

ФОРМУВАННЯ РУХОВИХ ФУНКЦІЙ У СЛІПИХ ТА СЛАБОЗОРИХ ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Нагорна О. Б.

Національний університет водного господарства та природокористування

Анотації

У статті аналізується ефективність комплексної програми фізичної реабілітації сліпих і слабозорих дітей раннього віку у процесі формування загальної та дрібної моторики. На основі попередньої реабілітаційної діагностики, використання інноваційних засобів абілітації, запропоновано напрямки компенсаційно-корекційних заходів, шляхи взаємодії з батьками, що дозволить попередити порушення та специфіку рухової сфери, покращити фізичні якості дітей з вадами чи відсутністю зору.

Ключові слова: загальна, дрібна моторика, абілітація, кінезотерапія, масаж, лікувальна фізична культура, гідротерапія, компенсація, комплексна програма фізичної реабілітації.

В статье анализируется эффективность комплексной программы физической реабилитации слепых и слабовидящих детей раннего возраста в процессе формирования общей и мелкой моторики. На основе предварительной реабилитационной диагностики, использования инновационных средств абилитации, предложены направления компенсаторно-коррекционных мероприятий, пути взаимодействия с родителями, что позволит предупредить нарушения и специфику двигательной сферы, улучшить физические качества детей с недостатками или отсутствием зрения.

Ключевые слова: общая, мелкая моторика, абилитация, кинезотерапия, массаж, лечебная физкультура, гидротерапия, компенсация, комплексная программа физической реабилитации.

плексная программа физической реабилитации.

Annotation. In the article efficiency of the complex program of physical rehabilitation of blind and slabozorikh children of early age is analyzed in the process of forming of general and shallow motoric. On the basis of previous rehabilitation diagnostics, use of innovative facilities of abilitation, directions of compensative-correction measures are offered, ways of co-operating with parents, that will allow to warn violation and specific of motive sphere, improve physical qualities of children flawed sight.

Keywords: general, fine motor skills, habilitation, kinesiotherapy, massage, therapeutic physical training, hydrotherapy, compensation, comprehensive program of physical rehabilitation.

Вступ. За даними ВООЗ щороку кількість сліпих у світі зростає на 1–2 млн. осіб. Передбачається, що до 2020 року у світі буде налічуватися до 100 млн. людей з вадами зорового аналізатора. Однією з найгостріших проблем у світі є сліпота у дітей. В Україні дитяча сліпота та слабкозорість посідає четверте місце серед основних причин інвалідації дітей. Нині в Україні налічується близько 10 тисяч дітей-інвалідів по зору, з яких 800 сліпі на обидва ока – показник поширеності дитячої сліпоти 0,9 на 10 тис. дитячого населення. Основними причинами дитячої сліпоти та слабкозорості є аномалії рефракції високого ступеня (32,7%), ретинопатія недоношених (15%), катаракта та афакія (13,2%), вроджені вади органу зору (11,8%), глаукома (2,9%), злоякісні пухлини ока (2%) [3, 9].

Однією із головних патологій, що дає ускладнення і призводить до сліпоти, є ретинопатія недоношених – захворювання судин незрілої сітківки. Щороку в Україні народжується до 25 тисяч недоношених дітей, з

яких у 200–300 діагностується така патологія. Дане захворювання посідає друге місце в структурі дитячої інвалідності по зору (15%), виявляється серед всіх недоношених дітей, що вижили, в 9–47% випадків, а серед глибоко недоношених – з масою тіла до 1500 г – в 59–90% випадків [9].

Аналіз досліджень рухової сфери дітей з вадами зорового аналізатора різними авторами дозволяє класифікувати основні порушення фізичного розвитку та моторики. При розгляді якості довільних рухів виявляються найрізноманітніші порушення: незкоординованість, неточність виконання рухових дій у просторі, у часі, неритмічність, недостатність розвитку рівноваги [2, 3]. Рухи у дітей рвучкі, не цілеспрямовані, тонкі довільні рухові акти формуються із затримкою, недостатня амплітуда рухів. Дослідниками відмічено, що дітям з відсутнім зоровим аналізатором притаманні симптоми швидкої втомлюваності, дратівливості, лабільності емоційної сфери, загальна ослабленість [4, 5]. Характерною особливістю дітей з вадами зору є різноманітні особливості їх психічного розвитку: ма-

лорухомість, уповільненість всіх рухів, що відрізняються моторною скутістю, яка виявляється в незграбності, у невмінні швидко і правильно виконувати той чи інший рух, специфічній постановці голови, рук тощо [2, 3, 7].

Вивчено особливості моторного розвитку дітей з вадами зору: виділяють непропорційність в розумовому і фізичному розвитку, загальне відставання внаслідок пасивності дітей, обмеженні в освоєнні простору, недостатності уявлень про навколишній світ; етапи розвитку сліпих дітей не збігаються з періодами розвитку зрячих [10]; розроблено методику реалізації педагогічних умов розвитку пізнавальної діяльності слабозорих дітей засобами ігор, систему корекційних рухливих ігор і методичні рекомендації до їх застосування. [1; 3]; теоретично обґрунтовано та розроблено методику формування координативних умінь з урахуванням вікових особливостей їх розвитку [2]; на підставі аналізу та систематизації досліджень доповнено дані щодо стану здоров'я сліпих і слабкозорих школярів [5]; розроблено спеціальну систему методичних прийомів і засобів початкового навчання та спортивних тренувань з плавання, що базується на використанні комплексу збережених аналізаторів [11]; запропоновано програму, складовими елементами якої є спеціальні корекційні дидактичні комплекси для вдосконалення витривалості школярів з порушенням зору з урахуванням індивідуально дозованих рухових режимів і особливостей зорового сприйняття дітьми [7]; детально розкрито методологічні засади та зміст методики формування та корекції самоконтролю у сліпих молодших школярів [4].

Все це вказує на важливість та необхідність розробки та впровадження програми фізичної реабілітації в комплексний корекційний супровід сліпих дітей раннього віку.

Мета дослідження: розробити та методологічно обґрунтувати комплексну програму фізичної реабілітації сліпих та слабозорих дітей раннього віку для своєчасного та якісного розвитку рухових функцій і компенсації зорового дефекту.

Для виконання поставленої мети нами вирішувалися наступні **завдання:** вивчення даних літературних джерел щодо даної теми; виявлення характеру і ступеня відставання розвитку моторної сфери та її функцій у зв'язку із відсутністю зору у дітей раннього віку; розробка та апробація комплексної програми фізичної реабілітації сліпим дітям.

Матеріал і методи.

Для обстеження та оцінки рухового розвитку сліпих та слабозорих дітей першого року життя адаптовано таблицю розвитку рухових функцій «Моторно-психічний розвиток недоношених дітей» [6]. Для розробки програми фізичної реабілітації за основу взято принцип онтогенетичної послідовності формування загальної моторики. Проводилось опитування батьків дітей.

Базою дослідження виступив Рівненський навчально-реабілітаційний центр «Особлива дитина». Програму фізичної реабілітації запропоновано провести з 4 сліпими дітьми віком від 6 міс до 11 міс. з діагнозом ретинопатія недоношених 5 ступеня: 1 дитина – 8 міс., 2 дитини – 10 міс., 2 дитини – 11 міс. Дослідження тривало протягом 2 років.

Необхідність розробки комплексної програми фізичної реабілітації обумовлено потребою якісного формування рухових функцій, фізичного розвитку згідно вікових норм та етапів становлення, процесів компенсації сліпоты за рахунок покращення розвитку просторових уявлень, розуміння «схеми тіла», посилення функцій збережених сенсорних аналізаторів.

Результати дослідження.

Робота з дитиною передбачала оцінювання локомоторного розвитку, визначення різниці хронологічного та моторного віку, рівень емоційного контакту з оточуючими.

При побудові та реалізації програми фізичної реабілітації виокремлювались анатомо-фізіологічний, психолого-педагогічний та організаційний аспекти корекційного впливу на дітей даної нозології: анатомо-фізіологічний аспект корекції передбачав врахування особливостей розвитку опорно-рухового апарату, сформованості рухових функцій; психолого-педагогічний аспект потребував врахування рівня особливостей ста-

новлення когнітивної, емоційно-мотиваційної, вольової сфер особистості; організаційний аспект передбачав відповідність основних компонентів компенсаційно-корекційного процесу, а саме: узгодження завдань і змісту програми фізичної реабілітації, методів, форм, очікуваних результатів корекції дітей даної категорії; наявність корекційних фахівців, зокрема тифлопсихолога, організацію спільних форм діяльності та співпрацю з батьками.

Методологічні аспекти комплексної програми абілітації

Специфіка проведення занять з фізичної реабілітації дітям з відсутністю зору передбачала постійний пошук індивідуального підходу до дитини та диференційований підбір завдань; заняття носили комбінований і ігровий характер; систематичне формування самостійної діяльності після словесної команди; розвиток довільної уваги; розташування реабілітаційного обладнання у мікропросторі, знайомому дитині, відсутність зайвих предметів; спостереження фахівця за внутрішнім станом дитини; моделювання ситуацій досягнення, позитивний емоційний настрій дітей на заняттях; формування постійної потреби у набутих вміннях та навичках; ігрові, нетрадиційні форми є пріоритетними у роботі.

Проте, говорячи про корекційно-реабілітаційний супровід сліпих дітей раннього віку, нами застосовувалось таке поняття як **абілітація**, що передбачало застосування системи заходів, спрямованих на опанування дитиною несформованих функцій, знань та навичок, необхідних для її повноцінного розвитку, усвідомлення своїх можливостей, уміння здійснювати самообслуговування, досягати функціональних цілей альтернативними шляхами, адаптація навколишнього середовища для компенсації вади зору дитини. Тому розвиток моторної сфери, попередження вторинних відхилень у дітей даної категорії ефективно здійснювалося у співпраці з тифлопсихологом та з урахуванням його рекомендацій. Процес абілітації носив випереджаючий характер та передбачав навчання, розвиток тих навичок та умінь,

які підготують дітей до оволодіння складнішими видами діяльності, формувався алгоритм дій у побуті, способи розуміння дотикового, слухового, бісенсорного і полісенсорного сприйняття навколишнього світу, вміння користуватися цими способами і прийомами у самостійній діяльності (ігровій, побутовій).

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

Комплексність корекційного впливу передбачала реалізацію особистісного підходу в роботі з сліпими дітьми. Завданнями корекційно-абілітаційної програми були: компенсація дефекту; зміцнення і загартовування дитячого організму; формування гігієнічних навичок; формування особистісних якостей дитини з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей; безперервність і взаємодоповнення у взаємодії з сім'єю; забезпечення емоційного комфорту дитини.

Напрямки роботи фізичного реабілітолога у міждисциплінарній команді з тифлопсихологом передбачали: формування в дітей уявлень про свої рухові можливості; формування потреби в самостійному орієнтуванні; подолання страху простору; формування розуміння «схеми тіла»; навчання способам і прийомам орієнтування у 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, відведення великого пальця при захопленні іграшки тощо. Заняття включали виконання комплексу спеціальних та загально розвиваючих вправ, що спрямовані на ознайомлення з різними видами поверхні. Реабілітолог супроводжував таке обстеження докладним словесним описом якостей і характеристик поверхні. Також діти босими ногами проходили по піску, по килиму, по воді, по шорсткій поверхні тощо.

Вихідний контроль	Вступний період		Основний період			Заключний період	Заключний контроль та обстеження	
	Завдання Акцентовано увагу на оцінюванні загального, моторного розвитку дитини, виявленню різниці хронологічного та розумового, 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 особливостям проведення занять з 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 загальнорозвивальні, корекційні заняття, розвиток ігрової діяльності; формування навичок соціально-адаптивної поведінки; орієнтування в мікро просторі.	Загальнозміцнювальний, тонізуючий чи заспокійливий. 10 сеансів через 1,5-2 міс.	Загартування, плавання у ванні, басейні, ароматерапія.	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 раннього віку

Одним з найважливіших напрямків роботи була узгодженість корекційних фахівців і родини стосовно дитини. Робота з батьками включала в себе кілька векторів: консультування батьків; проведення для батьків індивідуальних та підгрупових корекційних занять, метою яких було навчання батьків прийомам взаємодії з дитиною, надання їй допомоги у виконанні певних видів діяльності.

Критеріями ефективності програми визначалися: вдосконалення наявних та розвиток нових вмінь та рухових навичок відповідно до вікових норм; покращення фізичних якостей, зокрема координаційно-просторових дій; формування впевненого переміщення у знайомому мікропросторі та орієнтації за словесним супроводом; збереження та зміцнення загального здоров'я дитини; мотивація дитини до самостійної ігрової діяльності. Враховуючи багатоплановість абілітаційно-корекційної програми, критерієм оцінки її ефективності були також своєчасність і повнота застосування дитиною знань та умінь у повсякденній діяльності; сформованість у батьків адекватного ставлення до захворювання своєї дитини, його розвитку та вихованню.

Програма корекції переглядалася фахівцями за участю батьків дитини не рідше одного разу на 3 місяці та корегувалася відповідно до потреб і стану дитини.

Оцінювання рухової сфери сліпих дітей наприкінці дослідження дало підстави стверджувати, що у всіх дітей, до яких застосовувалась комплексна програма фізичної реабілітації, рівень загальної та дрібної моторики, навичок самообслуговування, фізичний розвиток відповідав віковим нормам. Діти могли самостійно переміщуватися в кімнаті, на подвір'ї будинку, брати іграшки та ставити їх на місце, ініціювати певний вид діяльності – ігри, прогулянки, малювання тощо. Мовленнєвий та психологічний розвиток за результатами обстеження відповідних фахівців відбувався за віковими нормами. Дві дитини з

2 років почали відвідувати дошкільний навчальний заклад в інклюзивній групі, дві дитини – Центр раннього інтенсивного розвитку разом з дітьми з типовим розвитком. Всі діти двічі на тиждень відвідували басейн.

Висновки.

В результаті нашого дослідження було підтверджено ефективність запропонованої комплексної програми фізичної реабілітації сліпих та слабозорих дітей за умови тривалого абілітаційно-корекційного супроводу. На підставі результатів, отриманих в ході реалізації програми, встановлено, що функції загальної моторики, розвиток координації, просторової уяви та орієнтації, функціональна здатність рук та кисті у сліпих та слабозорих дітей відповідала віковим нормам, була відсутня тенденція до формування паталогічної стереотипності рухових дій.

Перераховане засвідчує необхідність застосування комплексної програми фізичної реабілітації, починаючи від часу встановлення діагнозу, та тривалого абілітаційного супроводу сліпих та слабозорих дітей зокрема і родини в цілому. Співпраця фізичного реабілітолога, тифлопсихолога, членів родини надасть можливість упередити в подальшому недостатнє формування навичок самообслуговування, необхідних навичок просторового орієнтування, розладів емоційно-вольової сфери.

Аналіз викладеного вище передбачає: подальше вивчення розвитку моторної сфери у тотально сліпих та слабозорих дітей; пошук нових методів та засобів індивідуальної програми фізичної реабілітації для вдосконалення психофізичного розвитку дітей даної категорії та її подальшої соціалізації, зокрема можливості відвідувати дошкільні навчальні заклади разом із дітьми з типовим розвитком; вдосконалення методології програми фізичної реабілітації та узгодження напрямків процесу абілітації, цілей, завдань та форм співпраці з тифлопсихологом.

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 «Півден-

ноукр. нац. пед. ун-т ім. К. Д. Ушинського». – О., 2011. – 18 с.

2. Воловик Н. І. Формування координаційних умінь дітей 4–5-річного віку з функціональними порушеннями зору в до-

шкільних 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. Єракова Л. А. Диференційоване фізичне виховання сліпих і слабкозорих школярів в умовах спеціалізованого інтернату : автореф. дис. канд. наук з фіз. виховання і спорту : 24.00.02 / Л. А. Єракова ; Нац. ун-т фіз. виховання і спорту України. – К., 2005. – 19 с.

6. Козьявкін В. И. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилита-

ционной диагностики / В. И. Козьявкін, М. А. Бабадаглы, С. К. Ткаченко, О. А. Качмар. – Львів : Медицина світу, 1999. – 312 с.

7. 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. – О., 2007. – 20 с.

8. Пасечникова Н. В. Ретинопатія недоношених / Н. В. Пасечникова, С. А. Сук // Тези та лекції II конф. дит. офт. України. – Судак, 2003. – С. 269-276.

11. Силантьєв Д. О. Корекція фізичного розвитку слабкозорих дітей засобами плавання : автореф. дис... канд. пед. наук : 13.00.03 / Д. О. Силантьєв ; Ін-т дефектології АПН України. – К., 2001. – 19 с.

12. Солнцева Л. І. Особливості психологічної допомоги дітям з вадами зору : методич. рекомендації / За ред. Л. І. Солнцевої. – М., 2001. – 96 с.