

РОЗДІЛ IV.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТИФЛОПЕДАГОГІКИ, СУРДОПЕДАГОГІКИ

Ілля БОРЯК

магістрант спеціальності 016
Спеціальна освіта
(016.05 Тифлопедагогіка)
Сумський державний педагогічний
університет імені А.С. Макаренка
Науковий керівник – **Т. М. ДЕГТЯРЕНКО**,
доктор педагогічних наук, професор

ВПЛИВ ЕРГОТЕРАПІЇ НА ПСИХОФІЗИЧНИЙ РОЗВИТОК ОСІБ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті досліджується проблема специфіки психофізичного розвитку осіб із особливими освітніми потребами – зі зниженим слухом. З'ясовано, що фізичний розвиток дошкільнят із порушеннями слуху має своєрідність. У таких дітей відзначається нижчі показники росту, маси тіла та кола грудної клітки. Для дошкільнят характерним є: м'язова слабкість, зниження тону м'язів, вегетативні розлади.

Діти з порушеннями слуху відрізняються від своїх однолітків, з нормотиповим розвитком, соматичною слабкістю, недостатньою руховою активністю. Доведено, що школярі, зі зниженим слухом, відстають від своїх однолітків у психофізичному розвитку на 1-3 роки.

Ключові слова: ерготерапія, порушення психофізичного розвитку, порушення слуху, фізичний розвиток.

The article examines the problem of the specificity of the psychophysical development of persons with special educational needs - with reduced hearing. It was found that the physical development of preschoolers with hearing impairments is unique. In such children, lower indicators of growth, body weight and chest circumference are noted. Preschoolers are characterized by: muscle weakness, decreased muscle tone, autonomic disorders.

Children with hearing impairments differ from their peers, with noromotypical development, somatic weakness, insufficient motor activity. It has been proven that schoolchildren with reduced hearing lag behind their peers in psychophysical development by 1-3 years.

Key words: occupational therapy, impairment of psychophysical development, hearing impairment, physical development.

Постановка проблеми. Аналіз досліджень Р. Бабенкової, І. Бабій, Н. Байкіної, Л. Виготського, І. Грибовської, Л. Держинської, Б. Сермеева, С. Корольова, І. Ляхової та ін., зазначається, що втрата слуху уповільнює рухові реакції, знижує швидкість виконання рухів, порушує точність

координації, робить нерівномірним розподіл зусиль, викликає проблему статичної та динамічної рівноваги, ускладнює розвиток просторово-часової орієнтації та ін.

Питання корекції психомоторної функції дітей зі зниженим слухом у науковій літературі не знайшло однозначного вирішення. Мають місце поодинокі дослідження окремих показників психомоторної функції дітей з порушеннями слуху. Так, Л. Лещій розробила методiku розвитку координації; Я. Крет розглядала питання корекції психофізичного розвитку дітей з вадами слуху старшого дошкільного віку; Х. Гурінович запропонувала програму корекції фізичного стану засобами фізичного виховання. Рівень сформованості координаційно-рухової сфери дітей зі зниженим слухом у своїй роботі дослідила І. Ляхова. Вплив ранньої діагностики на психомоторну функцію, рівень фізичного розвитку та фізичної підготовленості, рухової активності, а також особливостей розумової й фізичної працездатності дітей зі зниженим слухом дослідили І. Випасняк, О. Колишкін, І. Ляхова та ін.

Мета статті – узагальнити відомості щодо специфіки фізичного розвитку дітей зі зниженим слухом, теоретично обґрунтувати можливі впливи ерготерапії на їх фізичний розвиток.

Виклад основного матеріалу дослідження. Як відомо, порушення функції слухового аналізатора призводить до цілого ряду вторинних відхилень і, перш за все – затримку мовленнєвого розвитку. Порушення слухового сприймання змінює як функції вестибулярного апарату, так і функції аналізатора, який відповідає за рухові можливості людей. Діти з порушеннями слуху відрізняються від своїх однолітків соматичною ослабленістю, недостатньою рухливістю, а також порушеннями рухової діяльності [1].

Термін «*реабілітація*» – латинського походження (*re* – повторне, поновлювання дії, протилежна дія, протидія, *habilis* – зручний, пристосований) [4].

За визначенням ВООЗ, реабілітація – це комбіноване і координоване застосування соціальних, медичних, педагогічних і професійних заходів з метою підготовки та перепідготовки індивідуума для досягнення оптимальної його працездатності [4, с. 16].

У нашій країні поширене визначення, сформульоване на нараді міністрів охорони здоров'я європейських країн (Прага, 1967 р.):

реабілітація є система державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, і на ефективне і раннє повернення хворих і інвалідів (дітей і дорослих) в суспільство і до суспільно-корисної праці.

Весь комплекс заходів реабілітації поділяється на:

- медичну реабілітацію, що використовує різні методи медикаментозної терапії, фізіотерапії, лікувальної фізкультури, лікувального харчування, санацію вогнищ хронічної інфекції, хірургічну корекцію патологічних змін тощо;
- психологічну реабілітацію, що включає заходи щодо своєчасної профілактики та лікування психічних порушень, по формуванню у пацієнтів свідомого і активної участі в реабілітаційному процесі;
- професійну реабілітацію, основними завданнями якої є відновлення відповідних професійних навичок або перенавчання пацієнтів, вирішення питань їх працевлаштування;
- соціальну реабілітацію, що включає розробку, прийняття на державному рівні відповідних нормативно-правових актів, які гарантують інвалідам певні соціальні права і пільги, а також забезпечення реалізації цих постанов [4, с. 17].

Основні аспекти реабілітації. Серед інших найчастіше виділяють клінічний, фізичний, психологічний і соціально-трудоваї аспекти реабілітації.

Реабілітація – не просто комплекс заходів, механічна сума більшого або меншого числа різних методів. У програмах реабілітації ефективність кожної складової тісно залежить від інших складових. Отже, медико-психологічна реабілітація – невід’ємна складова системи реабілітації реабілітантів та інвалідів.

Складовою медичної реабілітації є фізична. Вона мобілізує резервні сили організму, активізує його захисні й пристосувальні механізми, попереджує ускладнення, прискорює відновлення функцій різних органів і систем, скорочує терміни клінічного і функціонального відновлення, адаптує до фізичних навантажень, тренує і загартовує організм, відновлює працездатність. Залежно від характеру, перебігу та наслідків захворювання або травми, періоду і етапу відновного лікування фізичну реабілітацію використовують з метою профілактики

або лікування і відповідно до цього вона посідає допоміжне чи головне місце у комплексі взаємодоповнюючих лікувальних заходів медичної реабілітації [4, с. 19].

Фізична реабілітація – це застосування фізичних вправ і природних чинників з профілактичною і лікувальною метою у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів. Вона є невід'ємною складовою частиною медичної реабілітації і застосовується в усіх її періодах і етапах.

Фізичну реабілітацію використовують у соціальній та професійній реабілітації. Її засобами є: лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, працетерапія. Призначення засобів фізичної реабілітації, послідовність застосування її форм і методів визначається характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом [4, с. 23].

Методика корекції рухових порушень у дітей із порушеннями слуху: розвиток та корекція здібностей до засвоєння ритму рухів; розвиток та корекція здібностей до швидкого реагування; розвиток та корекція здібностей до диференціювання основних параметрів рухів; розвиток та корекція навичок просторової реабілітації; розвиток дрібної моторики пальців.

У процесі лікувально-відновлювального тренування важливо дотримуватися таких фізіологічно обґрунтованих педагогічних принципів: індивідуального підходу, принципу поступовості, систематичності, циклічності, системності впливу, новизни та різноманітності у підборі фізичних вправ, помірності впливу засобами фізичної реабілітації. При розробці реабілітаційної програми необхідно враховувати вік, стать дітей, його руховий досвід, характер і ступінь патологічного процесу та функціональні можливості організму. Особливо це важливо при підвищенні фізичного навантаження за всіма її показниками: обсягом, інтенсивністю, кількістю вправ, кількістю їх повторень, складністю вправ як усередині одного заняття, так і протягом усього процесу реабілітації. Тільки систематично застосовуючи різні засоби реабілітації, можна забезпечити достатню, оптимальну для кожної дитини дію, що дозволяє підвищувати функціональний стан організму.

Впливи засобами фізичної реабілітації означає, що фізичні навантаження повинні бути помірними, можливо більш тривалими,

або на вантажі повинні бути дробовими, що дозволить досягти адекватності навантажень стану дитини патологією.

Висновки. Біля 1–2% дітей дошкільного та шкільного віку страждають на порушення слуху. Це може бути обумовлено вродженими чи набутими патологіями, спадковими факторами.

Порушення органів слуху негативно впливають на функціонування вестибулярного апарату та загальну рухову активність дитини.

З метою реабілітації та соціальної адаптації дітей із порушеннями слуху доцільно використовувати сучасні методики адаптивної фізичної культури. Комплекс вправ кожної групи дітей має розроблятися індивідуально.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Долинський Б., Буховець Б., Погорелова О. Фізична терапія. Ерготерапія : навчальний посібник. Одеса : Університет Ушинського, 2022. 208 с.
2. Загальні принципи складання і зміст медичних реабілітаційних програм (Назва з екрану). URL: https://studopedia.com.ua/1_288129_zagalni-printsipi-skladannya-i-zmist-medichnih-reabilitatsiynih-program.html
3. Коренберг В. Б. Рухові завдання, рухові навички. *Гімнастика* : [збірник]. К., 1986. Вип. 1. С. 41–44.
4. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2005. 471 с.

Інна ГУЗЬ

аспірантка 3 року навчання
спеціальності 016 Спеціальна освіта
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка
Науковий керівник – **Ю. А. БОНДАРЕНКО**,
доктор пед. наук, професор

ХУДОЖНЬО-ПРОДУКТИВНА ДІЯЛЬНІСТЬ ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ ДОШКІЛЬНИКІВ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

У статті висвітлено питання залучення дошкільників зі зниженим зором до художньо-продуктивної діяльності, як одного із засобу підтримки під час війни. Проведено науковий аналіз ступеня дослідження художньо-продуктивної діяльності фахівцями. Указано, що дана діяльність виступає потужним інструментом подолання кризових ситуацій у дітей з порушеннями зору. Конкретизовано, що колосальний вплив на особистість дитини даної категорії, на її подальший розвиток, навчання та соціалізацію мають різновиди художньо-продуктивної діяльності на відповідних заняттях або під час проведення самостійної художньої діяльності.

Ключові слова: художньо-продуктивна діяльність, дитина з порушеннями зору, засоби підтримки, слабозорі діти.