

Аспекти комплексної програми з фізичної реабілітації сліпих дітей раннього віку

Національний університет водного господарства та природокористування (м. Рівне)

Постановка наукової проблеми та її значення. За даними ВООЗ, щороку кількість сліпих у світі збільшення на 1–2 млн осіб. Однією з найгостріших проблем у світі вважається сліпота в дітей. В Україні дитяча сліпота та слабкозорість посідають четверте місце серед основних причин інвалідизації дітей. Нині в Україні нараховується близько 10 тис. дітей-інвалідів за зором, із яких 800 – сліпі на обидва ока. Основними причинами дитячої сліпоти та слабкозорості є аномалії рефракції високого ступеня (32,7 %), ретинопатія недоношених (15 %), катаракта й афакія (13,2 %), вроджені вади органа зору (11,8 %), глаукома (2,9 %), злоякісні пухлини ока (2 %) [9].

Однією з головних патологій, що дає ускладнення та призводить до сліпоти, вважається ретинопатія недоношених – захворювання судин незрілої сітківки. Це захворювання розвивається серед недоношених дітей у 9–46,9 %, а серед глибоко недоношених із масою тіла при народженні до 1000 г – у 69–90 % і становить 10–15 % у структурі дитячої сліпоти та низького зору [9].

Вивчення спеціальної літератури засвідчує ґрунтовні дослідження науковців, клініцистів щодо особливостей моторного розвитку дітей із порушенням зорового аналізатора. Виявлено, що поетапне формування рухових функцій зберігається, але значно відстає від типового становлення та має певні характерні риси, викликані відсутністю візуального сприйняття. Саме ця патологія спричиняє відставання в моторному й психофізичному розвитку [11]. Досліджено вплив відсутності зору на розвиток пізнавальної діяльності дітей дошкільного віку та запропоновано методика діагностування психічних процесів слабозорих дітей на основі ігрової діяльності [1]. Для учнів 1–3 класів із вадами зору розроблено експериментальну модель корекції й компенсації фізичного й психічного стану цих школярів [3]. Досліджено порушення формування координаційних умінь дітей середнього та старшого дошкільного віку з функціональними порушеннями зору [2]. Обґрунтовано технологію початкового етапу навчання рухових дій сліпих і слабкозорих школярів з урахуванням ступеня втрати зору в умовах спеціалізованої школи-інтернату [6]. Вивчено проблему корекції фізичного розвитку та функціонального стану організму слабозорих дітей під впливом систематичних занять плаванням [10]. Установлено закономірності динаміки розвитку загальної, швидкісної, силової, динамічної витривалості в школярів із вадами зору з урахуванням віку [8]. Виявлено, що при формуванні самоконтролю в сліпих учнів найбільшої вагомості набувають м'язове й тактильне відчуття [4].

Проблема розвитку основних рухових функцій у сліпих і слабозорих дітей грудного та раннього віку обумовлює необхідність проведення діагностики становлення моторики для оцінки початкового рівня локомоцій дитини з цією патологією. Виявлення ступеня відставання й порушень у формуванні рухової сфери дасть змогу розробити ефективну програму фізичної реабілітації для покращення та розвитку моторики й упередити порушення, які формуються в дітей упродовж наступних років.

Необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації обумовлена потребою якісного формування рухових функцій і життєво важливих компетенцій згідно з віковими нормами та етапами становлення.

Мета дослідження – розробити й методологічно обґрунтувати комплексну програму з фізичної реабілітації сліпих і слабкозорих дітей першого року життя для своєчасного та якісного розвитку рухових функцій і компенсації зорового дефекту.

Для досягнення мети розв'язано такі **завдання**:

- 1) вивчення літературних джерел результатів і даних попередніх досліджень щодо проблеми;
- 2) на підставі реабілітаційного обстеження виявити характер та ступінь відставання в розвитку моторної сфери в сліпих дітей першого року життя;
- 3) розробити й апробувати комплексну програму з фізичної реабілітації незрячих дітей;
- 4) налагодити організацію спільних форм діяльності з корекційними фахівцями та співпрацю з батьками.

Методи дослідження. Для обстеження та оцінки рухового розвитку сліпих і слабкозорих дітей першого року життя адаптовано та взято за основу таблиці розвитку загальної моторики: «Оцінка та діагностування моторного розвитку дітей першого року життя» [5], «Моторно-психічний розвиток

недоношених дітей» [7]. Проводили опитування, анкетування батьків дітей. Для розробки програми фізичної реабілітації за основу взято принцип онтогенетичної послідовності формування загальної й дрібної моторики.

Базою дослідження був Рівненський навчально-реабілітаційний центр «Особлива дитина». Проведено обстеження чотирьох дітей із діагнозом «ретинопатія недоношених 5 ступеня»: одна дитина – вісім місяців, одна дитина – дев'ять місяців, дві дитини – 10 місяців. Дослідження тривало протягом трьох років.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Робота з дитиною передбачала оцінювання локомоторного розвитку, визначення різниці хронологічного та моторного віку, рівень емоційного контакту з оточуючими.

Попередня реабілітаційна діагностика дала підстави стверджувати, що в дітей першого року життя з цією патологією розвиток статичних функцій відбувається із затримкою на 1–1,5 міс., порівняно зі зрячими однолітками. Відсутність зорового аналізатора призводила до гальмування розвитку динамічних моторних функцій, виховання різноманітності та самостійності активних умінь і навичок. Спостереження за ігровою діяльністю дитини дало змогу встановити, що рухові дії є одноманітними, стереотипними, обмеженими, координація рухів порушена. Існує тенденція до обмеження функціональної здатності рук та кисті, недостатньої реалізації зорово-моторного рефлексу.

Методологічні аспекти комплексної програми з фізичної реабілітації. Специфіка проведення занять із фізичної реабілітації дітей із відсутністю зору передбачала постійний пошук індивідуального підходу до дитини й диференційований підбір завдань; заняття носили комбінований та ігровий характер; систематичне формування самостійної діяльності після словесної команди; розвиток довільної уваги; розміщення реабілітаційного обладнання в мікропросторі, знайомому дитині; відсутність зайвих предметів; моделювання ситуації досягнення; формування потреби у використанні набутих умінь і навичок.

Напрями роботи фізичного реабілітолога передбачали розвиток рухових функцій, зміцнення й загартовування дитячого організму; формування в дітей потреби в самостійному орієнтуванні та уявлень про свої рухові можливості, розуміння «схеми тіла»; навчання способів і прийомів орієнтування в мікропросторі (у кімнаті, квартирі, на подвір'ї, за столом тощо); розвиток збережених аналізаторів для компенсації відсутнього зору; словесний супровід дій дитини.

Розвиток дрібної моторики передбачав формування пінцетного та щипкоподібного захоплення пальцями предметів, опозицію великого пальця при захопленні іграшки тощо. Заняття включали виконання комплексу спеціальних і загальнорозвивальних вправ, спрямованих на ознайомлення з різними видами поверхні. Реабілітолог супроводжував таке обстеження докладним словесним описом якостей і характеристик поверхні предмета. Сліпі діти, перш ніж пристосувати положення кистей своїх рук до розміру й форми предмета, повинні спочатку досліджувати його тактильно, на дотик. Основними засобами пізнання навколишнього світу сліпої дитини є дотик і слух. Для більш ефективного розвитку дотикового, тактильного відчуття, формування уявлення й поняття про навколишній світ діти босими ногами проходили по піску, по килиму, по воді, по шорсткій поверхні тощо. Заняття з фізичної реабілітації проводили щоденно, у відповідний час, озвучували всі рухові дії.

Виходячи з того, що чим більшою кількістю рухових умінь та навичок володіє дитина, тим легше вона засвоює нові рухові дії, ми проводили її навчання функції рачкування. Функція рачкування забезпечувала зміцнення м'язів спини, тазового пояса, покращення опорної функції рук, дотикового сприйняття; сприяла вивченню мікропростору, розширенню орієнтаційних можливостей, формуванню «відчуття перешкоди».

У двох дітей спостерігали патологічну установку голови, яка була опущена донизу. Таке положення формувало порушення постави, відповідне естетичне сприйняття дитини. Оскільки потреби піднімати голову в неї не виникало, навчання розпочинали з пасивного підйому голови з постійним озвученням дій, активно-пасивного виконання цієї функції з поступовим переходом до автоматизму установки голови по серединній лінії.

Ураховуючи складний сенсорний дефект, ми передбачали налагодження співпраці з тифлопсихологом і побудову корекційної програми з урахуванням його рекомендацій.

Одним із найважливіших напрямів роботи стало створення корекційно-компенсаційного супроводу родини. Така діяльність мала на меті навчання прийомів взаємодії батьків із дитиною; організацію довготривалої взаємодії «фахівець-родина»; соціалізацію родини й дитини; попередження патологічного типу виховання дитини в сім'ї.

На рис. 1 запропоновано блок-схему програми фізичної реабілітації для сліпих і слабозорих дітей раннього віку.

Вихідний контроль	Вступний період		Основний період			Завершальний період	Завершальний контроль та обстеження	
	Завдання: акцентувати увагу на оцінюванні загального, моторного розвитку дитини, виявленні різниці хронологічного та моторного віку, визначенні засобів та методів фізичної реабілітації, роботі з батьками; привчання до дисципліни, організованості; ознайомлення та попереднє вивчення фізичних вправ; розвиток мотивації до занять.		Завдання: засвоєння основних моторних функцій. вивчення комплексу фізичних вправ для корекції та розвитку необхідних рухових дій та їх якостей; профілактика виникнення вторинних ускладнень; навчання батьків особливостей проведення занять із фізичної реабілітації.			Завдання: удосконалення умінь, навичок моторних функцій, виконання вправ за мовною інструкцією, покращення якості життя дитини та родини.		
	Розвиток рухових функцій, навичок самообслуговування, комунікативних властивостей, покращення функціонування рук							
	Реабілітаційний процес безперервний, довготривалий, доступний, безпечний для дитини та прийнятний для родини							
	оптимізація рухового режиму	масаж	гідротерапія	розвиток дрібної моторики	сенсорний вплив	партнерська робота з батьками		
щоденні загально-розвивальні, корекційні заняття, розвиток ігрової діяльності; формування навичок соціально-адаптивної поведінки; орієнтування в мікропросторі; озвучення рухових дій дорослого та дитини.	загальнозміцнювальний, тонізуючий, заспокійливий. 10 сеансів через 1,5–2 місяці.	загартування, плавання у ванні, басейні.	пальчикова гімнастика, складання мозаїки, розкладання дрібних предметів, використання різних за текстурою матеріалів.	музичний супровід занять; різні за кольором, розміром, фактурою іграшки, предмети.	просвітницький блок: семінари, лекції, членство у громадських організаціях; консультаційний блок: індивідуальні бесіди з фахівцями; корекційна робота.			

Рис. 1. Блок-схема комплексної програми фізичної реабілітації для сліпих та слабозорих дітей першого року життя

Критерієм оцінки ефективності комплексної програми з фізичної реабілітації, урахувавши багатоплановість завдань, визначали розвиток рухових навичок відповідно до вікових норм; покращення координаційно-просторових дій; упевнене переміщення в знайомому мікропросторі та орієнтації за словесним супроводом; мотивацію дитини до самостійних рухових дій; своєчасність і повноту застосування дитиною рухових функцій та вмій у повсякденній ігровій, побутовій діяльності; сформованість у батьків адекватного ставлення до порушення у своєї дитини, її розвитку й виховання.

Обстеження рухової сфери сліпих дітей наприкінці дослідження дало підстави стверджувати, що у всіх дітей, щодо яких застосовували комплексну програму з фізичної реабілітації, рівень загальної та дрібної моторики відповідав віковим нормам. Діти могли самостійно переміщуватися в кімнаті, на подвір'ї будинку, брати іграшки й ставити їх на місце, ініціювати певний вид діяльності (ігри, прогулянки, малювання тощо). Мовленнєвий та психологічний розвиток, за висновками відповідних фахівців, відбувався відповідно до вікових норм. Дві дитини з двох років стали відвідувати дошкільний навчальний заклад в інклюзивній групі, двоє – гурток раннього загального розвитку разом зі зрячими дітьми. Усі діти двічі на тиждень відвідували басейн.

Програму переглядали фахівці за участю батьків дитини не рідше одного разу на три місяці та корегували відповідно до потреб і стану дитини.

Вивчення та аналіз літературних джерел дає підставу стверджувати, що проблему психофізичного розвитку незрячих дітей вивчають як в Україні, так і за кордоном. Проте недостатньо приділено уваги вивченню становлення локомоцій у дітей грудного й раннього віку, не розроблено шляхи взаємодії тифлопедагога та фізичного реабілітолога.

Результати оцінювання моторної сфери сліпих дітей першого року життя дали підставу припустити, що відсутність зорового аналізатора утруднює формування мотивації до рухової активності, гальмує вміння контролювати точність своїх рухів, вроджений «око-руко-ротовий» рефлекс не реалізується, сповільнений розвиток координації, просторової уяви та орієнтації, «схеми тіла».

Висновки. У результаті дослідження підтверджено ефективність запропонованої комплексної програми з фізичної реабілітації сліпих та слабозорих дітей за умови тривалого комплексного реабілітаційно-корекційного супроводу. На підставі результатів, отриманих у ході реалізації програми, встановлено, що функції загальної моторики, просторової уяви й орієнтації, функціональна здатність рук і кисті в сліпих та слабозорих дітей відповідала віковим нормам. Становлення рухової сфери відповідно до вікових норм сприяло розвитку мовленнєвої, психічної, когнітивної функцій, соціалізації дітей та їхніх родин. Вищезазначене засвідчує необхідність застосування комплексної програми з фізичної реабілітації, тривалого реабілітаційного супроводу сліпих і слабозорих дітей, зокрема, та родини в цілому.

Перспективи подальших досліджень убачаємо в удосконаленні методології програми з фізичної реабілітації та узгодженні цілей, завдань, напрямів і форм співпраці з тифлопсихологом; забезпеченні соціалізації дитини, зокрема це можливість відвідувати дошкільні навчальні заклади разом із дітьми з типовим розвитком.

Джерела та література

1. Бессарабова О. В. Гра як засіб розвитку пізнавальної діяльності у слабозорих дітей : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / О. В. Бессарабова ; ДЗ «Південноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського». – Одеса, 2011. – 18 с.
2. Воловик Н. І. Формування координаційних умінь дітей 4–5-річного віку з функціональними порушеннями зору в дошкільних навчальних закладах : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.02 / Н. І. Воловик ; Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К., 2008. – 19 с.
3. Дичко В. В. Оцінка розвитку психомоторики у сліпих та слабкозорих дітей з урахуванням індивідуальних особливостей та психофізичного статусу / В. В. Дичко // Клінічна та експериментальна патологія, 2009. – Т. 8, № 2. – С. 20–25.
4. Довгопола К. С. Особливості формування самоконтролю у сліпих молодших школярів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.08 / К. С. Довгопола ; НАПН України, Ін-т спец. педагогіки. – К., 2011. – 20 с.
5. Евтушенко С. К. Ранняя клиническая диагностика моторной, психической и речевой задержки у детей в возрасте до 1 года / С. К. Евтушенко, О. П. Шестова, О. С. Евтушенко. – Донецк : РИП «Лебедь», 1995. – 60 с.
6. Єракова Л. А. Диференційоване фізичне виховання сліпих і слабкозорих школярів в умовах спеціалізованого інтернату : автореф. дис. ... канд. наук з фіз. виховання та спорту : 24.00.02 / Л. А. Єракова ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2005. – 19 с.
7. Козьявкін В. І. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / В. И. Козьявкин, М. А. Бабадаглы, С. К. Ткаченко, О. А. Качмар. – Львів : Медицина світу, 1999. – 312 с.

8. Криличенко О. В. Корекція витривалості школярів з вадами зору засобами фізичної культури : автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / О. В. Криличенко ; Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського. 2007. – 20 с.
9. Пасечникова Н. В. Ретинопатия недоношенных / Н. В. Пасечникова, С. А. Сук // Тези та лекції II конф. дит. офт. України. – Судак, 2003. – С. 269–276.
10. Силантьєв Д. О. Корекція фізичного розвитку слабозорих дітей засобами плавання: автореф. дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03 / Д. О. Силантьєв ; Ін-т дефектології АПН України. – К., 2001. – 19 с.
11. Солнцева Л. І. Особливості психологічної допомоги дітям з вадами зору : метод. рек. / за ред. Л. І. Солнцевої. – М., 2001. – 96 с.
12. Таран О. П. Особливості формування Я-концепції у слабозорих дошкільників : автореф. дис. ... канд. психол. наук : спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія» / О. П. Таран. – К., 2008. – 24 с.
13. Тейлор Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт. – М. : БИНОМ, 2007. – 248 с.
14. Шуплецова Т. С. Комплексная реабилитация детей-инвалидов в условиях детской поликлиники : метод. рек. МЗ РБ. / Т. С. Шуплецова [и др.]. – Минск, 1998. – 81 с.

Анотації

У статті наведено результати реабілітаційної діагностики моторних функцій сліпих дітей першого року життя, запропоновано програму з фізичної реабілітації для розвитку загальної й дрібної моторики незрячих дітей раннього віку, напрями компенсаційно-корекційних заходів, шляхи взаємодії з батьками та тифлопедагогом для покращення локомоцій дітей із відсутністю зору.

Ключові слова: оцінка основних рухових функцій, відставання у розвитку, загальна, дрібна моторика, реабілітація, кінезотерапія, масаж, лікувальна фізична культура, гідротерапія, компенсація, тифлопедагог.

Ольга Назорная. Аспекты комплексной программы по физической реабилитации слепых детей раннего возраста. В статье приводятся результаты реабилитационной диагностики моторных функций слепых детей первого года жизни, предложена программа физической реабилитации для развития общей и мелкой моторики слепых детей раннего возраста, направления компенсаторно-коррекционных мероприятий, пути взаимодействия с родителями и тифлопедагогом для улучшения локомоций детей с отсутствием зрения.

Ключевые слова: оценка основных двигательных функций, отставание в развитии, общая, мелкая моторика, реабилитация, кинезотерапия, массаж, лечебная физическая культура, гидротерапия, компенсация, тифлопедагог.

Olga Nahorna. Aspects of the Complex Program of Physical Rehabilitation of Blind Children of Early Age. The paper presents the results of motor function rehabilitation diagnostics of blind infants, physical rehabilitation program proposed for the development of general and fine motor skills of blind infants, direction-compensatory remedial measures through interaction with parents and tyflopедagog to improve locomotions lack of children.

Key words: estimation of basic motor functions, underdevelopment, general, fine motor skills, rehabilitation, kinesitherapy, massage, therapeutic physical training, hydrotherapy, compensation, tyflopедagog.

УДК 618.14, 612.766.1, 331.015.11

Ельміра Пономарьова,
Юрій Попадюха

Методика психофізичної реабілітації для хворих на ДЦП із компонентою музикотерапії

Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут» (м. Київ)

Постановка наукової проблеми та її значення. В Україні, як і інших країнах світу, існує проблема лікування та реабілітації дітей з обмеженими ураженнями центральної нервової системи (ЦНС). Як зазначається в працях [6; 7; 10], в Україні понад 0,5 млн дітей віком 1–18 років мають діагноз ДЦП, клініка церебральних паралічів різноманітна і проявляються підвищення й пониження м'язового тону, гіперкінези, порушення рівноваги, координації, утримання положення тіла [10]. Причинами цього є порушення розвитку мозку, пошкодження однієї (декількох) його частин, які контролюють м'язовий тонус, моторну активність [11; 14]. Порушення функцій опорно-рухового апарату (ОРА) у дітей, хворих на ДЦП, виявляються в зниженні працездатності верхніх кінцівок, опорної функції нижніх кінцівок, обмеженні статокінетичних можливостей хребта, що різко обмежує побутові можливості хворого, ускладнює його соціальну адаптацію [7]. В Україні нараховується понад 50 тис. соціально