

Проведене дослідження відкриває перспективу подальших досліджень у сфері корекційно-розвивальної роботи з дітьми старшого шкільного віку з розладами слуху засобами фізичної культури. Перспективу подальшого дослідження ми вбачаємо в пошуках і вдосконаленні методів розвитку мовлення слабочуючих учнів у процесі занять фізичними вправами, напямі створення ефективних педагогічних технологій, що забезпечують особистісно зорієнтований та індивідуально дозований розвиток їхніх фізичних здібностей, визначенні взаємозв'язку розвитку фізичних якостей з мовленнєвим та інтелектуальним розвитком даних підлітків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Байкина Н.Г., Мутьев А.В., Крет Я.В. Влияние потери слуха на адаптационные и реабилитационные процессы глухих подростков //Адаптивная физическая культура. – 2003. – № 1.– С. 3-5.
2. Евсеев С.П. Адаптивная физическая культура (Цель, содержание, место в системе знаний о человеке) //Теория и практика физической культуры. – 1998. – № 1. – С. 2-7.
3. Колишкін О.В. Адаптивне фізичне виховання слабочуючих учнів спеціальної школи: Наук. видання. – Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2003. – 156 с.
4. Частные методики адаптивной физической культуры: Учебное пособие /Под ред. Л.В. Шапковой. – М.: Советский спорт, 2004. – 464 с.
5. Шанина Г.Е. Адаптивная физическая культура как фактор социального здоровья лиц с ограниченными возможностями //Теория и практика физической культуры. – 2003. – № 1. – С. 56-57.

УДК :617.7-053.5/.6+373.54+364.048.6

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ВАДАМИ ЗОРУ В УМОВАХ НАВЧАЛЬНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЦЕНТРУ

Колодна Н.А.

Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка

У статті висвітлено медико-соціальну реабілітацію дітей з вадами зору в умовах навчально-реабілітаційного центру, що дає змогу оцінити функціональні можливості дитини з вадами зору та надавати відповідні рекомендації педагогам, які працюють зі слабозорими дітьми.

В статье рассматриваются вопросы медико-социальной реабилитации детей с дефектами зрения в условиях учебно-реабилитационного центра, которая даёт возможность оценить функциональные способности ребёнка с нарушением зрения и дать рекомендации педагогам.

In this article the basic aspects connected with the medico-social-rehabilitation of the children with eyes defects.

Ключові слова: Візуальні функції, зорова пам'ять, візуальна моторика.

Ключевые слова: Визуальная функция, зрительная память, визуальная моторика.

Key words: Visio-sensitive, memory of vision, visio-motor function.

На сьогоднішній день в Україні значно підвищився інтерес до медико-соціальної реабілітації дітей з порушенням органів зору. Суспільство вкрай стурбоване зростанням кількості дітей з вадами зору та дітей-інвалідів. Це явище обумовлено різними факторами, а саме: дестабілізацією умов життя, обмеженістю заходів із соціального захисту населення, екологічним неблагополуччям, стресовим впливом тощо.

Слабкозорість та дитяча сліпота є одними з актуальних проблем світової охорони здоров'я. У світі налічується 1,5 млн. сліпих дітей, щохвилини сліпне одна дитина. Більше ніж у 50 % випадків дитячої сліпоти можна запобігти за рахунок первинної профілактики та застосування сучасних методів діагностики і лікування [1, с.15-23].

Педагогічний досвід стверджує, що повноцінний розвиток дітей з глибоким порушенням зору може відбутися лише в умовах освітньо-реабілітаційного середовища, де у дітей з вадами зору не тільки розвиваються функціональні можливості органів зору, а й забезпечується безперервність у наданні освітніх послуг, у лікуванні та охороні зору дітей (Гребенюк Т.М., О.Г.Літвак, І.М.Некрасова, Таран О.П., Синьова Є.П., Федоренко С.Ф.) [1; 3, с. 255-260].

Важливою складовою реабілітації слабозорих дітей слід вважати психологічні особливості навчальної діяльності. Навчально-виховний процес у школі будується на принципі індивідуального та диференційованого підходу до кожної дитини.

Корекційно-педагогічна робота здійснюється за напрямками:

- спеціальні корекційні заняття з розвитку зорового сприймання, лікувальна фізкультура, ритміка, корекція мовленнєвих порушень;
- організація корекційного впливу на уроках з математики, малювання, розвитку мовлення, фізичної культури, трудового навчання, СПО.

З метою забезпечення належної ефективності медико-лікувальної роботи проводяться заняття з лікарем-офтальмологом за схемами відповідно до зорових дефектів, що найчастіше зустрічаються у дітей. Також офтальмологічна служба пропонує: корекцію зору, плеоптоортоптичне лікування косоокості та амбліопії з допомогою апаратного лікування, допоміжне оптичне і оптико-електронне збільшувальне обладнання.

Крім спільної з лікарем лікувальної роботи педагоги проводять також корекційно-компенсаторну роботу з виправлення вторинних дефектів, що сформувалися як наслідок основного захворювання очей.

Порушення зорової системи, що має важливе значення для розвитку дитини та її життєдіяльності, завдає великої шкоди формуванню психічних процесів, рухової сфери, фізичному розвитку дитини. У дітей із зоровими порушеннями розрізняють внутрішньосистемні вторинні відхилення. Внутрішньосистемні вторинні відхилення – це порушення функцій в самій зоровій системі внаслідок первинного дефекту зору.

Можна виділити такі внутрішньосистемні відхилення, як: порушення периферійного зору; порушення окорухаючої функції; порушення бінокулярного зору; порушення функцій розрізнення кольорів; порушення фіксації погляду; порушення окоміру; порушення здатності встановлювати просторові зв'язки між предметами; порушення просліджуючої функції; порушення цілісності сприйняття; порушення макро і мікро орієнтування у просторі.

Дослідження візуального функціонування визначає, на що здатна дитина з певними вадами зору (з внутрішньосистемним вторинним відхиленням). Це дослідження зосереджується не на погіршеннях зору, а на тому, як сприймає дитина навколишнє середовище з певними вадами зору в межах зорового сприйняття. Функціонування в межах візуально-дотикового радіусу (дистанція між оком і рукою) не залежить виключно від гостроти зору. Багато чинників разом визначають правильне візуальне функціонування, особливо коли це стосується складних візуальних навиків, зокрема, за необхідності надати значення візуальній інформації. У першу чергу, пізнавальний рівень має велике значення для візуального сприйняття. Іншими словами дитина розуміє візуальну інформацію. Вищі функції візуальної системи не можуть бути відокремлені від пізнання. Слабозорі діти більше залежать від пізнання, коли інтерпретують візуальну інформацію, ніж діти з нормальним зором. Наприклад, через те, що візуальний досвід недостатній або тому, що візуальна інформація надходить у фрагментованому або спотвореному вигляді.

По-друге, діти також відрізняються в інших областях, наприклад, в їхньому соціальному оточенні і культурному фоні. Або з огляду уваги і концентрації, здатності запам'ятовувати візуальну інформацію, мотивації і наполегливості. Приймаючи рішення з приводу організації навчально-корекційно-реабілітаційного процесу, необхідно брати до уваги ті чинники, які можуть негативно або позитивно впливати на візуальне функціонування дитини.

Нами проводилося дослідження групи дітей віком шести-восьми років за методикою Ін-сайт. Були визначені і перераховані можливості слабозорих дітей під час зорових навантажень.

До уваги брались навиків, які потрібні для сприйняття великої кількості візуальної інформації в навколишньому середовищі. Так із 35 дітей 6 дітей під час роботи в категорії «Зорова стратегія» показали, що в них виникають труднощі при зміні погляду з однієї точки на іншу. Із-за цього діти іноді пропускали візуальну інформацію, не помічаючи цього. Тому подовження зорової тривалості може бути учбовою метою.

У категорії «Колір і Контрастність» двоє учнів показали, що забагато кольору відволікає і приводить до недостатнього сприйняття візуальної інформації. Тому вони віддають перевагу оберненому контрасту (світлі форми або літери на темному фоні).

У 3 учнів в категорії «Сприйняття деталей» було виділено ослаблене сприйняття деталей з урахуванням чинників, які впливали на сприйняття пропонованих деталей (знижена гострота зору, недостатній візуальний досвід).

«Візуальна Дискримінація». Суть її полягає в тому, що при візуальній дискримінації сприйняття подібностей і відмінностей, часто залучає сприйняття деталей. У цій категорії дитина порівнює, націлює пильний погляд від одного стимулу до іншого. І це є проблемою для 3 учнів з макулодистрофією цієї вікової групи. Для даних учнів до уваги визначили розмір поверхні, яка розглядається, і фон, який має бути не занадто відволікаючим.

«Третє і Друге Вимірювання». Дитина повинна вже знати об'єкт. Спочатку треба об'єкт показати у знайомому дитині вигляді. А потім надати малюнок, який має ті ж пропорції і характеристики, що і

запропонований об'єкт. Великий об'єкт на маленькій картині робить розпізнання важчим. 4 учням у цій категорії було важко працювати з завданням, тому що є втрата поля зору. Великі конкретні зображені об'єкти розглядалися в частинах. Тому вчителям та вихователям були надані рекомендації щодо роботи з цими дітьми, а саме: розгляд картини, малюнка розміщати в правильному положенні відносно до дитини.

Наступна категорія «Закриття» вказує на здатність мозку доповнювати неповну візуальну інформацію. Дітям була запропонована візуальна інформація, яка була фактично завершена, але через погіршений зір 17 дітей отримали інформацію фрагментарно. Закриття вимагає створення зв'язку між тим, що дитина знає і що дитина бачить. Для слабозорих дітей ці два чинники дуже взаємопов'язані.

Відношення «Частина – Ціле». Важлива навичка зорової системи – здатність з'єднати окремі компоненти в ціле. Під час роботи діти візуально склали ціле з частин (пазли). У цьому процесі моторні навички і візуальне сприйняття йдуть поряд. 7 дітей допускали помилки, вони сприймали компоненти, але не змогли об'єднати їх в одне ціле. Ця група дітей має ЗПР. 4 учня через звуження поля зору мали труднощі в роботі.

«Візуально-просторове Сприйняття». Під час цих завдань дитина повинна впізнати форму в різних положеннях. Наприклад, дитина може розпізнати будинок, якщо він розташований дахом вниз. Кольорове зображення не допомагає дитині під час цього завдання. Візуально-просторове сприйняття не в усіх дітей однаково добре. Це стосується як слабозорих, так і дітей з нормальним зором і залежить від їх здібностей і пізнавальних навичок. Група дітей із ЗПР мала труднощі під час роботи. А також 8 дітей із вродженою аномалією розвитку зорового аналізатора.

«Візуально-моторні навички». Візуально-дотикова координація – важливий аспект в навчанні слабозорих дітей. Існує безперервна взаємодія між сенсорним сприйняттям і моторною відповідністю. Проблема в тому, що у слабозорих дітей те, що бачить око, часто відрізняється від того, що вважається нормою. Це впливає на моторну відповідність. Наприклад, якщо стимул розташований в певному місці (чашка на столі), то ця відповідь відносно проста. Але буде важко, якщо стимул рухається (іграшковий автомобіль). 4 учня з втратою поля зору мали помилки під час візуально-моторного завдання. 2 учні, які мають проблеми з центральною фіксацією.

«Сприйняття Фону Предмету». Сприйняття фону або форми предмету разом визначає його сприйняття. Для того, щоб відбулося сприйняття форми на відволікаючому фоні, візуальна система вибирає візуальну інформацію, яка може бути доречною або недоречною для завдання. 2 учні з ЗПР мали труднощі зі сприйняттям фону, фігури, яка була на першому плані. Вчителю було рекомендовано під час навчання дітей брати до уваги фон, на якому подається навчальний матеріал.

«Інтерпретація картини». Методика на одночасне сприйняття. Дитині потрібно інтерпретувати множинні візуальні компоненти одночасно. Зображення, які використовуються в процесі навчання, не підходять для дітей зі слабким зором. Під час роботи в цій категорії 5 дітей не змогли охопити поглядом усю поверхню, на якій розміщене зображення (формат більше, ніж А4). Учням доводилося послідовно розглядати малюнок, а потім аналізувати його в цілому.

Після завершення роботи з групою дітей 6-8 років визначено, що дитина не може зробити, але відзначено компенсаторні можливості учня, в подальшому діагностичні програми допоможуть контролювати прогрес візуального функціонування дитини протягом ряду років. Також можна визначити зміни у візуальному функціонуванні (у позитивну чи негативну сторону).

У роботі центру приділяється увага міжсистемним вторинним відхиленням – це відхилення в розвитку функцій, тісно пов'язаних із зором. До них відносяться порушення в руховій сфері. Для корекції цих порушень проводяться заняття з ЛФК та ритміки. Під час занять вчитель обирає методи і прийоми роботи, враховуючи не тільки дефекти опорно-рухового апарату, а й зоровий діагноз (первинний дефект). Діти із залишковим зором при читанні та письмі приймають положення з низько опущеною головою (ністагм, аномалії рефракції, амбліопія, альбінізм), що негативно впливає на розвиток серцево-судинної системи, дихальної системи, опорно-рухового апарату, які призводять до кривоший, сколіозу, лордозу, остеохондрозу – це вторинні дефекти. Показання до призначення індивідуальних занять з лікувальної фізкультури надають шкільний лікар-офтальмолог, педіатр, які й контролюють фізичні навантаження дітей на уроці (перевіркою пульсу до занять, після) 1-2 рази на місяць.

Корекційні заняття психолога, логопеда щодо подолання порушень психічної діяльності, вад мовлення також здійснюються із урахуванням особливостей розвитку дітей, що мають зорові вади. Заняття психолога проходять у сенсорній кімнаті. Сенсорна кімната – це організоване особливим чином навколишнє середовище, що складається з великої кількості різного роду стимуляторів, які впливають на органи зору, слуху, нюху, тактильні та вестибулярні рецептори. У нашій школі в сенсорній кімнаті зроблено акцент на розвиток і стимуляцію органів зору, для цього обладнане:

М'яке середовище – забезпечує залишок, комфорт і безпеку. Головною метою є створення умов для релаксації і спокійного стану. Тому всі вироби м'якого середовища виконані у спокійних тонах: сухий басейн, пухлик-крісло з гранулами «Острівець розваг».

Зорове середовище – спокійна музика та розливчасті світлові ефекти, що повільно змінюються, діють на людину заспокійливо та розслабляють. Яскраві ефекти використовуються для зорової та слухової стимуляції. Тому кімната оснащена «Світловим коректором» та «Світловою гірляндою».

Тактильне середовище – дозволяє опанувати нові відчуття та розвинути тактильну чутливість, покращити зорово-моторну координацію. Для розвитку тактильних функцій в сенсорній кімнаті встановлені такі пристрої:

1) Сухий душ – шатро із різнокольорових атласних стрічок, закріплених на горизонтальній підвісній платформі.

2) Ігрове тактильне панно – являє собою панно із кавроліну і деталей, що змінюються, деталі різні за формою та кольором.

3) Сенсорна доріжка для ніг – доріжка з кавроліну, на якій за допомогою липучок закріплені різні за формою мішечки.

Також тактильне середовище доповнене дидактичними іграми, шафою для соціальної адаптації молодших школярів.

Середовище запахів – в основі лікування запахами (аромотерапії) лежить вплив на організм людини натуральних ефірних масел, які позитивно впливають на нервову систему. У сенсорній кімнаті установлений пристрій для аромотерапії.

Сенсорну кімнату в своїй роботі використовують різні спеціалісти: лікар-офтальмолог, логопед, педагоги.

У навчально-реабілітаційному центрі проводяться заняття групові та індивідуальні із виправлення вад мовлення. Робота проводиться у формі пізнавальної гри. Обов'язковою гігієнічною вимогою є проведення фізкультхвилинок та гімнастики для очей. Комплекс вправ узгоджується з лікарем-офтальмологом та вчителем ЛФК відповідно до зорових діагнозів дітей.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Ермакова В.П. Примерное содержание коррекционных занятий в специальной общеобразовательной школе для слабовидящих детей. – М.: Педагогика, 1988.
2. Григорьева Л.П. Психофизические исследования зрительных функций нормальнозрящих и слабовидящих школьников. – М.: Педагогика, 1983.
3. Литвак А.Г. Психология слепых и слабовидящих. – СПб., 1998.

УДК: 376.36

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОМОВЛЕННЕВОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ІЗ ВРОДЖЕНИМИ НЕЗРОЩЕННЯМИ ГУБИ ТА ПІДНЕБІННЯ

Конопляста С.Ю.

доктор педагогічних наук, професор
Інститут корекційної педагогіки та психології
НПУ імені М.П.Драгоманова

У статті розкрито результати сучасного клінічного та психолого-педагогічного вивчення психофізичного та мовленнєвого розвитку осіб із вродженими незрошеннями губи та піднебіння від народження до 18 років.

The article shows the results of contemporary clinical and psycho-pedagogical study of psychophysical and speech of persons with clefts lip and palate from birth to 18 years

Ключові слова: вроджене незрошення губи та піднебіння (ВНГП), структура дефекту, мультидисциплінарне дослідження, комплексний підхід, функціональна система мови та мовлення (ФСММ), фонологічний профіль, семіотична підсистема ФСММ, лінгвопатологічний синдром, підсистеми програмування та регуляції мовленнєвих актів, мовленнєвий дизонтогенез.

Масштабність та складність проблеми розвитку дитини із вродженим незрошенням губи та піднебіння (далі – ВНГП) обґрунтували необхідність здійснення міждисциплінарного комплексного медико-психолого-педагогічного дослідження мовленнєвого та психічного розвитку дітей із ВНГП на якісно новому рівні з урахуванням актуального стану психомовленнєвого розвитку, вікових показників, структури анатомічного дефекту, етапів