

Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини
Факультет дошкільної та спеціальної освіти
Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

РЕФЕРАТ

на

ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
освітній ступінь «магістр»

на тему:

«ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ У
ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ
ПАРАЛІЧЕМ»

Виконала: студентка II курсу, 6143 групи
спеціальності **016 Спеціальна освіта**

Освітня програма: **Спеціальна освіта**
Орлова-Дахно Ольга Сергіївна

Керівник: кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної та інклюзивної
освіти **Слатвінська Анна Анатоліївна**

Рецензент: кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри спеціальної та інклюзивної
освіти **Білан Валентина Андріївна**

Умань – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РУХОВОЇ ФУНКЦІЇ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....	7
1.1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з дитячим церебральним паралічем.....	7
1.2. Особливості фізичного розвитку та формування рухових функцій у дітей з дитячим церебральним паралічем.....	24
1.3. Науково-методичні особливості проведення корекційно-розвиткової роботи з дітьми із церебральним паралічем.....	30
РОЗДІЛ 2. ПРОВЕДЕННЯ КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИТКОВОЇ РОБОТИ З ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У ДОШКІЛЬНИКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ.....	46
2.1. Організація проведення дослідження формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.....	46
2.2. Дослідження та аналіз показників щодо формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.....	67
2.3. Результати дослідження ефективності методики формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.....	75
ВИСНОВКИ.....	91
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	93

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку корекційної та спеціальної освіти в Україні основним завданням є забезпечення оптимальних умов навчання і виховання дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку. Особливу увагу привертає зростання кількості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. За статистичними даними в Україні за останні роки захворюваність кістково-м'язової системи становить 30 випадків на 1000 дітей, сколіоз виявляється у 22 на 1000 дітей.

Дослідження фахівців у галузі корекційної педагогіки Н.Г. Байкіної, В.І. Бондаря, Ю.М. Вихляєва, В.Г. Григоренка, Б.В. Сермеєва, В.М. Синьова, А.Г. Шевцова підтверджують, що ефективне навчання і виховання дітей з порушенням опорно-рухового апарату є можливим тоді, коли створені спеціальні умови, сприятливі для корекції, компенсації їх розвитку та вдосконалення фізичних можливостей, необхідних для подальшого навчання та самостійного життя.

На сьогодні досить глибоко вивчені питання порушень опорно-рухового апарату, складної структури деформацій кістково-м'язової системи, класифікація різних форм порушень постави, сколіозів, деформацій нижніх кінцівок, плоскостопості (О.А. Абальмасова, В.Е. Біленький, А.І. Казьмін, Б.В. Сермеєв). Науковці наголошують, що однією з основних причин таких порушень у дітей дошкільного віку є фізіологічно обумовлена гіпотонія м'язово-зв'язочного апарату, низький рівень розвитку фізичних якостей і особливо сили та силової витривалості основних м'язових груп тулуба і кінцівок, порушенням статико-динамічної функції стопи. За даними А.В. Кенеман, Е.С. Вільчковського, О.М. Вавілової, О. В. Чаговадзе у дітей дошкільного віку формується асиметрія тону м'язів тулуба і кінцівок, що порушує здатність утримувати сегменти тіла у симетричному, правильному положенні.

Аналіз науково-методичної літератури показав, що комплексне та систематичне використання засобів фізичного виховання є одним з основних

чинників оздоровчо-корекційного впливу на дитячий організм (Е.С. Вільчковський, О.Д. Дубогай, Ю.Ф. Змановський, Б.В. Сермесєв, В.М. Синьов, Б.Г. Шеремет, Г.О. Халемський, Д.С. Хухлаєва, М.І. Фонарьов).

У дітей з церебральним паралічем розвиток рухових функцій порушено, починаючи з періоду новонародженості. В основі цих порушень – запізнювання в згасанні безумовних рефлекторних рухових автоматизмів, серед яких найбільше значення мають так звані позотоніческіе рефлекси. При нормальному розвитку до 3 місяців життя ці рефлекси вже не виявляються, що створює сприятливий ґрунт для розвитку довільних рухів. Зберігання навіть окремих елементів позотоніческіе рефлексів перешкоджає розвитку довільних рухів.

Для мотивації дітей до систематичного виконання спеціальних коригуючих вправ науковці і практики рекомендують використовувати: вправи за казково-ігровим сюжетом (М.М. Єфименко, Л.П. Гребова), імітаційні вправи (Н.Ф. Денисенко, Л.В. Юдіна, Л.В. Яковлева), вправи у воді (П.Б. Джуринський, Я.М. Коштур, Р.Д. Назарова), силові коригуючі вправи зі спортивним інвентарем (І.М. Воротілкіна, П.П. Буцинська).

Не зважаючи на велику кількість засобів і форм фізичного виховання спрямованих на розвиток кістково-м'язової системи, покращання загального стану здоров'я і корекції різних порушень опорно-рухового апарату, розвитку рухових функцій виникає необхідність пошуку інноваційних засобів та методик з використанням казково-ігрових тренажерів та посібників для мотивації дошкільників до систематичних оздоровчо-корекційних занять, що дозволить цілеспрямовано впливати на розвиток сили ослаблених м'язових груп тулуба і кінцівок.

У дослідженні використовувалися методики з роботи з дітьми з дитячим церебральним паралічем, розроблені Єфименком, Штеренгерцем, Стерніком. Основою дослідження стала методика фізичного виховання із використанням гумово-поролоніових тренажерів з дітьми старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату Юрія Коржа.

З урахуванням актуальності визначеної проблеми, її висвітлення у теорії і практиці корекційної педагогіки було обрано темою дослідження **«Особливості формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем»**.

Мета дослідження: проаналізувати, теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити ефективність методики з формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.

Завдання дослідження:

1. На основі аналізу психолого-педагогічної та методичної літератури дослідити стан розробленості проблеми формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем в Україні та за кордоном.

2. Визначити особливості рухової сфери у дітей з дитячим церебральним паралічем та критерії оцінки силової витривалості основних м'язових груп тіла.

3. Апробувати методику формування рухових функцій у дітей з дитячим церебральним паралічем.

Об'єкт дослідження – процес формування рухових функцій у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.

Предмет дослідження – зміст, методи та засоби формування рухових функцій у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.

Методи дослідження. Для розв'язання окреслених завдань використовувався комплекс взаємопов'язаних методів, зокрема:

теоретичні: аналіз та узагальнення даних загальної та спеціальної психолого-педагогічної та методичної літератури стосовно формування рухових функцій у дошкільників з дитячим церебральним паралічем.

Експериментальна база дослідження. Дослідженням було охоплено 30 дітей старшого дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату Комунального закладу «Уманський навчально-реабілітаційний центр Черкаської обласної ради».

Апробація результатів дослідження: Основні практичні та теоретичні положення роботи відображено у тезах: **Орлова-Дахно Ольга**, Шаповал Олена, Слатвінська Анна. Формування рухових функцій у дошкільників з ДЦП. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки*. Матеріали 9-ої Всеукр. наук.-практ. конф. (30-31 березня 2023 р.). Умань: Візаві, 2023. С. 131–133.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (73 найменування). Загальний обсяг роботи складає 99 сторінок.

ВИСНОВКИ

Відповідно до поставлених завдань, було виявлено наступне:

1. Науково-теоретичний аналіз спеціальної літератури, узагальнення сучасних підходів до практичних аспектів формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем, свідчить про недостатню ефективність існуючих корекційних методик, які використовуються в процесі фізичного виховання. Широка розповсюдженість названого порушення у дошкільному віці спонукає науковців до пошуку нестандартних підходів, засобів і методів для їх корекції.

2. Відповідно другого завдання було виявлено негативні тенденції у стані основних показників фізичного розвитку, функціонального стану кардіореспіраторної системи та особливостей фізичного розвитку дітей з дитячим церебральним порушенням в порівнянні зі здоровими однолітками. Для визначення у хлопчиків і дівчаток дошкільного віку з ДЦП рівня розвитку силової витривалості м'язів верхнього плечового поясу, черевного пресу, нижніх кінцівок та розгиначів тулуба були запропоновані рухові тести та розроблені критерії їх оцінки за рівнями «високий», «середній» та «низький».

3. Проаналізовано теоретично-організаційні та науково-практичні засади комплексної, багатофункціональної оздоровчо-корекційної програми, яка включала чотири базових блока: імітаційних та силових вправ, вправ на формування стереотипу правильної постави і дихальних вправ. Визначені завдання та організаційно-методичні особливості проведення кожного з блоків. Використання засобів програми базувалося на створенні мотиваційних умов та індивідуального підходу щодо застосуванням казково-ігрових посібників та гумово-поролонних тренажерів з урахуванням форми та ступеню порушення постави, деформації кінцівок та сили різних м'язових груп тулуба і кінцівок.

Обґрунтовано використання методики з формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем та впроваджено її засоби у різні форми фізичного виховання у навчальних закладах та домашніх умовах.

Результати формувального експерименту засвідчили ефективність обраної методики. У дітей стала кращою динаміка показників рухової сфери. У середньому стало на 11,6% більше дітей, які підвищили рівень рухової підготовленості до середнього та високого. Динаміка розвитку сили була кращою на 21,6%, швидкості – на 21,7%, спритності – на 17,7 %, гнучкості – на 13,5 %, витривалості – на 24,9 %. Динаміка розвитку силової витривалості м'язів черевного пресу була кращою на 8,9%, м'язів розгиначів тулуба на 9,4%, м'язів верхнього плечового поясу на 10,2%, м'язів нижніх кінцівок на 11,6%.

Отже, можемо зробити висновок, що використана методика формування рухової функції у дошкільників з дитячим церебральним паралічем виявилася ефективною.