

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.3K(131).86

Ростецька Людмила Василівна
Мерзлікіна Ольга Анатоліївна
Сущенко Людмила Петрівна
НПУ імені М.П.Драгоманова, м. Київ

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

У статті обґрунтовано та проаналізовано сучасні підходи до фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку з розумовою відсталістю в умовах спеціального закладу.

Ключові слова: фізична терапія, діти молодшого шкільного віку, розумова відсталість, спеціальний заклад.

Ростецкая Л. В., Мерзликина О. А., Сущенко Л. П. Современные подходы к физической терапии детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью в условиях специального заведения. В статье обоснованно и проанализировано современные подходы к физической терапии детей младшего школьного возраста с умственной отсталостью в условиях специального заведения.

Ключевые слова: физическая терапия, дети младшего школьного возраста, умственная отсталость, специальное заведение.

Rostetska L.V., Merzlikina O.A., Sushchenko L.P. Modern approaches to physical therapy of children of primary school age with mental retardation in a special institution. The article substantiates and analyzes modern approaches to physical therapy of children of primary school age with mental retardation in a special institution.

The analysis of scientific and methodological literature on the problem of the organization of physical therapy of children with intellectual disabilities showed that the specific features of the process of physical education of children with intellectual disabilities are currently considered, the method of adaptive physical culture for children of this nosology has been tested; The positive influence of mobile games on the mental state of children and the need for complex rehabilitation were revealed.

At the same time, special literature does not focus on the physical therapy of children with a severe degree of mental retardation; so far many issues of stimulation of motor development of such children remain fragmented, which substantiates and actualises the subject of this study.

The purpose of the study was to identify the features of physical therapy for children of junior school age with mental retardation in a special institution.

The problems of treatment and rehabilitation of mentally retarded children are closely interconnected and cover a wide range of medical, pedagogical and social activities. The organization of comprehensive assistance to such children should be carried out by health, social security, general and vocational education institutions.

Physical therapy can significantly improve psychomotor development, level of self-service functions, communicative skills of children with a severe degree of mental retardation. The process of physical therapy for children with mental retardation requires an active search for the most optimal forms of organization and conduct. It is necessary to solve the problems of the continuity of the process of socialization of these individuals in order to integrate them into society through the active participation of all family members.

Key words: physical therapy, children of junior school age, mental retardation, special institution.

Постановка проблеми. Здоров'я населення є соціально значущим чинником. Діти, народжені з патологією розвитку в Україні складають 20%, з них 15% з'являється на світ з різними проявами розумової відсталості [2, с. 2].

На думку О.А. Дмитрієва, характерною особливістю цього дитячого контингенту є наявність у них різноманітних дефектів психічного і фізичного розвитку, обумовлених органічними ураженнями центральної нервової системи різної етіології [3, с. 2]. Крім того, вони мають супутні основному діагнозу порушення серцево-судинної, дихальної, вегетативної і ендокринної систем. Властиві їм і такі патології, як слабкість міокарду, аритмія, порушення частоти дихання, глибини і ритму, відсутність узгодженості дихального акту з виконуваним руховим навантаженням. У таких дітей помічено відставання від вікової норми в зрості та вазі, непропорційність статури, різні порушення постави.

Важливе значення для соціалізації особи розумово відсталих дітей має організація фізичної терапії в педагогічному процесі спеціальних закладів, в ході якого переважно здійснюється корекція порушень рухової сфери, підвищення фізичної підготовленості, рівня здоров'я і функціональних можливостей дітей з цією патологією. На жаль, процес фізичної терапії в спеціальних закладах будується стандартно. Тому пошук найбільш ефективних засобів, методів, методик і технологій фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку в умовах спеціальних закладів є дуже актуальним.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематиці фізичної терапії дітей з вадами розумового розвитку присвячені дослідження С.В. Гвоздецької [2], О.М. Леська [6], Н.Є. Михайлової [9], В. Решетілової [10], Л.В. Шапкової [12], Л.М. Шипіціної [13], Eric J. Mash [14], W. John [15].

Узагальнення, оцінка та аналіз спеціальної літератури й досвіду провідних фахівців дозволяє зробити висновок про те, що нині встановлено специфічні особливості організації процесу фізичної терапії дітей з вадами розумового розвитку, сформульовано теоретичні положення для усунення в них рухових порушень.

Водночас, практично не приділяється увага фізичній терапії дітей з розумовою відсталістю в умовах спеціального

закладу, відсутні дані про розвиток дрібної моторики кистей і пальців рук, що негативно впливає на оволодіння навичками самообслуговування і комунікативними вміннями. Усе це визначає актуальність розробки ефективних програм фізичної терапії, вказує на важливість покращання психомоторики дітей з вадами розумового розвитку, пошуку нових шляхів, засобів і методів формування основних рухових якостей, корекції вторинних порушень.

Мета дослідження полягала у аналізі сучасних підходів до фізичної терапії дітей молодшого шкільного віку з розумовою відсталістю в умовах спеціального закладу.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури.

Результати дослідження.

«Розумова відсталість» - термін, який нині рекомендований міжнародною класифікацією хвороб (МКХ). У ній наведено, що розумова відсталість - це стан затриманого або неповного розвитку психіки, який, в першу чергу, характеризується порушенням здібностей, що проявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності, тобто когнітивних, мовних, моторних і соціальних здібностей [5, с. 227].

Л.В. Шапкова серед клінічних форм розумової відсталості виділяє олігофренію і деменцію [125, с. 267]. При олігофренії має місце раннє внутрішньоутробне недорозвинення кори головного мозку, обумовлене або спадковими чинниками, або негативним впливом довкілля. Це відбувається в пренатальний, перинатальний і ранній постнатальний періоди. При олігофренії характерною ознакою є відсутність наростання інтелектуального дефекту.

Деменція є розпадом раніше сформованих інтелектуальних і психічних функцій. При деменції у людини був період нормального (інтелектуального) розвитку, внаслідок цього може спостерігатися невідповідність між запасом знань і край обмеженими можливостями їх реалізації.

При олігофренії виділяють три ступеня розумового недорозвинення: дебільність, імбецильність та ідіотію. Нова класифікація (МКХ-10) тепер визначає їх як легку розумову відсталість, помірну розумову відсталість, важку розумову відсталість відповідно. Потрібно відмітити, що доля легкого ступеня розумової відсталості складає від 70 до 80%, помірною від 20 до 25% і тільки 5% доводиться на важку ступінь розумової відсталості.

На думку Л.М. Шипіциної, розумова відсталість (олігофренія) - велика група різних за етіологією, патогенезом та клінічними проявами патологічних станів, основною ознакою яких є наявність вродженого або набутого в ранньому дитинстві (до 3 років) загального психічного недорозвинення з переважною недостатністю інтелектуальних здібностей [13, с. 186].

Для усіх цих станів загальним є наступне:

- усі вони є результатом дизонтогенезу головного мозку і організму в цілому;
- у всіх провідним порушенням є інтелектуальна відсталість і недорозвинення емоційної сфери;
- для онтогенезу людей з даною патологією характерна відсутність прогресивності (розвитку хвороби з наростанням позитивних і негативних симптомів).

Причини розумової відсталості можуть бути різні. У одних випадках це спадкові чинники (70-90%). У інших - це перинатальні ураження, що частіше зв'язують з гіпоксією, діючою на вже плід, що розвивається. Також мають місце різноманітні набуті несприятливі дії, що вражають дитину в перші три роки життя. Найбільш частими причинами розумової відсталості вважають генні мутації, тобто зміна внутрішньої структури генів. До них відносяться транслокації (обмін сегментами між хромосомами), делеції (поломки хромосом з втратою їх частини), дуплікації (подвоєння ділянки хромосоми) і інверсії.

Д.Н. Ісаєв вважає, що клінічна картина психічних порушень при різних формах розумової відсталості неоднакова і залежить від ряду чинників: ступеня тяжкості ураження центральної нервової системи, характеру патогенного агента і часу його дії, шкідливих впливів, діючих на подальших етапах розвитку дитини в період активного формування психічних функцій [5, с. 227].

Давно відомо, що характерною особливістю розумово відсталих дітей є наявність у них поєднаних дефектів психічного і фізичного розвитку, обумовлених органічними ураженнями центральної нервової системи різної етіології. Ураження центральної нервової системи у розумово відсталих дітей накладають серйозний відбиток на фізичний розвиток і стан здоров'я в цілому, викликаючи велику різноманітність порушень.

Ураження ЦНС у такого контингенту в переважній більшості випадків поєднується з соматичними захворюваннями, аномальним розвитком рухової сфери. Часто зустрічаються вроджені структурні аномалії зубів і прикусу, вроджений вивих стегна, порушення зору, слуху, а також множинні поєднані дефекти. У багатьох розумово відсталих дітей є порушення серцево-судинної, дихальної, вегетативної і ендокринних систем. Спостерігається слабкість міокарду, аритмія, порушення частоти дихання, глибини, ритму; відсутня узгодженість дихального акту з руховим навантаженням. Рухові порушення зустрічаються у вигляді нерізко виражених парезів, змін м'язового тону різного характеру.

У розумово відсталих дітей частіше за інших зустрічаються такі симптоми, як косоокість, опущення верхньої повіки, ритмічні рухи очного яблука (ністагм), слабкість (парез) лицьового нерва. Ці зміни обумовлені дефектами черепномозкових нервів.

Невід'ємною частиною навчально-виховної роботи у спеціальному закладі, є процес фізичної терапії. За твердженням Л.В. Шапкової: «Якщо для здорової людини фізичні вправи - засіб активного розвитку і тілесного самоудосконалення, то для дітей з розумовою відсталістю це один з основних засобів усунення відхилень в їх руховій сфері, повноцінного фізичного розвитку, зміцнення здоров'я, адаптації в соціумі» [12, с. 98].

Проблеми лікування та реабілітації розумово відсталих дітей тісно взаємопов'язані та охоплюють широке коло медичних, педагогічних і соціальних заходів. Організація всебічної допомоги таким дітям повинна здійснюватися установами охорони здоров'я, соціального забезпечення, загальної та професійної освіти.

Найважливішою умовою терапії розумово відсталих дітей є раннє виявлення недуги, своєчасне і поетапне надання лікувальної та корегуально-педагогічної допомоги, яку має здійснювати мережа відповідних установ, диференційованих з

урахуванням віку та ступеня розумових вад. Ця мережа включає спеціалізовані дошкільні заклади, допоміжні школи та школи-інтернати для виховання та навчання олігофренів шкільного віку, спеціалізовані професійно-технічні училища для розумово відсталих підлітків, а також інтернати соціального забезпечення для хворих з глибокою розумовою відсталістю [4, с. 119].

Н.Є. Михайлова зазначає, що лікувально-педагогічна робота повинна формуватися для кожного конкретного випадку з урахуванням клінічної картини захворювання, структури інтелектуального дефекту, темпераменту, мови та моторики хворих [9, с. 3]. Велике значення в поліпшенні нервово-психічного розвитку дітей-олігофренів мають логопедичні заходи, спрямовані на формування мовних функцій та усунення дефектів мови. При інтелектуальній недостатності, що супроводжується соматичними, неврологічними та руховими аномаліями, велике значення має лікувальна фізкультура, сприяючи розвитку моторики, координації рухів, уваги, емоційної сфери, зміцненню загального фізичного стану хворих.

Постійно зростаючий інтерес до проблеми допомоги дітям з інтелектуальною недостатністю дали поштовх науковим дослідженням у цій галузі, пошуку нових організаційних форм навчання цих дітей, створенню інноваційних програм навчання.

Розглядаючи перспективи розвитку фахової освіти дітей з важкою розумовою відсталістю, слід відмітити, що насамперед потрібно підготувати сучасну інноваційну програму їхнього навчання. Важливо підсилити соціальну спрямованість у роботі з учнями [15, с. 176].

З огляду на відносну збереженість емоційної сфери цих дітей, робота з ними має бути розширена шляхом збільшення часу, відведеного на заняття по арттерапії (музика і спів, образотворча діяльність, театралізовані ігри тощо). Необхідно продовжити розробку педагогічних технологій для роботи з учнями, підготувавши часткові методики із загальноосвітніх предметів. Варто спрямувати зусилля на створення спеціалізованих комп'ютерних навчальних програм для цих учнів, з огляду на наявний у цій сфері досвід [1, с. 42]. Досвід роботи з дітьми, які мають важкі інтелектуальні порушення, показав, що їхні потенційні можливості досить значні. Вони опановують соціальні форми поведінки і нескладні види праці, розвивають різні форми комунікації. Педагогічна робота з ними повинна проводитися за спеціальними програмами, використовувати відповідні принципи і методи корекції.

Так, О.А. Дмитрієв підтвердив корекційно-виховний ефект використання творів образотворчого мистецтва на поліпшення художнього сприйняття розумово відсталих підлітків, учнів допоміжних шкіл [3, с. 102].

Дослідженнями Л.Л. Харченко підтверджено позитивний ефект застосування ігрового методу фізичного виховання у розвитку складових психомоторики дітей молодшого шкільного віку з легкою формою розумової відсталості [11, с. 269].

С.В. Гвоздецька доповнила наукові дані про те, що найбільше відставання в старших дошкільників із затримкою психічного розвитку спостерігається у показниках сформованості об'єму уваги, зорової та асоціативної пам'яті, просторового мислення і конструктивної діяльності [2, с. 5]. Дослідження автора довели, що фізичні вправи є одним із засобів корекції психічного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР).

Дослідження О.М. Лесько показали ефективність використання рухливих ігор для поліпшення фізичної підготовленості, фізичної працездатності, моторно-функціонального та психічного розвитку молодших школярів із затримкою психічного розвитку [6, с. 14].

В.І. Ляшенко підтвердив необхідність ранньої соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями здоров'я, формування в них життєвої компетентності у центрах ранньої соціальної реабілітації [8, с. 7].

Дослідження О.В. Литовченко підтвердило те, що рівень проприоцептивного і тактильного відчуття у дітей старшого дошкільного віку з легким ступенем розумової відсталості мають у 1,5-6 разів нижчим ніж у здорових однолітків [7, с. 4].

Висновки. Фізична терапія здатна значно покращити психомоторний розвиток, рівень функцій самообслуговування, комунікативні вміння дітей з важким ступенем розумової відсталості. Процес фізичної терапії дітей з розумовою відсталістю потребує активного пошуку найбільш оптимальних форм організації та проведення. Потрібно вирішувати завдання безперервності процесу соціалізації цих осіб з метою інтеграції їх у суспільство за допомогою активної участі всіх членів сім'ї.

Література

1. Выготский Л.С. Основы дефектологии. СПб.: Лань, 2003. 654 с.
2. Гвоздецька С.В. Корекційна спрямованість занять з фізичного виховання старших дошкільників із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. ... канд. н. фіз. вих. Суми, 2004. 20 с.
3. Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития : учеб. пособие. Москва : Издательство Московского психолого-социального института, 2004. 224 с.
4. Елен Р. Даниелс і Кей Стаффорд. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Львів : Товариство «Надія», 2000. 256 с.
5. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков : руководство. СПб. : Речь, 2003. 391 с.
6. Лесько О.М., Трач В. Рухливі ігри для молодших школярів із затримкою психічного розвитку : навч.-метод. посібник. Л. : ЛДІФК, 2004. 88 с.
7. Литовченко О.В. Развитие моторики умственно отсталых дошкольников средствами стимуляции тактильной и проприоцептивной чувствительности : автореф. дис. ...канд. пед. наук. Одесса., 2004. 19 с.
8. Ляшенко В.І. Визначення рівнів сформованості життєвої компетентності дітей-інвалідів : метод. рекомендації для спеціалістів соціальної реабілітації. Миколаїв : Державний комплекс ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів, 2004. 46 с.

9. Mykhailova N.Ie., Hryhus I.M. Efektyvnist fizychnoi reabilitatsii ditei z vazhkymy rozumovymy vadamy. Aktualni problemy rozvytku rukhu «Sport dlia vsikh» u konteksti yevropeiskoi intehratsii Ukrainy : Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii. Ternopil, 2004. S. 373-375.
10. Reshetilova V. Korektsiia zatrymky psykhichnoho rozvytku u ditei molodshoho shkilnogo viku zasobamy fizychnoi kultury. Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii. Kyiv-Vinnytsia : DOV «Vinnytsia», 2000. S. 318-320.
11. Kharchenko L.L. Rukhlyvi ihry, yak zasib rozvytku fizychnykh yakosteï u ditei molodshoho shkilnogo viku. Moloda sportyvna nauka Ukrainy : zb. nauk. stat. v haluzi fiz. kultury i sportu. Lviv, 2001. Vyp. 5. T. 1. S. 269-272.
12. Chastnye metodyky adaptyvnoi fyzycheskoi kultury : uchebnoe posobyie / Pod red. L. V. Shapkovoi. Moskva : Sovetskiy sport, 2003. 464 s.
13. Shypytsyna L.M. «Neobuchaemyi» rebenok v seme y obshchestve. Sotsyalyzatsiia ditei s narushenyem intellekta. SPb. : Rech, 2005. 477 s.
14. Eric J. Mash, Russell A. Barkley Treatment of Childhood Disorders. New York : Guilford Press, 2006. 884 p.
15. John W. Pearce, Terry D. Pezzot-Pearce Psychotherapy of Abused and Neglected Children. 2006. 411 p.
16. Understanding Behaviour. A Guide for Parents and Caregivers. Down Syndrome Society of South Australia Inc., 2006. 284 p.

References

1. Vyhotskiy L.S. (2003). Osnovy defektolohiy. SPb. 654 s.
2. Hvozdet'ska S.V. (2004). Korektsiina spriamovanist zaniat z fizychnoho vykhovannia starshykh doshkilnykiv iz zatrymkoiu psykhichnoho rozvytku (avtoref. dis. kand). Sumy. 20 s.
3. Dmytryev A.A. (2004). Korrektsyonno-pedahohycheskaia rabota po razvytyiu dvyhatelnoi sfery uchashchyhsia s narushenyem yntellektualnogo razvytyia : ucheb. posobyie. Moskva. 224 s.
4. Elen R. Daniels i Kei Stafford. (2000) Zaluchennia ditei z osoblyvymy potrebamy do zahalnoosvitnikh klasiv. Lviv. 256 s.
5. Ysaev D.N. (2003). Umstvennaia otstalost u ditei y podrostkov. SPb. 391 s.
6. Lesko O.M., Trach V. (2004) Rukhlyvi ihry dlia molodshykh shkolariv iz zatrymkoiu psykhichnoho rozvytku. Lviv. 88 s.
7. Lytovchenko O.V. (2004). Razvytye motoryky umstvenno otstalyykh doshkolnykov sredstvamy stymuliatsyy taktynoi y propriyotseptyvnoi chuvstvytel'nosti. (avtoref. dis. kand). Odessa. 19 s.
8. Liashenko V.I. (2004) Vyznachennia rivniv sformovanosti zhyttievoi kompetentnosti ditei-invalidiv. Mykolaiv. 46 s.
9. Mykhailova N.Ie., Hryhus I.M. (2004). Efektyvnist fizychnoi reabilitatsii ditei z vazhkymy rozumovymy vadamy. Aktualni problemy rozvytku rukhu «Sport dlia vsikh» u konteksti yevropeiskoi intehratsii Ukrainy : Materialy mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi konferentsii. Ternopil. S. 373-375.
10. Reshetilova V. (2000). Korektsiia zatrymky psykhichnoho rozvytku u ditei molodshoho shkilnogo viku zasobamy fizychnoi kultury. Fizychna kultura, sport ta zdorovia natsii. Kyiv-Vinnytsia. S. 318-320.
11. Kharchenko L.L. (2001). Rukhlyvi ihry, yak zasib rozvytku fizychnykh yakosteï u ditei molodshoho shkilnogo viku. Moloda sportyvna nauka Ukrainy : zb. nauk. stat. v haluzi fiz. kultury i sportu (5). Lviv. S. 269-272.
12. Shapkova L. V. (2003) .Chastnye metodyky adaptyvnoi fyzycheskoi kultury. Moskva. 464 s.
13. Shypytsyna L.M. (2005). «Neobuchaemyi» rebenok v seme y obshchestve. Sotsyalyzatsiia ditei s narushenyem intellekta. SPb. 477 s.
14. Eric J. Mash, Russell A. Barkley. (2006). Treatment of Childhood Disorders. New York. 884 p.
15. John W. Pearce, Terry D. Pezzot-Pearce (2006). Psychotherapy of Abused and Neglected Children. 411 p.
16. Understanding Behaviour. (2006). A Guide for Parents and Caregivers. Down Syndrome Society of South Australia Inc. 284 p.

DOI 10.31392/NPU-nc.series 15.2021.3K(131).87

УДК 796:615.2

Сергієнко В. М.,
доктор наук з фізичного виховання та спорту, доцент
Сірик А. Є., старший викладач
Сумський державний університет, м. Суми

ДОПІНГ ТА АНТИДОПІНГОВА ОСВІТА СУЧАСНОГО СПОРТУ

У розвитку спорту вищих досягнень виникає суперечність, з одного боку, професійний спорт вимагає від учасників змагань все нових рекордів і позамежних результатів, що перевищують фізичні можливості людини, а, з іншого боку, професійним спортсменам заборонено приймати фармакологічні препарати, методи і засоби, які допомагають витримати ці надлюдські навантаження і зберегти своє здоров'я. На сьогодні, суттєвим аспектом у боротьбі з допінгом у спорті є педагогічний компонент, де важливим напрямом є виховна робота. Відповідно з документами Міжнародного спортивного руху розробка та впровадження антидопінгових освітніх програм займає одне з головних місць, але у багатьох країнах, знаходиться на низькому рівні зокрема і в Україні.

Ключові слова: спорт вищих досягнень, антидопінгова освіта, антидопінговий контроль, WADA.

Сергиенко В. Н., Сирек А. Е. Допинг и антидопинговое образование современного спорта. В развитии