

Зміст та структура технології корекції рухових порушень у молодших школярів із церебральним паралічем

Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту (м. Дніпро)

Постановка наукової проблеми та її значення. Найважливіше багатство держави – здорове населення. На жаль, за роки незалежності в Україні не простежено зменшення кількості людей з особливим потребами, особливо дітей та підлітків. На думку спеціалістів, у цьому негативному процесі відіграли роль складна соціально-економічна ситуація та екологічні фактори в Україні. Поширення дитячої захворюваності в 60–70 % представлено патологією нервової системи [2]. Провідна ж патологія нервової системи – ДЦП [1].

Дослідження багатьох науковців свідчать, що при ДЦП страждають практично всі відділи центральної нервової системи, відповідальні за підтримку пози й керування рухом [3; 5]. Тому проблема корекції рухових порушень серед дітей із церебральним паралічем не втрачає своєї актуальності.

Ураховуючи дослідження [4; 5; 6], більше уваги приділяли медичному аспекту для розв'язання проблеми, проте недостатньо висвітлено роль фізичного виховання серед таких осіб.

Вивчення питання корекції рухових порушень засобами фізичного виховання серед дітей із ДЦП розглядали в роботах О. А. Мерзликіна, І. В. Опара, С. А. Бортфельд та ін. При цьому дослідники врахували форму ДЦП. Одним з інноваційних підходів до корекції рухових порушень є побудова корекційної технології з урахуванням форми церебрального паралічу та рівня розвитку моторних функцій.

Мета роботи – розробити й науково обґрунтувати технологію корекції рухових порушень у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП засобами фізичного виховання з урахуванням індивідуальних особливостей моторики.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Під час дослідження під нашим спостереженням перебувало 25 дітей віком 7–8 років зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу. Переважними формами захворювання були спастичний геміпарез (СГ) та спастична диплегія (СД).

Перед первинним обстеженням рухових функцій за допомогою класифікації «Система класифікації глобальних моторних функцій» (Gross Motor Function Classification System, GMFCS) [7] дітей розділено за формою ДЦП та рівнем моторного розвитку (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей за формами та рівнями моторного розвитку, використовуючи класифікацію GMFCS

Рівень моторного розвитку	Спастична диплегія (n=17)	Спастичний геміпарез (n=8)
I	5	3
II	9	5
III	3	-
IV	-	-
V	-	-

Для виявлення рухових порушень нами використано скорочене тестування GMFM ITEM SET, представлене в 4 варіантах. Згідно з рекомендацією набраних балів за кожний варіант тестування визначено затримку рухових навичок у кожній групі дітей із церебральним паралічем. Показники були нижчими за рекомендовану норму під час виконання:

– GMFM ITEM SET 1: СД: I рівень моторного розвитку – упорався із завданням на 100 %, II рівень – відстає від норми на 15 %, III рівень – 34 %; СГ: I рівень – 0 %, II рівень – 8 %.

– GMFM ITEM SET 2: СД: I рівень – 18 %; II рівень – 29 %, III рівень – 38 %; СГ: I рівень – 6 %, II рівень – 20 %.

– GMFM ITEM SET 3: СД: I рівень – 20 %; II рівень – 42 %, III рівень – 69 %; СГ: I рівень – 14 %, II рівень – 30 %.

– GMFM ITEM SET 4: СД: I рівень – 22 %; II рівень – 39 %, III рівень – 71 %; СГ: I рівень – 19 %, II рівень – 37 %.

Отже, результати проведених досліджень свідчать про значні порушення в розвитку рухової сфери молодших школярів зі спастичними формами ДЦП. Гіпотетично нами прийнято рішення, що в подальшому в корекційну технологію потрібно включити фізичні вправи, які б були спрямовані на:

- зниження гіпертонусу м'язів та їх зміцнення;
- покращення координації рухів і рівноваги;
- розвиток та закріплення навички самостійного стояння, ходьби, лазіння, перелазіння;
- корекцію хибних установок ОРА;
- розширення загальної рухової активності дитини.

Усе це стало підставою для пошуку нових методичних підходів і засобів, спрямованих на корекцію рухових порушень у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП з урахуванням індивідуальних особливостей їхньої моторики.

Отже, виходячи з вищесказаного, розроблено корекційну технологію для такої категорії осіб. На нашу думку, розроблення саме технології, яка містить чітке формулювання мети, завдань, засобів і методів, та подання алгоритму дій фіхівця у сфері адаптивної фізичної культури для розв'язання певної навчально-виховної проблеми може привести до наперед запланованого результату.

Розроблена корекційна технологія ґрунтується на методичних принципах і методах фізичного виховання, а також на спеціальних принципах та методах АФВ, вона побудована з урахуванням результатів попереднього дослідження й складається з трьох етапів і десяти блоків вправ, які використовуються відповідно до рефлексорного розвитку загальної моторики здорової дитини (рис. 1).



Рис. 1. Зміст та структура технології корекції рухових порушень у молодших школярів зі спастичними формами церебрального паралічу

Утягувальний етап спрямовано на адаптацію організму до занять фізичними вправами, навчання правильного виконання дихальних вправ і вправ, спрямованих на розслаблення м'язів.

Основний етап направлений на корекцію рухових порушень стосовно розвитку моторних функцій у кожної групи дітей, які визначено за результатами констатувального експерименту.

Широкого спектра серед дітей із I рівнем моторного розвитку набули вправи, спрямовані на орієнтування в просторі, розвиток «рухового інтелекту» та перехресної координації верхніх і нижніх кінцівок. У дітей із II рівнем моторного розвитку використовувалися вправи, направлені на розвиток статичної й динамічної рівноваги, орієнтування в просторі, підвищення сили м'язів. Для дітей із III рівнем моторного розвитку найбільшої популярності набули вправи, характерні для формування навичок лазіння, перелазіння та підвищення сили м'язів (рис. 2).

Потрібно відзначити, що за даними первинного обстеження більшість дітей володіли навичками сидіння, стояння та ходіння по рівній поверхності, характерними для II та I рівнів моторного розвитку, але вміння ходіння, володіння поворотами й перевертання тіла вимагало закріплення, особливо в дітей, віднесених до II рівня моторного розвитку. Також серед дітей зі спастичними формами ДЦП використовувалися вправи, якими в повному обсязі володіли діти, оскільки сформовані контрактури суглобів, дефектні пози й установки стали стійкими й потребували подальшої корекції.

Під час проведення корекційних занять із включенням блоків фізичних вправ для дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП нами було дотримано низки положень, а саме:

- зміст блоків фізичних вправ підбирали індивідуально для кожної групи дітей залежно від рівня розвитку моторних функцій, форми захворювання та даних констатувального експерименту;
- використовували вправи з різних вихідних положень: стоячи, сидячи, лежачи, також вправи з пересуванням рачки й на колінах;
- вправи виконували на місці й у русі, із розплющеними та закритими очима, а також зі зміною ритму й темпу виконання;
- кожна вправа виконувалася в повільному темпі, із малим числом повторень та амплітудою, із поступовим наростанням темпу й амплітуди виконання;
- вправи виконуються на місці та в русі, із предметами й без них.



Рис. 2. Блоки вправ, які найчастіше використовувалися серед дітей із різним рівнем моторного розвитку

Підтримувальний етап спрямовано на підтримку досягнутого рівня розвитку моторних функцій у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП.

Упродовж реалізації корекційної технології передбачалося використання занять, яке складалось із підготовчої, основної та завершальної частин. У підготовчій виконували пасивні й пасивно-активні вправи, які направлені на розслаблення м'язів. Основна частина заняття спрямована на розвиток моторних функцій відповідно до етапу розвитку та фізичних можливостей дитини, які використовувалися відповідно до поставленої мети заняття. Важливим елементом у формуванні моторних навичок була рухлива й сюжетно-рольова гра, що стимулювала дітей до активних, раніше закріплених самостійних рухів і становлення кожного нового руху, відсутнього в руховому стереотипі дитини. Актуальними для основної частини заняття були вправи активно-пасивні та активні. У завершальній частині заняття значне місце відведено вправам дихальної гімнастики й вправам на розслаблення м'язів, які виконувалися за допомогою активно-пасивних і пасивних вправ.

Висновки. Аналіз літературних джерел у межах досліджуваної проблеми засвідчив, що нині накопичено значний науковий і методичний матеріал із проблеми корекційної роботи з дітьми, які

мають ДЦП. Водночас потрібно зазначити, що напрями цих досліджень переважно пов'язані з розробкою корекційних методик для дітей, розділених за формами захворювання. У зв'язку з цим актуальним і доцільним є впровадження в процес фізичного виховання в дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП сучасних корекційних технологій з урахуванням індивідуальних особливостей моторики. На основі даних констатувального експерименту розроблено технологію корекції рухових порушень у молодших школярів із церебральним паралічем, яка складається з трьох етапів та 10 блоків вправ. У статті подано структуру й зміст технології.

Перспективи подальших досліджень у цьому напрямі полягатимуть в оцінці ефективності запропонованої корекційної технології з використанням засобів фізичного виховання для учнів молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП.

Джерела та література

1. Азарський І. М. Дитячий церебральний параліч, надбана розумова слабкорозумовість та педагогічна занедбаність / І. М. Азарський, О. О. Азарська. – Хмельницький : [б. в.], 2001. – 178 с.
2. Батышева Т. Т. Детский церебральный паралич: современные представления о проблеме / Т. Т. Батышева, О. В. Быкова, А. В. Виноградов // Новости медицины и фармации. – 2012. – № 420. – С. 31–35.
3. Бортфельд С. А. Двигательные нарушения и лечебная физическая культура при детском церебральном параличе / С. А. Бортфельд. – Ленинград : Медицина, 1971. – 247 с.
4. Козьявкин В. И. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / В. И. Козьявкин. – Львов : Медицина свиту, 1999. – 312 с.
5. Мерзлікіна О. А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів з наслідками церебрального паралічу / О. А. Мерзлікіна. – Львів : ЛКА, 2002.
6. Опара І. В. Корекція рухових порушень молодших школярів з дитячим церебральним паралічем в умовах спеціальної школи / І. В. Опара // Педагогіка, психологія і медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. – № 7. – С. 73–76.
7. Palisano R. Development and reliability of a system to classify gross motor function in children with cerebral palsy / R. Palisano, P. Rosenbaum, S. Walter, D. Russell, E. Wood, B. Galuppi // Dev. Med. Child Neurol. – 1997. – 39 (4). – P. 214–223.

Анотації

У статті теоретично обґрунтовано та розроблено технологію для дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами ДЦП, спрямовану на корекцію рухових порушень із використанням засобів фізичного виховання. Зміст технології побудовано з урахуванням форми захворювання, рівня розвитку моторних функцій і даних констатувального експерименту, який проводили серед 25 дітей 7–8 років, діагностованих спастичним геміпарезом і спастичною диплегією. Розроблено структуру відповідної технології, яка дає змогу диференційовано застосовувати спеціальні фізичні вправи.

Ключові слова: ДЦП (дитячий церебральний параліч), фізичні вправи, корекція, рухові порушення.

Valeriya Chukhlovina. Содержание и структура технологии коррекции двигательных нарушений у младших школьников с церебральным параличом. В статье теоретически обоснована и разработана технология для детей младшего школьного возраста со спастическими формами ДЦП, направленная на коррекцию двигательных нарушений с использованием средств физического воспитания. Содержание технологии строилась с учетом формы заболевания, уровня развития моторных функций и данных констатирующего эксперимента, который проводился среди 25 детей 7–8 лет, диагностированных спастическим гемипарезом и спастической диплегией. Разработана структура соответствующей технологии, что позволяет дифференцированно применять специальные физические упражнения.

Ключевые слова: ДЦП (детский церебральный паралич), физические упражнения, коррекция, двигательные нарушения.

Valeriya Chukhlovina. The Content and Structure of Technology of Correction of Motor Disorders Among junior Pupils with Infantile Cerebral Paralysis. In the article it is theoretically grounded and developed the technology for junior pupils with spastic forms of infantile cerebral paralysis aimed at the correction of motor disorders with the use of physical education means. The technology content was created taking into account the form of the disease, the level of development of motor functions and data of the experiment which was carried out among 25 children aged 7–8 years old diagnosed with spastic hemiparesis and spastic diplegia. It was developed the structure of the corresponding technology which allows differentiated application of special physical exercises.

Key words: infantile cerebral paralysis, physical exercises, correction, motor disorders.