

Кітлейчук Ю. С., ст. магістратури факультету здоров'я, фізичної культури та спорту; науковий керівник – к.біол.н., доцент Поташнюк І. М. (Міжнародний економіко-гуманітарний університет імені академіка Степана Дем'янчука, м. Рівне)

КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНА ПРОГРАМА ПОРУШЕНЬ РУХОВОЇ СФЕРИ У СЛАБОЧУЮЧИХ ШКОЛЯРІВ ЗАСОБАМИ ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

***Анотація.** В статті проаналізовано особливості рухової активності дітей з порушеннями слуху. Висвітлено засоби лікувальної фізичної культури для оздоровлення слабочуючих школярів. Розкрито, що порушення слуху негативно відображається на всіх сторонах життєдіяльності дитини, особливо це впливає на рівень її координаційних здібностей. Представлено та обґрунтовано корекційно-реабілітаційну програму з розвитку рухової сфери школярів.*

***Ключові слова:** діти з порушенням слуху, рухова сфера, реабілітація, лікувальна фізична культура.*

***Abstract.** Features of motor activity of children with hearing impairment are analyzed in the article. Means of medical physical culture of acoustically challenged students are covered. Hearing impairment has a negative impact on all aspects of a child's life. This is particularly striking for the level of coordination ability. In the work the correction and rehabilitation program for the development of the motor sphere of students is scientifically substantiated.*

***Keywords:** children with hearing impairment, motor sphere, rehabilitation, therapeutic physical education.*

У Національній програмі «Освіта» («Україна ХХІ століття») наголошується на необхідності вдосконалення освіти дітей з вадами психо-фізичного розвитку у системі закладів суспільного виховання, забезпечення їх повноцінної життєдіяльності, соціального захисту, створення умов для максимальної психологічної та соціально-трудової реабілітації. Крім того, у цьому документі наголошується на необхідності оновлення змісту освіти, впровадження нових підходів, виховних систем, форм і методів виховання, які б відповідали потребам розвитку особистості, сприяли розкриттю талантів, духовно-емоційних, розумових, фізичних здібностей [1].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі нараховується 250 млн. осіб з особливими потребами, з яких 42 млн. мають вади слуху. Кількість дітей із вадами слуху, на жаль, подвоюється кожні 15–20 років.

За даними Українського центру «Інваспорт» кількість інвалідів у нашій країні становить понад 2,5 млн. осіб, а за даними Міністерства освіти і науки України на цей час 5,9 тис. школярів страждають на деривацію слуху і спостерігається тенденція до збільшення кількості інвалідів по слуху [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій свідчать, що порушення слухового сприйняття викликають специфічні зміни в зниженні рухової пам'яті, оскільки, слух тісно пов'язаний з рухом. Дослідження В. І. Бондара засвідчують взаємозв'язок рухового і слухового аналізаторів. Автор підкреслював, що рух коригується не тільки зором, але й слухом, оскільки, слухові сигнали, як і зорові, беруть участь в регуляції рухів [3].

В. І. Бондар, В. В. Засенко, А. П. Кіргізов та ін. вчені у своїх дослідженнях відмічають, що при повному або частковому порушенні функції слуху у молодших школярів спостерігається їх відставання у фізичному розвитку та рівні координаційних здібностей в порівнянні зі здоровими школярами [4; 5].

Вимкнення слуху із системи аналізаторів означає не просто ізольоване «випадіння» однієї сенсорної системи, а порушення всього ходу розвитку людей цієї категорії. Тому, завдання лікувальної фізичної культури для дітей з порушеннями слуху впливають з особливостей осіб з відхиленнями в стані здоров'я. Це корекційні, реабілітаційні, компенсаторні та профілактичні вправи. Фізична реабілітація може допомогти виправити наявний недолік та скорегувати, якщо це можливо, основний дефект. Причому, чим раніше буде виявлений дефект, тим більша ймовірність його корекції [5; 6].

Патологічний процес слухового аналізатора змінює не тільки функції вестибулярного апарату, а й функції аналізатора, що визначає рухові особливості людей з порушеннями слуху. Діти з порушеннями слуху відрізняються від своїх однолітків соматичною ослабленістю, недостатньою рухливістю, а також порушеннями рухової діяльності

Проблема фізичної реабілітації дітей з обмеженнями в стані здоров'я досить актуальна, тому що в цьому випадку фізичне виховання є не тільки засобом зміцнення здоров'я і підвищення рухових можливостей, а й потужним чинником корекції порушених функцій і можливого набуття життєвих компенсацій. Характер порушень функцій або відхилень у розвитку організму при різних формах інвалідності зумовлює відповідні зміни в адаптації дітей до навколишнього середовища [7].

Рухове тренування дітей з порушенням слуху полягає в систематичному повторенні та поступовому підвищенні фізичного навантаження, яке викликає в організмі людини позитивні функціональні, а часом і структурні зміни. В результаті тренування механізми регуляції нормалізуються, удосконалюються, підвищуючи адаптаційні можливості організму дитини до динамічно мінливих умов середовища. З одного боку, оформляються і зміцнюються нові або вдосконалюються вже існуючі рухові навички, з іншого – розвиваються і удосконалюються різні фізичні якості, такі як сила,

витривалість, швидкість, гнучкість, спритність, які визначають фізичну працездатність організму. Ніякі інші засоби і методи реабілітації не в змозі замінити фізичні вправи. Тільки в результаті їх впливу можна відновити й удосконалити фізичну працездатність, яка, як правило, помітно знижується при патологічних процесах [6; 7].

Метою нашої статті є дослідження програми корекції та реабілітації порушень рухової сфери у слабчучючих школярів засобами лікувальної фізичної культури.

Основна патологія у дітей (порушення слуху) може викликати ланцюжок наслідків, які стають причинами нових порушень. Встановлено, що порушення слуху у дітей супроводжується дисгармонійним фізичним розвитком у 62 %, дефектами опорно-рухового апарату (сколіозом, плоскостопістю та ін.) – у 43,6 % та затримкою моторного розвитку у 80 % випадків. Супутні захворювання спостерігаються – у 70 % слабчучючих дітей.

Порушення рухової сфери у дітей проявляються:

1) у зниженні рівня розвитку основних фізичних якостей: відставання від норми в показниках сили основних м'язових груп тулуба і рук, швидкісно-силових та швидкісних якостей від 12 до 30 %;

2) у труднощах збереження статичної та динамічної рівноваги: відставання від норми в статичній рівновазі до 30 %, динамічній – до 21 %;

3) у недостатній точності координації та невпевненості рухів, що особливо помітно при оволодінні навичкою ходьби;

4) у відносно низькому рівні орієнтування в просторі;

5) у сповільненій швидкості виконання окремих рухів, темпів рухової діяльності в цілому в порівнянні з дітьми які мають нормальний слух.

Ці порушення в руховій сфері глухих школярів носять взаємопов'язаний характер і обумовлені загальними причинами: структурою слухового дефекту, недостатністю мовної функції, скороченням обсягу інформації, яка надходить, станом рухового аналізатора, ступенем функціональної активності вестибулярного аналізатора.

До впровадження корекційно-реабілітаційної програми для дітей з порушенням слуху необхідно провести їх комплексну діагностику. Динаміку змін потрібно систематично фіксувати і враховувати при індивідуальній роботі з учнями. За результатами діагностики необхідно скласти рекомендації для корекції здоров'я школярів, на підставі яких дітей потрібно направляти на індивідуальні або групові заняття з фахівцями.

В процесі корекційно-реабілітаційної роботи важливо дотримуватися таких фізіологічно обґрунтованих педагогічних принципів: індивідуального підходу, принципів поступовості, систематичності, циклічності, системності впливу, новизни і різноманітності в підборі фізичних вправ, помірності впливу засобами фізичної реабілітації. При цьому, необхідно враховувати вік, стать дітей, їх руховий досвід, характер і ступінь патологічного процесу

та функціональні можливості організму. Особливо це важливо при підвищенні фізичного навантаження за всіма показниками: обсягом, інтенсивністю, кількістю вправ, числу їх повторень, складності вправ як всередині одного заняття, так і впродовж усього процесу реабілітації. Тільки систематично застосовуючи різні засоби реабілітації, можна забезпечити достатній, оптимальний для кожної дитини вплив, що дозволить підвищити функціональний стан її організму.

Вплив засобами фізичної реабілітації означає, що фізичні навантаження повинні бути помірними та більш тривалими, а навантаження повинні бути невеликими, що дозволить забезпечити їх адекватність.

Для цього в програму включаються вправи для розвитку рівноваги та активізації психічних процесів. Вони повинні виконуватися під ритмічні удари барабана, або бубна. Спочатку звук сприйматиметься дітьми слухозорово, а потім тільки на слух. Засобами розвитку швидко-силових якостей в корекційному процесі на заняттях з лікувальної фізичної культури можуть бути різні види бігу, стрибки, метання, вправи з м'ячами (набивними, волейбольними, тенісними). Основні методи – ігрові та змагальні повинні включати естафети, рухливі ігри, повторні завдання, сюжетні ігрові композиції, кругова форма організації занять.

Засоби корекції функції рівноваги можуть включати:

– вправи зі зміною площі опори (ширину можна зменшувати від 25 см до прямої лінії):

1) ходьбу по доріжці (з різними предметами, переступаючи предмети);

2) ходьбу по колу (в обох напрямках);

3) ходьбу з переступанням рейок гімнастичної драбини;

4) стояння на одній нозі, інша нога повинна бути витягнутою прямо вперед, або зігнутою в сторону;

5) ходьбу по дощечках («купинах»);

6) ходьбу на лижах по килиму;

7) ходьбу на ковзанах по килиму;

8) їзду на велосипеді (самокаті);

– вправи на вузькій площині, яка піднята на висоту від 10–15 см до 40 см:

1) ходьбу по вузькій опорі з різноманітними завданнями;

2) ходьбу, біг, стрибки, повзання по похилій опорі;

3) балансування на набивному м'ячі.

Засоби корекції вестибулярної функції можуть включати:

– вправи з обертанням та поступовим збільшенням амплітуди, руху:

1) рухи очей;

2) нахили і повороти голови в різних площинах;

3) повороти голови при нахиленому тулубі;

4) повороти на 90°, 180°, 360° (те ж саме зі стрибком);

5) перекиди вперед, назад;

- 6) обертання навколо жердини, тримаючись за неї руками;
- 7) кружляння в парах з різкою зупинкою (в обидві сторони);
- 8) підскоки на батуті;

– вправи на початок і кінець прямолінійного руху:

- 1) зміну темпу руху в ходьбі, бігу, стрибків та інших вправ;
- 2) різку зупинку при виконанні вправ;
- 3) зупинку зі зміною напрямку руху;
- 4) стрибки зі скакалкою зі зміною темпу.

– вправи, що виконуються з закритими очима:

- 1) ходьбу спиною вперед, приставними кроками правим і лівим боком;
- 2) перекиди,
- 3) кружляння;
- 4) нахили і повороти голови;
- 5) стійку на носках, на одній нозі (теж ж на підвищеній опорі).

Достатньо великий перелік вправ вимагає їх систематизації. Найбільш ефективним і апробованим способом їх розподілу є використання комплексів вправ спрямованого впливу: три заняття на тиждень по 30–40 хв. (в залежності від віку). Два заняття варто відводити розвитку переважно швидкісно-силових якостей, одне – корекції вестибулярних порушень та розвитку функції рівноваги. Щоб забезпечити безпеку, стрибкові вправи потрібно проводити на нестандартному обладнанні – доріжці з 10 кольорових поролонових цеглинок висотою 12 см, довжиною 50 см, які можна вільно пересувати на необхідну відстань.

Вправи зі стрибками потрібно виконувати в основній частині заняття. Комплекс повинен складатися зі стрибків на двох ногах, боком (лівим/правим) на двох ногах, на одній (лівій/правій) нозі, на двох ногах з ускладненням завдання (складання цеглинок поруч одна з одною або встановлення їх одна на одну), включення «гарячих» цеглинок, яких не можна торкнутися. Кожну вправу слід виконувати після відпочинку тривалістю 20–30 с.

Для розвитку швидкісно-силових якостей у другій половині основної частини заняття краще використовувати комплекс вправ з набивними м'ячами вагою 0,5–1 кг в парах: кидки м'яча зверху, знизу, від грудей, стоячи спиною до партнера, з положення сидячи, лежачи на грудях і спині, кидки ногами з вихідного положення стоячи і сидячи.

На початковому етапі для розвитку сили рук, в тому числі дрібної моторики, і швидкісно-силових якостей необхідно створити полегшені умови, використовуючи не м'ячі, а поролонові кубики. Вправи з ними дуже різноманітні і з задоволенням сприймаються дітьми: стискання кубика руками, ногами, притискання його до підлоги руками і ногами, піднімання кубика ногами вгору сидячи і лежачи, кидки кубика із вихідного положення стоячи (обличчям, спиною), сидячи (лицем, спиною, ногами), лежачи (на грудях і

спині), швидкий біг за кубиком з різних вихідних положень після кидка та інші вправи, що вимагають орієнтації в просторі, точності і координації рухів.

Для підвищення емоційності та підтримки інтересу до занять з лікувальної фізичної культури одне з них можна провести з використанням кругової форми організації, яка сприймається дітьми як гра, оскільки, має сюжетну основу. Вправи варто підбирати для комплексного розвитку фізичних якостей дітей. Кількість вправ на дистанції, їх інтенсивність та інтервали відпочинку слід регулювати відповідно до індивідуальних можливостей дітей. Час проходження всіх дистанцій повинен становити 4–5 хв, відпочинок між колами – 1–1,5 хв, кількість кіл – 1–3.

Завдання розвитку функції рівноваги і корекції вестибулярних порушень у дітей доцільно вирішувати на одному занятті, відвівши кожному з них приблизно рівний час – по 15 хв.

Корекцію функції рівноваги потрібно проводити з використанням вправ на зменшеній площі опори, піднятій опорі, в балансуванні. Час виконання вправ на збереження рівноваги у 4–5-річних дітей повинен тривати 10–15 с, у 6–7-річних – 25–30 с і більше, а пройдена відстань для 4–5-річних дітей повинна становити – 3–4 м, для 6–7-річних – 5–6 м.

Добре засвоєні та безпечні вправи (ходьбу, стійки) спочатку потрібно виконувати з відкритими очима, потім – із закритими (від 2 до 8–10 кроків). Всі вправи, пов'язані з корекцією і розвитком рівноваги, слід виконувати зі страховкою, підтримкою та допомогою.

При проведенні фізкультурно-оздоровчих занять необхідно дотримуватися низки методичних вимог:

- 1) підбирати вправи, адекватні стану психофізичних і рухових здібностей дитини;
- 2) спеціальні корекційні вправи чергувати із загальнорозвиваючими і профілактичними;
- 3) вправи зі зміною положення голови в просторі виконувати з поступово зростаючою амплітудою;
- 4) вправи на статичну і динамічну рівновагу ускладнювати на основі індивідуальних особливостей дітей із забезпеченням страховки;
- 5) вправи із закритими очима виконувати тільки після їх освоєння з відкритими очима;
- 6) в процесі всього заняття активізувати мислення, пізнавальну діяльність, емоції, міміку, розуміння мови.

В якості компенсуючих каналів зворотного зв'язку при навчанні та розвитку слабчущих дітей виступають такі сенсорні системи, як зорова, шкірна, рухова, тактильна, залишковий слух. При цьому, успіх корекційно-реабілітаційної діяльності багато в чому визначається станом збережених функцій і вмінням їх використання. В комплексі аналізаторів, які беруть активну участь в сенсорній основі фізичної діяльності, провідне місце

належить, руховій системі, що здійснює регуляцію виконання довільного рухового акту. Постійним учасником сенсорної основи рухової діяльності є зоровий аналізатор.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна зробити висновок, що корекційно-реабілітаційна програма для слаббачуючих школярів повинна включати такі форми занять: заняття з лікувальної фізичної культури; ранкову гігієнічну гімнастику та індивідуальні заняття. Заняття для дітей, що мають порушення слухового аналізатора, здійснюють позитивний вплив на поліпшення діяльності основних фізіологічних систем їхнього організму і підвищення рівня формування рухових умінь і навичок, розвитку фізичних якостей, необхідних для природного та своєчасного росту і розвитку дитини, тому вихователям та батькам потрібно приділяти велику увагу їх організації.

1. Концепція державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами. К.: НПУ, 2000. 12 с. **2.** Засенко В. В. До концепції стандартів освіти осіб із вадами слуху. *Дефектологія*. 2000. № 4. С. 2–4. **3.** Бондар В. І. Спеціальне навчання дітей з вадами розумового та сенсорного розвитку: стан та перспективи. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Інтеграція аномальної дитини в сучасній системі соціальних відносин»*. К.: Просвіта, 1994. С. 13–18. **4.** Литовченко С. В., Жук В. В., Таранченко О. М. Дитина з порушенням слуху. Харків, 2018. 56 с. **5.** Лещій Н. П. Розвиток координації рухів у глухих підлітків на уроках фізичної культури: дис... канд. пед. наук. Одеса, 2004. 20 с. **6.** Копчинська Ю. В. Фізична реабілітація дітей з порушенням слуху. *Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт)*. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2014. Вип. 4 (47). С. 62–65. **7.** Афанасьєва О., Луковська О. Сучасний стан проблеми фізичної реабілітації дітей з деривацією слуху. *Молода спортивна наука України*. 2011. Т. 3. С. 17–20.