку, дизартрія (нерозбірлива змазана мова). Стан рухової пам'яті – невисокий, внаслідок грубих гіпер- та синкінезій. Часті падіння на підлогу при виконанні завдань, сидінні на стілець, бігу. Спостерігаються червеподібні рухи тулуба, спастика, порушення м'язового тону. Рухи стають розмашистими, широкоамплітудними. Точність рухів характеризується зайвою м'язовою напругою. Широко представлені порушення загальної та дрібної моторики, внаслідок порушень кінестезії та кінетичних відчуттів. Страждають усі види довільних рухів (динамічні та статичні). Спостерігається погане засвоєння рухової програми, неуважність. Контроль за рухом значно знижений, присутня велика кількість персеверацій.

Також спостерігається порушення темпо-ритмічної сторони рухового акту. Рухи носять недиференційований, розмашистий характер. При вправах у русі спостерігається незграбність, часті падіння, майже повна неможливість ізольованого виконання окремих рухів. Точність та плавність страждають найсильніше. Незважаючи на хорошу орієнтацію по сторонах – погана узгодженість та координація рухів. Освоєння рухової програми в цих умовах утруднене. При виконанні деяких завдань спостерігається повна несхожість їх з зразком. У деяких випадках проявляється відмова від виконання, внаслідок неможливості реалізувати ту чи іншу дію. Незважаючи на це спостерігається хороша активність. Робляться спроби виправити свої помилки, дуже часто ці спроби – невдалі.

В цілому низький рівень зумовлений сильними органічними ураженнями та виниклими внаслідок цього порушеннями рухової сфери та рухової пам'яті.

Таким чином, в результаті проведеного нами дослідження було виявлено значне відставання дошкільнят з церебральним паралічем від однолітків, що нормально розвиваються. Рівень розвитку рухової пам'яті у них був на нижчому рівні. При проведенні експерименту позначалася недостатня увага до розвитку рухової пам'яті в спеціальному дошкільному закладі. З цієї причини необхідно провести формуючий експеримент спеціально з розвитку рухової пам'яті у таких дітей, з метою підвищення рівня запам'ятовування рухів, розвитку рухової сфери, та створення початкової бази, що сприяє подальшому розвитку мовлення через розвиток її моторних компонентів. У програмі має відображатися зв'язок рухових мовленнєвих центрів для досягнення спільної мети: гармонійного розумового та фізичного розвитку.

2.3. Зміст, впровадження та оцінка ефективності корекційної програми з розвитку рухової пам'яті у дітей з ДЦП

Корекційна програма ґрунтується на таких принципах:

I. Спеціальні:

1. Принцип розвитку – передбачає розвиток особистості людини з мовленнєвою патологією; самого патологічного немовленнєвого та мовленнєвого процесів; збережених функціональних систем та ті зміни, які настають в організмі, руховій сфері та мовленні людини з мовленнєвими розладами.

2. Принцип всебічного впливу – зумовлює загальний вплив на організм.

3. Етіопатогенетичний принцип – пояснює диференційовану побудову занять залежно від причини патогенезу мовленнєвого розладу.

4. Принцип обліку симптоматики – визначає функціональні можливості дітей з церебральним паралічем.

5. Принцип комплексності – зв'язок логопедичних занять з іншими медико-психо-педагогічними впливами.

II. Загальнодидактичні:

1. Принцип систематичності – послідовність викладу матеріалу.

Систематичність та поступовість полягає у безперервності, регулярності, плановірності корекційного впливу, визначеного для розвитку, виховання та перевиховання тих чи інших функцій при розладі рухової сфери та рухової пам'яті.

2. Принцип свідомості та активності – спирається на свідоме та активне ставлення дитини до своєї діяльності.

3. Принцип наочності в логопедичних заняттях – є основою для навчання дитини руху.

4. Принцип доступності та індивідуалізації – передбачає врахування вікових особливостей та можливостей дітей з церебральним паралічем.

5. Принцип поступового підвищення вимог – визначає постановку перед дошкільниками, що займаються, все більш важких та нових завдань.

Для досягнення поставленої мети важливо вирішити ряд завдань:

- розвиток загальної моторики (ізолюваних рухів координації)
- розвиток праксису лицевої мускулатури
- розвиток праксису кисті руки (правої та лівої)
- розвиток просторового праксису
- розвиток моторики пальців рук
- розвиток динамічного праксису
- розвиток реципрокної координації рук
- додатково ми будемо розвивати темпо-ритмічні характеристики руху, синхронізацію руху, засвоєння рухової програми, розвиток контролю дітьми своїх дій,
- точності та диференціювання рухів, їх координованості, розвиток хорошої перемикаємості та перенесення рухових поз, зниження персеверацій, гіпер- та синкінезій, правильної послідовності виконання руху.

На основі результатів експерименту нами була розроблена та апробована корекційна програма. Її метою є корекція рухової сфери та рухової пам'яті дошкільників п'яти років з дитячим церебральним паралічем. Корекційна програма складається з трьох етапів, на яких в ході проведення формуючого експерименту розвивається: загальна моторика, праксис лицевої мускулатури, праксис кисті руки, просторовий праксис, дрібна моторика пальців рук, динамічний праксис та реципрокна координація рук.

Матеріал завдань був підібраний з урахуванням віку дітей, доступний їм, не вимагав жодного напруження, невластивого для даного віку; спосіб подачі його був близький до провідного виду діяльності, тобто до ігрової форми проведення вправ. Сприйняття завдань характеризується систематичністю та плавністю підбору матеріалу, переходом від легшого до складнішого, від знайомого до незнайомого та нового.

Перший етап був спрямований на розвиток усіх характеристик руху стоячи на місці та розвиток найпростіших рухів та їх запам'ятовування при показі логопеду. Завданнями даного етапу були:

Розвиток загальної моторики артикуляційної мускулатури, координації рухів, плавності виконання рухів.

На даному етапі діти вчилися правильно приймати потрібні положення тіла та повторювати їх за експериментатором. У структуру занять були включені ігри та вправи на розвиток вище перерахованих рухових характеристик.

На другому етапі проводилися вправи в русі, для розвитку темпу та ритму, загальної динамічної координованості та виразності, а також плавності виконуваних дій. На цьому етапі застосовувалися ті навички, які були вироблені при проведенні вправ першого етапу. Завдання, що вирішуються на даному етапі: розвиток довільних рухів при переміщенні, розвиток темпу та ритму, координації руху кінцівок при виконанні простих переміщень.

На даному етапі використовувався принцип ускладнення від завдання до завдання, від статичних положень тіла та прийняття правильних позицій до виконання рухів у динаміці, що дозволяло розвивати автоматизацію тих процесів, над якими велася робота на першому етапі.

Третій етап був спрямований на розвиток уміння будувати цілеспрямований довільний ряд рухових дій, уміння запам'ятовувати та повторювати цілісні ігрові ситуації. На цьому етапі вирішувалися такі завдання: крім розвитку загальної моторики, координації рухів, розвитку темпу та ритму, плавності та перемикання руху, розвивалося вміння повторювати та самостійно використовувати ті рухові навички, яким діти навчилися в процесі гри, а також запам'ятовувати нові рухові стереотипи.

Як інструмент для розвитку рухової пам'яті може використовуватися рухлива гра. Вона служить закріпленню навичок, отриманих на заняттях. Під час гри у дітей виховують спритність, кмітливість, швидкість реакції, а також

нові незвичні раніше дії, які дитині необхідно запам'ятати. В іграх необхідно використовувати етюди на розвиток психічних процесів (уваги, мислення, сприйняття, уяви, а також орієнтування в просторі та координованості різних груп дій).

Мозок дитини порівняно з мозком дорослого більш пластичний і має великі компенсаторні можливості. Це дозволяє, до певної міри, досягати у хворих дітей відновлення порушених функцій.

У психоневрологічній клініці Інституту педіатрії АМН Росії, враховуючи це положення, рухливі ігри включалися в методику лікувальної фізичної культури. Вони проводилися в комплексі з синусоїдальними модульованими струмами (СМТ). Через тридцять хвилин після цієї процедури дитина отримувала масаж (точковий, вібраційний), який поєднувався з деякими пасивними вправами (наприклад, поза «ембріона»), тобто застосовувалося все, що вело до розслаблення спастично скорочених м'язів. Через 50-60 хвилин після цієї методики з дитиною проводилися вправи ігрового характеру або одна-дві гри з елементарними рухами. Ігри були переважно індивідуальними або малогруповими.

Дані електроміографії, проведеної у зв'язку з курсом лікування (динаміки) у дітей, які отримували комплексне лікування (СМТ, масаж, вправи ігрового характеру, окремі ігри), свідчили про зниження тону спастично скорочених м'язів. На це вказувало зниження біопотенціалів цих м'язів у спокої, а також при рефлексі на розтягнення та збільшення біопотенціалів максимального напруження. Все це підтверджувало покращення функціональних можливостей нервово-м'язового апарату. У дітей в результаті проведеного лікування збільшився обсяг рухів у суглобах, покращилася координація рухів у великих та дрібних м'язових групах, підвищився емоційний стан.

При церебральних паралічах у дітей з нерізко зниженим інтелектом та негрубими порушеннями моторики повинні застосовуватися ігри з незначним

та деякі ігри з помірним психофізичним навантаженням загальнофізіологічного впливу на організм. У зв'язку з великою відволіканістю цих дітей, лякливістю, дратівливістю необхідно створити обстановку, найбільш оптимальну для них: заняття в залі, куди б не входили сторонні (тим більше не забирали дітей під час ігор на інші процедури), наявність красивих та зручних посібників, що використовуються в іграх.

Головне завдання – сприяння вертикалізації тіла дитини, її рухливості, вдосконалення маніпулятивних умінь та навичок. Важливим завданням, без якого нездійсненне вищезгадане, є розслаблення спастично скорочених м'язів та зміцнення паретичних, розтягнутих м'язів. Рухливі ігри, особливо привабливі для дітей, зі спеціально спрямованими вправами надають на їх організм трофічний вплив, що сприяє відновленню іннерваційних механізмів та попередженню утворення вторинних контрактур та деформацій, за необхідності – сприяють формуванню компенсації, сприяють покращенню психомоторних показників розвитку дитини, покращенню роботи серцево-судинної, дихальної систем, вестибулярного апарату, корекції порушеної постави.

Вибір ігор, методика їх застосування диктуються ступенем обмеження рухливості дитини, станом її інтелекту. Таким чином, при проведенні ігор з цим контингентом хворих враховується не паспортний, а істинний вік, що відповідає розвитку психіки та моторики дитини на даний час. Беруться до уваги її зацікавленість, бажання грати в ту чи іншу гру. Дуже доцільно проведення ігор під мелодійну, ритмічну, неголосну музику в повільному та середньому темпі.

Етапи формуючого експерименту:

1 етап. Розвиток усіх характеристик руху стоячи на місці та розвиток найпростіших рухів та їх запам'ятовування при показі психолога.

Завдання: розвиток загальної моторики, артикуляційної мускулатури, координації рухів, плавності виконання рухів.

Ігри та вправи першого етапу:

Вправа для розвитку мовленнєвих та мімічних рухів.

На заняттях проводиться робота над розвитком точності, перемикання мовленнєвих рухів. Збільшенням їх обсягу. При цьому застосовуються загальноприйняті вправи. Включається також робота з формування правильної артикуляції дефектних звуків, автоматизації їх у процесі промовляння. У тісному зв'язку з розвитком мовленнєвих рухів застосовуються і мімічні вправи.

Вправа на розвиток дрібних рухів пальців рук (дрібної моторики).

Застосовуються спеціально підібрані ігрові вправи на розвиток дрібних рухів пальців рук. Можна поєднувати ряд дрібних рухів з мовним текстом. У дітей формують координацію, силу дрібних рухів, навичку виконання дій з дрібними предметами, а потім працюють над спритністю, точністю, перемиканням дрібних рухів.

Вправа, що регулює м'язовий тонус.

Метою цього виду вправ є усунення внутрішньої та зовнішньої напруженості, скутості, виховання свободи дій. Пропонуються завдання з розслаблення або напруження м'язів (як дрібних, так і великих). Серед таких завдань можуть бути: наслідувальні імітаційні рухи: «летять літаки»; «прання»; «гра у футбол»; «плавання» тощо; почергове розгойдування руками та ногами, обертання, нахили та розгинання тулуба, а також дрібних суглобів. Важливим є також «розтрушування», тобто зняття напруги для подальшого виконання більш точних рухів. Використовуються спеціальні вправи на зміну стану напруги та розслаблення, які складаються з певних дій.

Вправа для розвитку почуття темпу та ритму.

На заняттях розучуються різні рухи у швидкому та повільному темпі, використовуються вправи з предметами, хороводи та різні етюди. Ведеться робота з розрізнення повільного темпу від швидкого, словесне пояснення дітьми різних за темпом рухів. Використовуються такі прийоми, як:

відстукування ритмів, відплескування, промовляння або проспівування віршованих ритмів. Необхідно починати тренування з найпростіших ритмів і поступово ускладнювати їх. Вводяться вправи на сприйняття однакових ритмів, які полягають у виконанні рухів дітьми. Ці рухи об'єднані однаковим ритмом.

Вправа для розвитку координації руху.

Вправа дає навичку точного поєднання різнорідних рухів за швидкістю, напруженістю, спрямованістю та точністю, а також плавності та відсутності персеверацій. Це можуть бути вправи з предметом і без нього, а також імпровізації та хороводи.

Вправи на координацію руху з мовленням можуть бути проведені і без супроводу під музику. Для цього на початку розучується мовний текст, а потім рухові композиції, звертаючи особливу увагу на вищеперелічені вимоги до рухового акту.

Гра № 1 «Чапля».

Мета: розвиток статичних позицій та стійкості, а також почуття рівноваги.

Опис гри: діти зображують чаплю. За інструкцією психолога діти по чергово піднімають то ліву, то праву ногу і стоять на ній якомога довше. Виграє той, хто найдовше утримає рівновагу.

Гра № 2 «М'ячик».

Мета: розвиток загальної моторики та стрибучості.

Опис гри: дітям пропонується зобразити м'ячик, попередньо описавши його властивості та попросивши дітей згадати ті властивості, які характерні для м'ячика. Потім дітям пропонується відтворити рухи м'ячика. На початковому етапі можливе лише прийняття позиції.

Гра № 3 «Млин».

Мета: розвиток рухливості суглобів рук та збільшення обсягу рухів (розширення амплітуди).

Опис гри: психолог демонструє дітям картинку із зображенням млина і просить згадати, як рухається млинове колесо. Рух відтворюється почергово лівою та правою руками, розігнутою в ліктьовому суглобі та обертається в плечовому, а потім і обома руками разом.

Гра № 4 «Баскетбол».

Мета: розвиток спритності, швидкості реакції, вміння правильно координувати зусилля, запам'ятовувати та відтворювати те положення лову м'яча, яке показує експериментатор.

Опис гри: психолог говорить дитині: «Ми зараз будемо грати в м'яч. Інструкція: «Зараз я буду кидати тобі м'яч, а ти будеш його ловити так, як я тобі покажу (зліва, справа від тіла, над головою, або знизу)».

Гра № 5 «Солдат».

Мета: розвиток загальної моторики, координації рухів та рухової пам'яті, а також здатності виконати дві позиції одна за одною.

Опис гри: психолог розповідає дитині казку про олов'яного солдатика. Він просить дитину зобразити дії солдата: марширування (розмахування руками вперед і назад при крокуванні на місці), розмахування прапорцем над головою, імітація повітряної тривоги.

Гра № 6 «Театр».

Мета: розвиток праксису лицьової мускулатури, розвиток амплітуди рухів, їх обсягу та виразності.

Опис гри: психолог просить дітей продемонструвати різні емоції (здивування, радість, страх, смуток тощо). Потім хвалиться той, у кого найкраще вийшло.

Гра № 7 «Маска».

Опис гри: психолог просить дітей створити вираз обличчя тих героїв, яких він описуватиме (лиходій, клоун, пірат, лев, кішка). Враховується рухливість органів артикуляційного апарату та мімічних м'язів.

Гра № 8 «Чарівний зоопарк».

Мета: розвиток праксису кисті руки

Опис гри: психолог просить дітей згадати, яких тварин вони знають. Після цього він просить зобразити рукою їжачка, який згортається в клубочок (стискання кисті в кулак), а потім як їжачок показує голочки (перебирання пальців).

Потім психолог просить зобразити, як повзе змія, а потім згортається клубочком і встає (кобра). Дитина долонькою «повзе» по столу, а потім піднімає її вертикально вгору, зображуючи голову змії. Після цього психолог просить дитину виконати ті ж дії іншою рукою, а потім обома руками одночасно.

Гра № 9 «Ранкова зарядка».

Мета: розвиток просторового праксису, орієнтування в просторі та координації.

Опис гри: психолог пропонує дітям провести розминку і дає наступну інструкцію: витягнули ручки вздовж тулуба, підняли їх перед собою, поставили їх на пояс, підняли вгору, опустили, присіли, підняли руки вгору, встали, стиснули ручки в кулачки, опустили. Потім повторити ті ж дії з кожною рукою окремо.

Гра № 10 «Барабанщики».

Мета: розвиток дрібної моторики пальців рук, темпу та ритму, сили руху.

Опис гри: психолог грає при дітях на барабані, потім просить дітей теж пограти на барабані, але замість паличок використовувати власні руки, стиснуті в кулачок. Дітей просять постукувати кулачками по колінках, зображуючи барабан у тому ритмі, який показує психолог.

Гра № 11 «Театр тіней».

Мета: розвиток дрібної моторики пальців рук, точності та диференціації рухів, координації та синхронності.

Опис гри: психолог створює умови, за яких можливе відображення на стіні тіні від пальців рук і розповідає дітям, як можна зобразити різних героїв.

Він говорить: «Діти, а давайте і ви спробуйте зобразити самостійно різних звірят і пташок і подивимося, як це у вас вийде!» Потім логопед пояснює дітям, як за допомогою пальців зображати різних звірів і птахів за допомогою однієї-двох рук. На початку діти виконують завдання за наслідуванням, а потім за інструкцією, тим самим, запам'ятовуючи положення пальців рук експериментатора (використовується зображення зайця, півня, гусака, собаки, голуба тощо).

Гра № 12 «Хто більше перенесе предметів».

Мета: розвиток дрібної моторики, спритності та рухливості пальців рук, їх координованості та зниження персеверацій.

Опис гри: на столі лежать кілька предметів, які потрібно перекласти з однієї стопки в іншу. Ці предмети – різних кольорів. Психолог пояснює дітям, що кожен предмет можна взяти лише двома різними пальчиками (наприклад: червоний – великим та вказівним пальцями, жовтий – великим та середнім, синій – великим та безіменним, а чорний – великим та мізинцем). Виграє той, хто швидше та правильніше перекладе предмети з однієї купки в іншу. Предметами можуть бути кольорові гудзики, фішки лото тощо.

Гра № 13 «Віник».

Опис гри: психолог показує дітям віяло, зроблене з паперу і говорить дітям, що кожен з вас має таке ж віяло на власній руці. Після цього він демонструє дітям «розкриття віяла» на власній руці і просить дітей повторити те ж саме. Завдання повторити кілька разів.

Гра № 14 «Розкочування кульки».

Мета: розвиток динамічного праксису, рухливості та спритності руки, контролю за своїми діями, а також стимуляція рухового розвитку та рухової пам'яті.

Опис гри: психолог говорить: «Діти, сьогодні ми будемо з вами грати з маленькою кулькою. Зараз я вам буду показувати, як можна керувати кулькою. Уявіть себе маленькими фокусниками в цирку». Потім логопед пропонує дітям

наступні вправи: 1). Покласти кульку на стіл, зверху на неї долоньку і покатати її по столу. Потім накатити кульку на вказівний палець і затиснути її великим, щоб вийшло кільце, в яке вона була б затиснута. 2). Розтиснути пальці і знову прокатати кульку по столу, але вже не долонькою, а ребром долоньки, а потім, прокатавши кульку ребром долоні, взяти її в руку. Повторити вищевказані маніпуляції з кулькою, поєднуючи кілька положень кисті руки, кожною рукою окремо та обома руками одночасно.

Ця вправа, крім розвитку динамічного праксису, також має масажну дію, а також розвиває кінестетичні відчуття, що для даної категорії дітей є найважливішим.

Гра № 15 «Перебирання мотузки»

Мета: розвиток реципрокної координації, ритмічності та синхронності виконання дій, розвиток контролю над власними рухами. Обладнання: машинка, прив'язана за мотузку.

Опис гри: психолог пояснює дитині, що машина потрапила в бруд і потрібно її витягнути. Але для того, щоб її витягнути, потрібно потягнути за мотузку, розтискаючи одну руку і стискаючи іншу, тягнути мотузку до себе. Дитина вчиться, притягуючи одну руку, стискаючи в ній мотузку, відпускати іншу і розтискати її. Цей процес повторюється кілька разів, до засвоєння його дитиною.

Гра № 16 «Кулачок і віяло».

Опис гри: психолог показує дітям вправу, при якій одна рука стискається в кулачок, а друга розкривається «віялом». Потім просить дитину зробити ту ж дію, помінявши руки. Дію повторити кілька разів.

2 етап. Розвиток темпу і ритму, загальної динамічної координованості та виразності, а також плавності виконуваних дій.

Завдання: розвиток довільних рухів при переміщенні, розвиток темпу і ритму, координації рухів кінцівок при виконанні простих переміщень, розвиток кінестезії.

Гра № 1 «Цирк».

Мета: розвиток загальної моторики, рухової пам'яті, темпо-ритму координації рухів, здатності до наслідування.

Обладнання: широка червона стрічка, що зображує арену цирку, що лежить на підлозі залу.

Опис гри: психолог говорить дітям: «Діти, сьогодні ми будемо грати в цирк. Зараз ви поділитесь на команди, кожна з яких буде зображувати різних звірів. Одні діти будуть зображувати зайчика, інші – конячок, треті – пташок, четверті – кенгуру. Інші діти будуть зображувати жонглерів і грати з м'ячем, перекидаючи м'яч один одному, і по-різному його ловити, решта дітей будуть зображувати акробатів, виконуючи перекиди та різні комбінації». Під час виконання вправи діти виконують рухи руками і ногами, властиві цирковим персонажам, ловлять м'яч, виконують гімнастичні вправи. У процесі виконання даної вправи дуже добре розвиваються рухові навички та рухова пам'ять дітей, оскільки використовується провідний вид діяльності, наочність та враховуються інтереси дітей.

Гра № 2 «Наслідування».

Мета: розвиток праксису лицьової мускулатури, уяви, кінестетичних відчуттів.

Опис гри: психолог під час руху дітей по колу говорить: «Коли я скажу стоп, ви зупинитесь і подивіться вгору на стелю, не піднімаючи голови, потім знову продовжите рух. Після наступної зупинки ви уявите собі неприємний запах і покажете носиком, як вам неприємний цей запах. Потім ви повинні уявити собі, що ви набрали повний рот водички і ваші щоки роздулися, а потім водичка стала перетікати з однієї щічки в іншу». Завдання виконується кілька разів.

Гра № 3 «Акваріум».

Мета: розвиток довільних рухів кисті руки, розвиток рухової пам'яті, збільшення сили та амплітуди руху, розвиток відчуттів. Обладнання: тазик з теплою водою.

Опис гри: психолог говорить дитині: «Зараз ми з тобою будемо грати в рибок, замість рибок будуть наші ручки. Спочатку він сам показує дитині рух руки в тазик, що зображує рибку, а потім просить дитину повторити їх. Використовуються як вертикальні, так і горизонтальні рухи долоні, а також окремих пальців (як плавничків). Можна зобразити і велику рибу, склавши дві долоньки разом і керуючи ними.

Гра № 4 «Танець з хусточкою»

Мета: розвиток просторового праксису рухової пам'яті, просторової орієнтації, темпу і ритму руху.

Обладнання: піаніно, хусточки за кількістю дітей.

Опис гри: психолог дає дітям завдання: «Візьміть хусточку в праву руку, тепер рухайтесь по колу, розмахуючи хусточкою над головою.

Розмахувати хусточкою вгору, вниз; виконувати кругові рухи перед собою. Потім перекласти хусточку в іншу руку і повторити те ж саме, змінивши напрямок руху. І, нарешті, виконати ті ж дії обома руками. Рухи виконуються під музику, крокуючи по колу».

Гра № 5 «Складання фігурок із сірників»

Мета: розвиток дрібної моторики, маніпулятивних дій, розвиток спритності та координації дрібних м'язових груп, точності рухів, а також засвоєння та відтворення рухової програми, розвиток відчуттів та уяви.

Обладнання: коробок сірників, стіл та зразок із сірників.

Опис гри: психолог пропонує дітям скласти із сірників різні малюнки, які спочатку він сам їм збирає. Потім діти по пам'яті відтворюють їх. У грі розвивається і зосередженість при засвоєнні рухової програми.

Гра № 6 «Краб»

Опис гри: психолог просить дітей згадати, як повзає краб. Потім продемонструвати рух краба по столу. В якості краба використовується кисть руки, а замість ніг краба – пальці руки. Запам'ятовується і відтворюється швидкий і повільний рух краба по піску.

Гра № 7 «Чаювання»

Мета: розвиток динамічного праксису, кінестетичних відчуттів, сили та амплітуди рухів.

Обладнання: маленька кружечка з водою, яка може поміститися в долоньці дитини.

Опис гри: психолог повідомляє дітям: «Діти, давайте пограємо з вами в одну цікаву гру. Уявімо собі, що ми хочемо випити чаю. У нас на столі стоять маленькі чашечки з водою. Давайте уявимо, що в них – чай. Спочатку візьміть чашечку двома пальчиками, великим і вказівним, ніби пробуючи гарячий чай або холодний. Потім підніміть чашечку над столом і щільно візьміть її іншими пальчиками. Тепер розгорніть долоньку вгору так, щоб вода не пролилася з чашечки. Тепер візьміть її так, як ви тримали до цього, і поставте на стіл. Тепер відпустіть усі пальчики, крім великого і вказівного, тримаючи ними чашку. Відпустіть усі пальчики і покладіть долоньку зверху на чашечку. Тепер візьміть чашечку зверху пальчиками і підніміть її, переклавши при цьому в іншу руку. Повторіть ті ж дії іншою рукою.

Гра № 8 «Кулька і книга»

Мета: розвиток реципрокної координації рук, темпу і ритму, відчуття руху, рухової пам'яті на засвоєння програми дій, спритності. Обладнання: кулька і невелика книжка.

Опис гри: психолог розкладає на столі в різному порядку маленькі кульки і книжки невеликого розміру (з долоньку дитини). Він пропонує дітям одночасно лівою ручкою взяти кульку, а праву долоньку покласти на книжку, потім правою ручкою взяти кульку, а ліву долоньку покласти на книжку, таким чином, поки він не пройде вздовж столу вперед і назад.

етап. Розвиток вміння будувати цілеспрямований довільний ряд рухових дій, вміння запам'ятовувати і повторювати цілісні ігрові ситуації.

Завдання: крім розвитку загальної моторики, координації рухів, розвитку темпу та ритму, плавності та перемикання рухів, розвивати вміння повторювати та самостійно використовувати ті рухові навички, яких діти навчилися в процесі гри, а також запам'ятовувати нові рухові стереотипи.

Гра «Гномики».

Мета: розвиток ритму, темпу, координації мовлення з рухом.

Опис гри: діти разом з психологом промовляють вірш, дотримуючись правильного ритму та темпу, поєднують рухи рук з промовлянням.

Жили були в будиночку

Маленькі гномики

Токі, Пікі, Лікі,

Чікі, Міккі (Діти стискають і розтискають кулачки)

(правою рукою загинають на лівій руці пальці, починаючи з великого)

Раз, два, три, чотири, п'ять.

Стали гномики прати.

Токі - сорочки

Пікі - хусточки

Лікі - штанці

Чікі - шкарпетки

Мікі - розумник був, всім водичку носив

Вправа для розвитку координації руху та рухової пам'яті.

Гра «Дзеркальце».

Мета: Розвинути координацію рухів, більш повне засвоєння рухової програми.

Опис гри: Діти стоять у колі. Ведучий підходить до одного з дітей і каже:

Ну-бо, дзеркальце, дивись!

Все нам вірно повтори.

Стану я перед тобою,
Повторюй-но все за мною!

Ведучий вимовляє будь-яку фразу, супроводжуючи її якимось рухом. Той, до кого він звернувся, повинен точно повторити фразу і рух. Якщо дитина допустила помилку, вона вибуває з гри. Новим ведучим стає той, хто все виконає без помилки. Психолог стежить за правильністю виконання вправи, темпом і ритмом руху.

Вправа для розвитку співвідношення мовлення та руху, розвитку дрібної моторики та реципрокної координації.

Гра «Помічники».

Мета: Розвинути вміння співвідношення мовлення та руху, розвинути загальну та дрібну моторику та координацію руху.

Опис гри:

Разом з психологом діти промовляють вірш «Помічники» та виконують рухи. Психолог контролює виразність промовляння та правильність виконання рухів.

Раз, два, три, чотири,
Ми посуд перемили
Чайник, чашку,
(діти стискають і розтискають кулачки) (труть однією долонькою об іншу) (загинають пальчики по одному, починаючи з великого)
(знову труть долоньки) (стискають і розтискають кулачки)
ківшик, ложку
І велику ополоник.
Ми посуд перемили
Тільки чашку ми розбили
Ківшик теж розвалився,
Ніс у чайника відбився
Ложку ми трохи зламали

Так ми мамі допомагали

Вправи для розвитку почуття ритму та темпу, рухової координації та пам'яті, динамічного праксису.

Гра «Продавець».

Мета: розвивати у дітей почуття ритму та темпу, координувати свої дії, розвивати рухові навички.

Обладнання: металофон.

Опис гри:

Психолог промовляє вірш «Продавець» у супроводі металофона. Ритм вірша психологом відбивається на металофоні, діти хором промовляють вірш.

Продавець.

Продавець дітям радий!

У магазині для дітей

Є матрешки розписні,

Є машинки заводні,

Золоті рибки,

І всім нам по усмішці!

Потім відбити ритм вірша пробують самі діти по черзі.

Гра «Поштар».

Мета: Розвиток у дітей темпу ритму, наслідувальної здатності, розвиток моторики.

Обладнання: лялька Бі-ба-бо.

Опис гри: психолог промовляє вірш «Поштар»:

Хто приносить нам газети

І від бабусі привіти?

Їх приносить поштар

З товстою сумкою ходить він!

Діти наслідують поштаря, зображуючи ті ж дії, що й він, одночасно вимовляючи вірш.

Вправа для розвитку виразності та координації рухів, точності та правильності виконання окремих елементів руху.

Гра: «Дощик, дощик».

Мета: розвиток у дітей виразності, плавності, точності та правильності виконання руху, а також їх координації.

Обладнання: дитячі стільчики.

Опис гри:

Стільці розставляються по колу, причому їх має бути менше, ніж гравців. Психолог пропонує дітям походити в середині кола, одночасно промовляючи вірш:

«Дощик, дощик, що ти ллєш?

Погуляти нам не даєш?»

Після цього діти біжать до своїх стільчиків і сідають на них. Той, кому не вистачить стільчика, є тим, хто програв. Гра повторюється кілька разів. Відзначається правильність виконання інструкції та чіткість виконання рухів.

Вправа на розвиток кінестетичних відчуттів та сили руху.

Гра «Велетень і пір'їнка»

Мета: Розвиток рухової пам'яті, кінестетичних відчуттів та вміння докладати зусилля в потрібному напрямку та з необхідною точністю.

Обладнання: Костюми велетня та пір'їнки.

Опис гри:

Психолог розповідає дітям казку про велетня та пір'їнку. Описує їхні якості та просить дітей повторити їх. Потім психолог бере двох дітей, одягнених у костюми велетня та пір'їнки, і просить їх показати, як поведуться ці герої в казці.

Наводиться приклад казки, в якій описуються пригоди велетня та пір'їнки, їхні сили та слабкості. Потім діти міняються ролями (той, хто був велетнем, стає пір'їнкою і навпаки). Гра повторюється кілька разів. Психолог перевіряє, наскільки діти можуть регулювати свої зусилля та відчувати їх.

Аналіз результатів проведеного дослідження дозволяє зробити висновок:

- дошкільнята з дитячим церебральним паралічем мають специфічні характеристики стану рухової сфери та рухової пам'яті.
- розроблена корекційна програма показала ефективність впливу та дозволила покращити основні рухові характеристики дошкільнят з дитячим церебральним паралічем. У процесі виконання ігор та вправ з корекції рухової сфери та рухової пам'яті таких дітей покращилися наступні показники: посилився контроль над рухами, зросла їх точність та диференціація. Засвоєння програми рухів стало значно кращим, покращилася також просторова орієнтація, синхронність виконання вправ обома руками. Темпоритмічні характеристики рухів отримали вищий розвиток. Зросла здатність до переключення та можливість до зниження персеверацій (ослаблення гіпер- та синкінезій). Щодо характеру та тривалості пошуку поз стали відзначатися зміни у вигляді швидшого прийняття потрібної позиції, точного та плавного переходу до наступної позиції, знижена стомлюваність дітей.

Нижче наводиться порівняльна характеристика за основними руховими параметрами двох груп – контрольної та експериментальної.

Таблиця 2.8

Методика № 1

Дослідження загальної моторики (ізолюваних рухів, координації, рухової пам'яті)	Труднощі знаходження поз	Якість виконання (точність, плавність)	Послідовність виконання, засвоєння рухової програми	Координованість руху, особливості перемикання	Темп і ритм виконання руху	Всього
Експериментальна група						
Олексій Х.	2	2	3	2	2	11
Антон Г.	2	2	2	2	2	10
Ангеліна Р.	1	2	1	2	2	8
Контрольна група						
Андрій Б.	2	1	2	1	2	8
Таня Т.	1	2	1	2	1	7
Катя Б.	1	1	1	1	1	5

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження загальної моторики в контрольній та експериментальній групах показав, що в учасників експериментальної групи підвищилася точність і плавність виконання рухів, вони стали більш координованими, підвищилася здатність до перемикування; рухи стали більш ритмічними; підвищилася якість виконання та правильне запам'ятовування й утримання пози.

Таблиця 2.9

Методика № 2

Дослідження пракису лицевої мускулатури	Труднощі знаходжен ня поз	Труднощі перемикуван ня	Ампліт уда руху	Наявність персеверац ій	Контроль за своїми діями	Всього
Експериментальна група						
Олексій Х.	2	2	2	2	2	10
Антон Г.	2	2	2	1	2	9
Ангеліна Р.	2	2	2	1	2	9
Контрольна група						
Андрій Б.	2	1	1	1	1	6
Таня Т.	1	1	1	1	1	5
Катя Б.	1	1	1	1	0	4

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження пракису кисті руки в контрольній та експериментальній групах виявив наступне: в експериментальній групі відзначалося зниження труднощів виконання дій правою та лівою рукою; перенесення пози з права на ліво здійснювалося якісніше; відтворення руху по пам'яті, його утримання та перемикування з одного на інше, здійснювалися легше та невимушеніше, ніж у контрольній групі.

Таблиця 2.10

Методика № 3

Дослідження пракису кисті руки (правої та лівої)	Труднощі виконання правою рукою	Труднощі виконання лівою рукою	Труднощі перенесення пози з права на ліво	Характер і тривалість пошуку у поз	Труднощі відтворення руху	Всього
Експериментальна група						
Олексій Х.	2	3	2ї	2	2	11
Антон Г.	2	2	2	2	2	10
Ангеліна Р.	2	2	2	2	1	9
Контрольна група						
Андрій Б.	2	2	1	1	1	7
Таня Т.	1	1	2	1	1	6
Катя Б.	1	1	1	1	1	5

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження пракису лицевої мускулатури в контрольній та експериментальній групах виявив наступне: в експериментальній групі підвищилися наступні показники (легше прийняття пози, зниження кількості персеверацій, збільшення амплітуди руху та посилення контролю за своїми діями).

Таблиця 2.11

Методика №4

Дослідження просторового пракису	Утруднення просторової орієнтації	Засвоєння рухової програми	Явище дзеркал ності	Наявність персеверацій	Контроль над рухами	Всього
Експериментальна група						
Олексій Х.	2	2	2	2	2	10
Антон Г.	2	2	1	2	2	9
Ангеліна Р.	2	2	1	2	2	9
Контрольна група						
Андрій Б.	1	0	1	1	1	4
Таня Т.	1	1	1	1	1	5
Катя Б.	1	0	1	1	0	3

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження просторового пракису в контрольній та експериментальній групах показав, що: в експериментальній групі покращилася просторова орієнтація, посилювався контроль за своїми рухами, підвищилася ступінь

засвоєння рухової програми (її запам'ятовування та відтворення), зменшилися явища дзеркальності, скоротилася кількість персеверацій.

Таблиця 2.12

Методика № 5

Дослідження моторики пальців рук (дрібно моторики)	Точність рухів	Диференціювання	Координованість	Синхронність виконання обома руками	Всього
Експериментальна група					
Олексій Х.	2	2	2 2	2	8
Антон Г.	1	2	2	2	7
Ангеліна Р.	2	2	2	1	7
Контрольна група					
Андрій Б.	1	1	1	0	3
Таня Т.	1	1	1	0	3
Катя Б.	1	0	1	1	3

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження моторики пальців рук (дрібно моторики) у контрольній та експериментальній групах показав, що в експериментальній групі зросла диференційованість рухів, їх координованість, підвищилася точність і плавність рухів, а також виконання рухів обома руками стало більш синхронним.

Таблиця 2.13

Методика № 6

Дослідження моторики пальців рук (дрібно моторики)	Точність рухів	Диференціювання	Координованість	Синхронність виконання обома руками	Всього
Експериментальна група					
Олексій Х.	2	2	2 2	2	8
Антон Г.	1	2	2	2	7
Ангеліна Р.	2	2	2	2	8
Контрольна група					
Андрій Б.	1	1	1	1	4
Таня Т.	1	1	1	0	3
Катя Б.	1	0	1	1	3

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження динамічного праксису в контрольній та експериментальній

групах виявив наступне: в експериментальній групі зросла здатність до переключення дій, спостерігалось зниження кількості персеверацій, посилення контролю за рухом, згладжуванням син- і гіперкінезій.

Таблиця 2.14

Методика № 7

Дослідження реципрочної координації рук	Труднощі знаходження поз	Ритмічність виконання	Синхронність рухів (перемикання)	Наявність синкінезії	Всього
Експериментальна група					
Олексій Х.	2	2	2	2	8
Антон Г.	2	2	2	2	8
Ангеліна Р.	1	2	2	2	7
Контрольна група					
Андрій Б.	1	1	1	1	4
Таня Т.	1	1	1	1	4
Катя Б.	0	1	1	1	3

Таким чином, аналіз порівняльних даних за основними параметрами дослідження реципрочної координації рук у контрольній та експериментальній групах показав, що в експериментальній групі покращилася ритмічність виконання та перемикання рухів, вони стали більш синхронними, посилювався контроль за виконанням дій та їхня загальна координованість, також зменшилася наявність синкенезії.

По завершенню проведеної корекційної програми нами було зроблено контрольний зріз за тими методиками, які ми використовували в констатуючому експерименті. В результаті ми отримали наступні дані. 80% дітей навчилися плавно переходити від одного руху до іншого, у них підвищилася точність і плавність рухів, покращилася рухова пам'ять, загальна координованість рухів, синхронність виконання та контроль за своїми діями. Покращилася та розширилася амплітуда рухів, стали менш помітними насильницькі рухи, покращилася орієнтація в просторі, почуття стійкості та рівноваги. Підвищилася диференціація та точність рухів. Діти стали краще запам'ятовувати та відтворювати рухову програму.

З трьох обстежуваних дітей найкращі результати були отримані у Олексія Х., його показники наблизилися до двох балів, покращився руховий розвиток та пам'ять на рухову програму. Решта характеристик руху отримали більш високий розвиток. У Антона Г. також спостерігаються позитивні результати. У нього покращився контроль за рухами, зросла точність виконання, координованість та диференціація виконуваних дій, але внаслідок органічних уражень його розвиток потребує медичного втручання. У Ангеліни Р. показники також наблизилися до двох балів. Це пов'язано з сильним порушенням рухових функцій із самого початку та отриманням одного бала при проведенні початкового дослідження. В ході проведення експерименту у нього покращилися загальні рухові показники, а також пам'ять на рухову програму, координація рухів, точність виконання, наявність син- та гіперкінезів значно знизилася, зросла точність та плавність рухів.

В ході проведення роботи над розвитком рухової пам'яті, яку ми розвивали в основному в ігрових вправах та віршованих текстах, практично у всіх дітей нам вдалося досягти хороших результатів.

В результаті проведеної нами роботи, спрямованої на розвиток рухової пам'яті, ми можемо зробити висновок про ефективність проведеної нами роботи.

Висновки до розділу 2

У межах проведеного експериментального дослідження було реалізовано поетапну перевірку ефективності корекційної програми, спрямованої на розвиток рухової пам'яті у дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем. Перший етап полягав у відборі діагностичних методик, адаптованих до особливостей дітей із ДЦП, а також у визначенні вихідного рівня сформованості рухової пам'яті. Вибірка була сформована з урахуванням віку, медичних характеристик та рівня психофізичного розвитку

дітей. До участі було залучено як дітей із ДЦП, так і дітей з нормотиповим розвитком — з метою порівняльного аналізу.

Отримані дані свідчать про суттєві відмінності у рівнях розвитку рухової пам'яті між двома групами: діти з ДЦП мали нижчі показники за всіма критеріями (обсяг рухових дій, точність відтворення, здатність до їх узгодження). Це підтвердило необхідність розробки й впровадження спеціально орієнтованої корекційної програми.

Зміст програми було спрямовано на активізацію пам'яті за допомогою повторюваних рухових завдань, ігор, імітаційних вправ, роботи з ритмікою та тактильними сигналами. Її структура враховувала поетапне ускладнення завдань, мотиваційний супровід і педагогічну підтримку. Після реалізації програми результати повторної діагностики засвідчили помітне підвищення рівня рухової пам'яті у дітей експериментальної групи: покращилась точність і стабільність відтворення рухів, зросла координація, підвищилась впевненість у виконанні завдань.

Таким чином, експериментально доведено ефективність впровадженої корекційної програми. Вона сприяє розвитку рухової пам'яті, моторної організації, підвищенню пізнавальної активності та соціальної адаптації дітей з дитячим церебральним паралічем. Отримані результати можуть бути використані в практиці корекційної педагогіки, фізичної реабілітації та індивідуального супроводу дошкільників із порушеннями рухового розвитку.

ВИСНОВКИ

В даний час розлад рухової пам'яті та рухової сфери є однією з гострих проблем логопедії, спеціальної педагогіки та психології.

Останнім часом все більше уваги приділяється вивченню рухової пам'яті як в нормі, так і при патології. Рухова пам'ять вивчалася такими вченими як А.Р. Лурія, Ю.М. Мікадзе, З.А. Рєпіна, Н.А. Бернштейн, Л.С. Цветкова, Семенова К.А., Мастюкова Є.М., Смуглін М.Я., Ейдінова М.Б., Правдіна-Винарська Є.Н., Іпполітова М.В., Архіпова Є.Ф., Волкова Л.С. та ін.

Рухова пам'ять є частиною рухової сфери людини, вона включає сукупність цілого ряду показників, представлених як характеристик руху та зв'язку рухових і мовних центрів, що обумовлює позитивний вплив розвитку руху та рухової пам'яті на розвиток мови. Кінестетичні відчуття та кінема руху є важливою складовою частиною розвитку дошкільника з дитячим церебральним паралічем.

Найважливішими теоретичними джерелами, що сприяли написанню даної роботи, є книги Бернштейна Н. А., З.А. Рєпіної, А.Р. Лурія, а також роботи Цветкової Л.С. Дана теоретична база з нейропсихологічного дослідження є першочерговим джерелом для розробки нашої корекційної експериментальної програми.

У своїй експериментальній роботі ми використовували методики А. Р. Лурія, спрямовані на вивчення рухової сфери та рухової пам'яті (точність рухів, диференціація, координованість, синхронність, труднощі знаходження поз, засвоєння рухової програми, здатність до перемикання, наявність персеверацій, контроль над рухами, труднощі перенесення пози, характер та тривалість пошуку поз, труднощі відтворення, темп та ритм виконання, наявність син- та гіперкінезій, послідовність виконання, обсяг та сила виконання, явище дзеркальності).

В результаті проведеного дослідження були зроблені наступні висновки:

1. У дітей дошкільного віку з дитячим церебральним паралічем є порушення рухової пам'яті (запам'ятовування, утримання, збереження, відтворення, забування).
2. Необхідна цілеспрямована корекційна робота з подолання недоліків рухового розвитку та рухової пам'яті.
3. Для побудови корекційної програми необхідний аналіз літературних джерел з проблеми дослідження.
4. Апробація експериментальної програми повинна проводитися в умовах спеціального дошкільного закладу, з урахуванням основних спеціальних психолого-педагогічних принципів.
5. Результати, отримані в ході проведення експериментальної програми з розвитку рухової пам'яті у дітей з церебральним паралічем, повинні сприяти більш глибокому їхньому мовленнєвому та руховому розвитку.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль-Мраят О. Б. Формування графомоторних навичок у дітей з аутизмом: теоретичні засади і шляхи реалізації Актуальні питання корекційної освіти : зб. Наук. Праць. 2019. №14. URL: <http://aqce.com.ua/vipusk-n14-2019/al-mrajat-ob-formuvannja-grafo-motornih-navichok-u-ditej.html> (дата звернення: 20.01.2022).
2. Базовий компонент дошкільної освіти. К. : Видавництво, 2021. 26 с.
3. Білан О. І. Програма розвитку дитини дошкільного віку «Українське дошкілля» / за заг. ред. О. В. Низовської. Тернопіль : Мандрівець, 2021. 256 с.
4. Богуш А. М. Методика навчання дітей української мови в дошкільних навчальних закладах : підручник. 2-е видання, доповнене і перероблене. К. : Видавничий дім «Слово», 2008. 440 с.
5. Богуш А. М., Гавриш Н. В. Дошкільна лінгводидактика: теорія і методика навчання дітей рідної мови: підручник / за ред. А. М. Богуш. Київ: Вища школа, 2007. 542 с.
6. Боряк, Оксана Володимирівна. Теорія і практика формування мовленнєвої діяльності розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку : автореф. дис. ... докт. пед. наук : Нац пед. Ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ, 2019. 40 с.
7. Брушневська І. М. Механізми розвитку фонематичного компоненту мовленнєвої діяльності дітей за умов звичайного розвитку. Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки. 2016. Вип. 70(1). С. 84-88.
8. Брушневська І.М., Рібцун Ю. В. Комунікативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: методика формування: навч. -метод. посіб. Для

роботи з дітьми із порушеннями мовлення.-Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД,2020.-144 с.

9. Брушневська І.М., Рібцун Ю. В. Комунікативний компонент мовленнєвої діяльності у дітей: діагностичний комплекс: навч. -метод. посіб. для роботи з дітьми із порушеннями мовлення.-Запоріжжя : ТОВ «ЛІПС» ЛТД,2020.-144 с.

10. Валецька Р.О., Петрик О.І. Основи патології органів слуху та мови. Луцьк: Волинська обласна друкарня, 2010. 168 с.

11. Волосюк А. А. Сучасні методи корекції усного та писемного мовлення молодших школярів під час корекційно-логопедичних занять : тематичний збірник праць / Упоряд. За заг. Ред. Гузь Н. Л. Рівне : РОІППО, 2014. 56 с.

12. Гаврилова Н.С. Порушення фонетичного боку мовлення у дітей: монографія. Кам'янець-Подільський: ТОВ «Друк-Сервіс», 2011. 200 с.

13. Гаврилушкина О. П. Виховання і навчання розумово відсталих дошкільників / О. П. Гаврилушкіна, Н. Д. Соколова. –М. : Просвіта, 1985. – 72 с

14. Голуб Н. М. Науково-теоретичні засади досліджень писемного мовлення та його порушень. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наукових праць. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 21, С. 54-62.

15. Голуб Н. М. Труднощі формування навичок мовного аналізу та синтезу в молодших школярів з нормальним мовленнєвим розвитком та порушеннями мовлення. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19 :Корекційна педагогіка та спеціальна психологія : збірник наукових праць. Київ : Видавництво НПУ імені М. П. Драгоманова, 2012. Вип. 22. С. 41-46.

16. Данілавічюте Е. А. Методика подолання фонемо-графічних відхилень у молодших школярів з ДЦП. Теорія і практика сучасної логопедії : збірник наукових праць. Київ : Актуальна освіта. 2004. Вип. 1. С. 99-134.

17. Данілавічюте Е. А. Обґрунтування методики діагностики готовності дошкільників із НЗНМ до опанування навичок читання. Дидактичні та соціальнопсихологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: Наук.- метод. зб.: Вип.5 Київ: Наук. світ, 2004. С. 215 – 218.

18. Дідкова Л. М. Клініко-педагогічна характеристика дітей зі стертою дизартрією / Л. М. Дідкова // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. 346 Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. - 2014. Вип. 27. – С. 57-62. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2014_27_14

19. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: науково-методичний збірник / за ред. В.В. Засенка. К.: Науковий світ, 2009. Вип. 11. 308 с.

20. Дитина : Освітня програма для дітей від двох до семи років / наук. кер. Проєкту В. О. Огнев'юк; авт. кол. : Г. В. Беленька, О. Л. Богініч, Н. І. Богданець- Білоскаленко та ін. наук. ред. : Г. В. Беленька, М. А. Машовець; Мін. осв. і науки України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка. К. : Київ. Ун-т ім. Б. Грінченка, 2020. 304 с. 70.

21. Журавльова Л. С. Теоретичні питання формування логокоптетентності вчителів початкових класів. Педагогічні науки. 2017. Вип. LXXVI. Т. 2. С. 72– 76.

22. Загальне недорозвинення мовлення: теорія та перспективне планування корекційно-розвиткової роботи: навчальний посібник / уклад. Н. М. Могильова. Слов'янськ: Вид-во Б. І. Маторіна. 123 с.

23. Заплатна С.М. Сучасний підхід до проблеми логопедичного обстеження дітей з недорозвитком мовлення. Педагогіка та методики: спеціальні: зб. наукових статей. К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2002. Вип. 11. С. 8- 13.

24. Ільяна В. М. Дослідження рецептивної діяльності різної модальності у контексті читання. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: наук.-метод. зб. / за ред. В.В. Засенка, А.А. Колупаєвої. 2016. С. 56–62
25. Конопляста С. Ю., Сак Т.В. Логопсихологія : навчальний посібник. Київ : Знання, 2012. 293 с.
26. Корекційні програми для дітей з тяжкими порушеннями мовлення. URL : <https://mon.gov.ua/ua/osvita/zagalna-serednya-osvita/navchannya-ditej-uspecialnih-zakladah-osviti/osvita-ditej-z-osoblivimi-potrebami/navchalniprogrami/korekcijni-programi> (дата звернення: 12.08.2021).
27. Логопедія : підручник / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Видавничий Дім «Слово», 2015. 776 с.
28. Логопедія. Підручник / за ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово», 2014. 672 с.
29. Логопедія. Підручник / за ред. М.К. Шеремет. К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.
30. Люблінська Г. О. Дитяча психологія. К.: Вища школа. 1974. 356с.
31. Малярчук А.Я. Сімейний логопед для батьків і дітей. К.: Літера ЛТД, 2019. 112 с.
32. Меліченко В. М. До питання вивчення механізмів читання молодших школярів з тяжкими порушеннями мовлення. Теорія і практика сучасної логопедії : зб. наук, праць. Київ : Актуальна освіта, 2007. Вип. 4. С. 88 – 91.
33. Методичні поради для вчителя-логопеда «Загальне недорозвинення мовлення» URL: <http://stud.irc.org.ua/zagalne-nedorozvennyamovlennya-14-44-44-11-03-2019>
34. Піроженко Т.О. Мовлення дитини: психологія мовленнєвих досягнень дитини. К.: Главник, 2005. 112 с. (Психол. інструментарій).

35. Поніманська Т. І. Дошкільна педагогіка : Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К. : Академвидав, 2006. 456 с.
36. Програма розвитку дітей старшого дошкільного віку Впевнений старт. Тернопіль : Мандрівець, 2020. 104 с.
37. Рібцун Ю. В. Звукові намистинки. Формування мовленнєвої полікомпетентності дошкільників : навч.-метод. посіб. Тернопіль: Мандрівець, 2015. 200 с.
38. Рібцун Ю. В. До питання диференційної діагностики дислалії та мінімальних проявів дизартрії / Ю. В. Рібцун // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19 : Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – 2012. – Вип. 21. – С. 227-232. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nchnpu_019_2012_21_60
39. Рібцун Ю. В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ : програмно -методичний комплекс / Ю.В. Рібцун.- Київ : Освіта України, 2011. – 292 с.
40. Рібцун Ю. В. Сходінками правильного мовлення : навч. -метод. посіб. /Юлія Рібцун.- Тернопіль : Мандрівець, 2017. – 240 с.
41. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка у системі педагогічних наук. Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: наук.-метод. зб. К., 2006. Вип. 8, Т.1. С. 154-160.
42. Соботович Є. Ф. Психолінгвістична періодизація мовленнєвого розвитку дітей дошкільного віку. Теорія і практика сучасної логопедії. Вип. 1. Київ : Актуальна освіта, 2004. С.7–35.
43. Стахова Л.Л., Лютова А.Г. Формування звуко-складової структури мовлення у дітей дошкільного віку із загальним недорозвиненням мовлення Логопедія. 2016. № 4. С. 136-139.
44. Тарасун В. В. Логодидактика: навч. посіб. 2-е вид. Київ: Слово, 2011. 388 с.

45. Тарасун В. В. Основи теорії і практики логодидактики : підручник для вищих навчальних закладів. Київ : Каравела, 2017. 316 с.
46. Тенцер Л. В. Порівняльний аналіз експериментального вивчення молодших школярів із вадами письма та з нормальним мовленнєвим розвитком. Логопедія. №9. 2016. С. 77–84.
47. Тенцер Л. В. Психолінгвістичні механізми виникнення різних форм дисграфії у дітей молодшого шкільного віку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія : збірник наукових праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2014. Вип.26. С. 221–227.
48. Тенцер Л. В. Теоретичні основи формування та корекції навички грамотного письма в учнів із дисграфією. Корекційна та інклюзивна освіта очима молодих науковців : збірник наукових праць Сумського державного педагогічного університету імені А. С. Макаренка. 2017. Вип. 5. С. 188–199.
49. Тенцер Л. В. Зміст та методика подолання графічних та оптикопросторових помилок в системі корекційно-розвивального навчання молодших школярів із дисграфією. Логопедія. 2017. №12. С. 98–105.
50. Терлецька Л. Основи психодіагностики. К.: ГЛАВНИК. 2006. 144с. Сер. «Психол. інструментарій»
51. Тищенко В.В. Зміст інтелектуального компонента мовленнєвої діяльності. Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова: Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. 2005. Вип. 2. Ч.І. С. 129-141
52. Тищенко В.В., Рібцун Ю.В. Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до 5 років: поради батькам. К.: Літера ЛТД, 2006. 128 с.
53. Трофименко Л.І. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей середнього дошкільного віку із ЗНМ: Програмно-методичний комплекс / За ред. Є.Ф.Соботович. Київ: «Актуальна освіта», 2007. 120с.

54. Улькіна Т.В. До проблеми дослідження проявів і психологічного змісту пізнавальних здібностей у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку. Психологія: збірник наукових праць НПУ імені М.П. Драгоманова. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова.2000. Вип. 11. С. 242 – 247.

55. Чайченко Г.М. Основи фізіології вищої нервової діяльності. К.: Освіта. 1987. 237 с.

56. Чередніченко Н. В. Попкова О. С. Зміст та методика формування передумов до засвоєння фонетико-графічних умінь та навичок у молодших школярів із порушеннями мовленнєвого розвитку в умовах корекційного навчання. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та психологія : збірник наукових праць. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2018. Вип. 35. С. 99–105.

57. Чередніченко Н. В., Клименко І. В., Тенцер Л. В. Порушення письма у молодших школярів: діагностика та корекція : навчально-методичний посібник. Київ : ДІА, 2016. 248 с.

58. Чередніченко Н. В., Тенцер Л. В. Зміст та організація логопедичної роботи з подолання дисграфії у молодших школярів в умовах корекційного та інклюзивного навчання. Актуальні питання корекційної освіти : збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. 2019. Вип. 13. С. 312–324.

59. Чередніченко Н.В., Тенцер Л.В. Результати впровадження комплексної системи корекції фонетико-графічних помилок у молодших школярів із дисграфією Збірник наукових праць Сумського державного педагогічного університету імені А.С.Макаренка «Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології» 2020. Вип. 8. С.40 – 57.

60. Чупаїна С.В., Кирста Н.Р., Кіндрачук Н.М. Розвиток слухомовленнєвої пам'яті у дітей із порушеннями мовлення. Педагогічні науки:

реалії та перспективи: збірник наукових праць. 2023. Вип. 91. С. 243–247.
<https://doi.org/10.31392/NPU-nc.series5.2023.91.51>

61. Шеремет М.К. Логопедія. Підручник. Третє видання, перероблене та доповнене / за ред. М.К. Шеремет. – К. : Видавничий дім «Слово», 2014. – 672 с.

62. Шеремет М. К. Становлення особистості дитини в умовах сучасного розвитку суспільства: соціально-педагогічний, психологічний, корекційний і медичний аспекти. Матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції. Полтава, 2019. С. 43–48.

63. Шеремет М.К., Мартиненко. І.В. Хрестоматія з логопедії. Навчальний посібник. Київ: КНТ, 2006. 360 с.

64. Яковенко А. О. Корекційно-логопедична програма з формування мовленнєвої готовності дітей старшого дошкільного віку до школи. Витоки педагогічної майстерності : збірник наукових праць. 2017. Вип. 20. С. 251–256.

65. Яковенко Анна Олександрівна. Формування мовленнєвої готовності старших дошкільників з логопатологією до інтегрованого навчання : автореф. дис. ... канд. Пед. Наук. Київ, 2018. 19 с.