



Duomina A.O.
Korj Y.M.

Дьоміна А.О.
Корж Ю.М.

USE OF PLOT ACTIVITIES FOR CHILDREN WITH MENTAL RETARDATION

The article deals with the etiology, clinical manifestations of mental retardation in children of preschool and primary school age. It was developed the use of plot activities to restore cognitive activity, abstract thinking and locomotor functions of the upper limbs and torso.

Key words: *mental retardation, plot activities, motor activity, disturbance of locomotor functions.*

ВИКОРИСТАННЯ СЮЖЕТНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ДІТЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

У статті розглянуто етіологію, клінічні прояви розумової відсталості у дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку та розроблено реабілітаційну програму в яку входили сюжетні заняття ЛФК під музичний супровід та методики масажу з елементами казкотерапії і ізотерапії для відновлення пізнавальної діяльності, абстрактного мислення та локомоторних функцій тулуба і кінцівок.

Ключові слова: *розумова відсталість, сюжетні заняття, рухова діяльність, порушення локомоторних функцій.*

Постановка проблеми. З усіх порушень здоров'я дітей різних вікових груп розумова відсталість є однією з розповсюджених вад. У світі налічується понад 300 млн. осіб з розумовою відсталістю. За даними Державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами 600 тис. учнів з відхиленнями у розвитку, з яких 60% складають діти з розумовою відсталістю [1; 9].

Так, показник захворюваності на легку формою розумової відсталості в Україні у дітей становить 88,4/1000000, а у підлітків – 101,2/100000, інші форми – 22,4/10000 і 16,4/10000 у дітей і підлітків відповідно [4].

За даними офіційної статистики в кожному суспільстві, незалежно від політичного й економічного устрою та географічного розташування, розумово відсталі люди становлять від 1 до 1,5 % від загальної чисельності населення.

За даними міністерства Охорони Здоров'я України, на обліку, у статусі дітей з обмеженими можливостями здоров'я, знаходяться 135 тисяч 773 дитини, що становить 1,5 % від загальної кількості дітей в Україні. Водночас за результатами психолого-медико-педагогічних комісій визнано, що дітей, які потребують корекції фізичного або психічного розвитку в Україні – 1 мільйон 76 тисяч 345, що становить 12,2 % від загальної кількості дітей [3].

Одним з найбільш несприятливих наслідків розумової відсталості є обмеження життєдіяльності. Встановлено, що розумова відсталість знаходиться на третьому місці (13,3%) серед інших дитячих захворювань.

У порівнянні з інвалідами внаслідок інших психічних захворювань, розумово відсталі діти відрізняються більш низьким рівнем соціальної адаптації. У той же час аналіз динаміки інвалідності, проведений в дослідженні О. П. Шматкової та О.О. Андреєвої показав, що серед обстежених дітей до 18 років високий



реабілітаційний потенціал на покращення показників пізнавальної діяльності та локомоторних функцій реалізувався у інвалідів дитинства з легкою розумовою відсталістю [8; 10].

Фахівці, що займаються вивченням даної категорії дітей, визначають розумову відсталість не як хворобу, а як стан психічного недорозвинення. Він характеризується різноманітними ознаками і клінічними проявами, а також комплексним порушенням розвитку фізичних, психічних, інтелектуальних та емоційних якостей [6].

Під розумовою відсталістю вітчизняні фахівці розуміють стійкі порушення психічного розвитку. Розумово відстала – це дитина, у якої є стійке порушення пізнавальної діяльності та інші вищих психічних функцій, внаслідок органічного ураження головного мозку [2].

Основною причиною розумової відсталості – є ураження головного мозку дитини внаслідок недорозвинення, хвороби або травми. Але доведено, що не всяке ураження головного мозку веде до стійкого порушення пізнавальної діяльності. У розумово відсталій дитини цей порок в першу чергу спирається на недорозвинення абстрактного мислення, процесів узагальнення і відволікання в поєднанні з малою рухливістю та інертністю психічних процесів. Інтелектуальний дефект поєднується з порушеннями моторики, мови, сприйняття, пам'яті, уваги, емоційної сфери, довільних форм поведінки.

Ранні першочергові порушення функцій ЦНС викликають і порушення в загальному соматичному стані і психомоторному розвитку дитини. Діти з даною патологією починають правильно ходити з великим запізненням. У багатьох учнів допоміжної школи спостерігаються виражені порушення у розвитку цілеспрямованих рухів та запізнюється їх автоматизація. Є діти з парезами і паралічами кінцівок, з гіперкінезами. У деяких випадках спостерігається різке зниження загального м'язового тону, млявість, патологічна сповільненість рухової діяльності.

У дітей з розумовою відсталістю також відзначаються порушення функції кардіо-респіраторної та інших систем [7].

Таким чином, можна вважати, що для більшості розумово відсталих дітей характерна загальна або часткова атипія фізичного розвитку. У таких дітей спостерігається: відставання в масі та довжині тіла, порушення постави, деформація стопи та черепа, недорозвинення грудної клітки (зменшення її екскурсії), парези верхніх і нижніх кінцівок, відставання в показниках життєвої ємності легень, аномалії лицьового скелета тощо [5].

На фізичний розвиток, рухові здібності, здатність до навчання та адаптацію до фізичного навантаження впливає тяжкість інтелектуального дефекту, супутні захворювання, особливості психічної та емоційно-вольової сфери кожної дитини.

Психомоторне недорозвинення дітей з легкою формою розумової відсталості виявляється в уповільненому темпі розвитку локомоторних функцій, непродуктивності рухів, руховому неспокої і метушливості. Рухи незграбні та недостатньо плавні. Особливо погано сформовані тонкі і точні рухи верхніми кінцівками, предметна маніпуляція, жестикуляція і міміка.

В наслідок аналізу психофізичного розвитку та функціонального стану дітей з даною патологією впевнені, що в комплексну реабілітацію необхідно включати засоби для покращення психоемоційного стану (казкотерапію), розумових здібностей та розвитку функціональних можливостей організму (заняття ЛФК за казковим сюжетом, музикотерапію, ізотерапію, дихальні, силові та вправи на координацію).



Аналіз останніх досліджень і публікацій: Результати наукових досліджень з вивчення особливостей розумово відсталих дітей, шляхів і засобів корекції висвітлені у працях вчених О. Агавеляна, В. Бондаря, Ю. Бистрової, Л. Виготського, В. Ковальов, К. Лебединської, І. Мамайчук, М. Певзнер, О. Романенко, М. Семаго, Н. Серомахи, В. Синьова, Г. Сухаревої, М. Шеремет, Д. Шульженко та ін. В останні роки проблему корекції поведінки дітей з розумовою відсталістю у ситуаціях фрустрації досліджено Н. Серомахою; корекції асоціальної поведінки розумово відсталих підлітків висвітлено І. Григор'євою; психологічних особливостей рольової поведінки розумово відсталих підлітків – С. Горбенко; особливостей поведінки розумово відсталих підлітків у конфліктних ситуаціях Ю. Бистровою; соціально дезадаптованої поведінки дітей з розумовою відсталістю Л. Хохловим [6].

Мета дослідження – розробити, науково обґрунтувати та перевірити ефективність реабілітаційної програми для дітей з розумовою відсталістю яка включає сюжетні заняття ЛФК під музичний супровід, ізотерапію та казкотерапію під час масажних технологій.

Об'єкт дослідження – комплексне відновлення психо-моторних функцій дітей з розумовою відсталістю та адаптація їх соціальних умов.

Предмет дослідження: програма фізичної реабілітації з використанням сюжетних занять, арт-терапії, казкотерапії під час масажних технологій для дітей з розумовою відсталістю.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати літературні джерела в яких висвітлюються етіологія, патогенез, клінічні симптоми та класифікація хворих на розумову відсталість.
2. Охарактеризувати сучасні засоби реабілітації дітей з розумовою відсталістю.
3. Розробити та впровадити програму з використанням сюжетних занять під музичний супровід, ізотерапії та казкотерапії під час масажних технологій для дітей з розумовою відсталістю.

Методи дослідження:

- теоретичний аналіз літературних джерел в яких висвітлюються етіологія, патогенез, клінічні симптоми та класифікація хворих на розумову відсталість;
- педагогічні методи (анкетування, бесіда, педагогічне спостереження, педагогічний експеримент, консультування батьків);
- медико-біологічні методи (аналіз документальних матеріалів, візуальний огляд, тестування моторних функцій, тестування психологічного стану); математичні методи (ранжування, середній арифметичний показник).

Для дітей експериментальної групи була розроблена реабілітаційна програма в яку входили :заняття з ЛФК під музичній супровід по трьом сюжетам «Подорож в Простоквашино», «Юні помічники», «Грайливі смішарики», 2 курси масажу за спеціальною методикою, під час якої використовували казкотерапію та ізотерапію для покращення пізнавальної діяльності, абстрактного мислення та психоемоційного стану.

Засоби, які ввійшли до їх змісту, відповідали психічному, фізичному розвитку та віковим особливостям дітей.

Програма сюжетних занять вирішувала наступні завдання: формування інтересу і позитивного ставлення до фізичних вправ, покращення функціонального стану кардіо-респіраторної, нервової, травної систем, формування координації рухів,



розвиток фізичних якостей, виховання навичок самоорганізації, мотивація дітей до здорового способу життя.

Заняття ЛФК проводились 3 рази на тиждень, тривалістю 25-30 хв. і включали в себе 3 частини (підготовчу, основну та заключну). В процесі занять дотримувалися певних методичних рекомендацій: під час виконання кожної вправи здійснювали суворий контроль над правильним положенням тіла дитини та симетричністю рухів кінцівками; кожну силову вправу діти виконували в повільному темпі, плавно, без ривків; під час значного напруження м'язів контролювали процес дихання (без його затримки); в комплексах чергували вправи на релаксацію, координацію, силові та дихальні вправи.

Завданням першого сюжету «Подорож в Простоквашино» були: розвиток координації рухів, зміцнення основних м'язових груп, сприяння розвитку мислення, уваги, активізація роботи кардіо-респіраторної системи, покращання психоемоційного стану, розвиток рухових якостей, мотивація дітей займатися спеціальними гімнастичними вправами, профілактика плоскостопості.

Під час заняття діти долали складний шлях до села Простоквашино. На дорозі зустрічається багато перешкод. Крокуючи по спортивній залі, діти за ігровим сюжетом виконували ходьбу по вузькій лаві, стрибки по «камінцях», повзання під гілками, ходьбу по горбистому місточку.

В основній частині – виконували дихальні вправи, потягуючись верхніми кінцівками вгору і торкаючись пальцями зеленого листа дерев. Діти грали на «чарівній гармошці» (вправи з еспандером) для збільшення сили м'язів верхнього плечового поясу і нижніх кінцівок; ходили по катану та гімнастичній палиці, що сприяло формуванню склепінь стопи.

Завданнями другого сюжетного заняття «Юні помічники» було: створення позитивного емоційного настрою і розвиток вміння діяти в уявній ситуації, виховання інтересу до фізичних вправ, сприяти розвитку мислення, стимулювати розвиток рухових якостей та здібностей, формування правильної постави, покращити функцію кардіо-респіраторної системи та психоемоційний стан дітей.

В даному сюжетному занятті діти опинилися у незвичних умовах лісу. Вони долали різноманітні труднощі на своєму шляху: ходили з високим підніманням стегна і виносом прямих ніг, виконували ходьбу на п'ятах і носках, на зовнішній та внутрішній сторонах стопи переступаючи через перешкоди, бігли на допомогу зайчику, змагалися з ним, виконуючи серію стрибків, розвивали силу м'язів піднімаючи гантелі, ковзали на животі з гори по траві, «плавали» в озері, покращуючи координацію рухів та збільшуючи силу м'язів-розгиначів спини та черевного пресу.

В основній частині – підкидали м'яч до гілки, збиваючи шишки, виконували повороти та нахили тулуба, контролюючи свою безпеку, потягуючись верхніми кінцівками вгору і торкаючись пальцями зеленого листа дерев виконували глибокі вдихи та видихи. Діти виконували самомасаж основних м'язових груп тулуба за допомогою шишки (масажного м'яча), що сприяло релаксації м'язів і врівноважувало процеси збудження та гальмування в ЦНС.

Сюжет занять «Грайливі смішарики» передбачав такі завдання: створення позитивного емоційного настрою, розвиток мислення, уваги, координації рухів, покращення роботи кардіо-респіраторної системи, стимулювання розвитку фізичних якостей, нормалізацію процесів збудження і гальмування в ЦНС, мотивацію дітей до систематичних занять фізичними вправами.



Діти виконували спеціальні вправи з використанням спортивного інвентарю «Альма», пролізали в печеру, стрибали через перешкоди, плавали в озері. У в. п. лежачі на животі вони прогиналися, підіймали прямі верхні кінцівки, плескали в долоні перед собою і за спиною, що сприяло збільшенню тонусу основних м'язових груп верхнього плечового поясу, кінцівок та розгиначів тулуба.

Сюжетні заняття з ЛФК під музичній супровід покращували розвиток пізнавальної, емоційно-вольової та моторної сфер, фізичну працездатність кожної дитини, забезпечували навички адекватної поведінки, формування доброзичливої комунікативної взаємодії з однолітками і дорослими

Під час масажу використовували дві методики: тонізуючу і седативну, в залежності від психоемоційного та фізичного стану дітей.

Для збуджених дітей під час седативної методики масажу всі прийоми виконували у повільному темпі, неглибоко, безперервно, 25–30 хв. Під час цієї методики використовували казкотерапію за релаксуючим сюжетом («Колобок», «Рукавичка», «Хлопчик мізинчик», « Курочка ряба» «Круть і верть»).

Для апатичних дітей використовували масаж за тонізуючою методикою, яка включала прийоми в швидкому темпі, глибоко, переривчасто і тривалістю 15–20 хвилин. Під час цієї методики використовували казки з більш тонізуючим ефектом: («Федорине горе», «Кіт в чоботях», «Попелюшка», «Буратіно», «12 місяців»).

Висновки. Було розроблено реабілітаційну програму в яку входили: заняття з ЛФК під музичній супровід по трьом сюжетам «Подорож в Простоквашино», «Юні помічники», «Грайливі смішарики», 2 курси з масажу за спеціальною методикою, під час якої використовували казкотерапію та ізотерапію для покращення психоемоційного стану дітей перед ЛФК.

Спостереження за дітьми в процесі реалізації програми з різних видів занять, визначили що діти основної групи стали більш психічно розкуті, з позитивним настроєм, фізичні вправи виконували з бажанням, реагували на складні сюжетні ситуації більш адекватно та оптимістичною.

Отримані результати дослідження проходять попередню математичну обробку.

Література:

1. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. – СПб.: Речь, 2003.
2. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталої дитини : Підручник / В. М. Синьов, М. П. Матвеева , О. П. Хохліна. – К.: Знання, 2008. – 359 с.
3. Шкурко М. А. Научное обоснование современных подходов к медико-социальной экспертизе и реабилитации детей-инвалидов вследствие психических расстройств на основе комплексного исследования инвалидности при данной патологии. Автореф. дисс. д.м.н. / М. А. Шкурко. – Москва, 2009. – 23 с.
4. Международная классификация болезней: МКБ-10 *Електронний ресурс+. – Режим доступу : <http://www.ros-med.info/mkb/about.php?klass=2366&action=mkb1>.
5. Богданов Е. В. Организация и направления деятельности детской психиатрической службы Хабаровского края / Е. В. Богданов // Материалы Научно-практической конференции «Современные технологии здравоохранения в охране нервно-психического развития детей». – Москва, 2009. – С. 10–15.
6. Ивинский Д. В. Развитие двигательных качеств у умственно отсталых школьников в условиях специальной (коррекционной) школы интерната VIII вида: автореф. дис. канд. пед. наук / Д. В. Ивинский. Тамбов, 2007. – 166 с.



7. Наказу МОН України (від 15.09.2008 № 852) Про затвердження Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку *Електронний ресурс+. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1219-08>.

8. Дошкольникам: программа и программные требования / Л. Д. Глазырина. М. Гуманитар, изд. Центр ВЛАДОС, 2009 .– 144 с.

9. Зинкевич–Евстигнеева Т. Д. Практикум по сказкотерапии / Т. Д. Зинкевич–Евстигнеева. СПб, 2002. – 310 с.

10. Игумнов С. А. Заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами в детско–подростковом возрасте (0–18 лет) в Республике Беларусь / С. А. Игумнов, Т. В. Короткевич // Материалы IV Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально–психологического здоровья» / Под редакцией А. А. Северного, Ю. С. Шевченко. – Киров, 22–24 сентября 2009 г. – С. 248.

Стаття надійшла до редакції 19.11.2018 р.

**Zahovaylo O. O.,
Kopytina Ya. M.**

**Заговайло О. О.,
Копитіна Я. М.**

REHABILITATIVE PROGRAM FOR HYPERACTIVE PRESCHOOLERS

In this article the complex physical rehabilitation program for hyperactive preschoolers is viewed. The program is based on including diet therapy, natural curative factors, curative physical training, curative massage, hydrotherapy, aromatherapy, and also physiotherapeutic factors

Key words: *hyperactivity, diet therapy, medical physical therapy, therapeutic massage, hippotherapy, aromatherapy, quantum therapy, music therapy.*

ЗАСОБИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

У статті розглянуто комплексну програму фізичної реабілітації для дітей дошкільного віку з гіперактивністю. Програма ґрунтується на включенні дієтотерапії, природних лікувальних факторів, лікувальної фізичної культури, лікувального масажу, ароматерапії, пальчикової гімнастики, квантової терапії, музикотерапії, іпотерапії, а також фізіотерапевтичних чинників.

Ключові слова: *гіперактивність, дієтотерапія, лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, іпотерапія, ароматерапія, квантова терапія, музикотерапія.*

Постановка проблеми. В Україні щорічно на третину збільшується кількість дітей з діагнозом «гіперактивний розлад із дефіцитом уваги», за даними Українського науково-дослідного інституту соціальної психіатрії та наркології. На даний момент в Україні близько 10 % дітей із діагнозом гіперактивний розлад, цей відсоток постійно збільшується і якщо хворобу не виявити вчасно, то це може призвести в подальшому до хронічного алкоголізму та психічних розладів [1].

Фактори, що сприяють розвитку гіперактивного розладу:

- генетичні (спадкова схильність);