

Key words: *speech activity, activity approach, communication, interpersonal relations, training, classification, types of speech.*

УДК 796.035:615.825:378.4

А. І. Кравченко
Сумський державний педагогічний
університет імені А. С. Макаренка

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА АДАПТАЦІЙНО-КОРЕКЦІЙНО-РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ЕТАПУ РОБОТИ ЦЕНТРУ «СКІФ» СУМДПУ ІМЕНІ А. С. МАКАРЕНКА

У статті подано загальну характеристику першого, адаптаційно-корекційно-реабілітаційного етапу групових фізкультурно-спортивних занять у центрі «СКІФ», упродовж якого широко використовуються елементи лікувальної та засоби оздоровчої фізичної культури. Увагу акцентовано на методі су-джок терапії, що застосовується для адаптації дітей із сенсорними порушеннями до фізичних навантажень у разі стомлення, а також із метою оздоровлення всього організму.

Ключові слова: *адаптація, корекція, реабілітація, центр «СКІФ», діти із сенсорними порушеннями, ігри, су-джок терапія.*

Постановка проблеми. Плануючи дослідно-експериментальну роботу з удосконалення процесу фізичного виховання дітей і підлітків із сенсорними порушеннями в центрі «СКІФ», ми виходили з того, що фізичне виховання, як важлива складова комплексного подолання психофізичних вад, спрямоване на збереження й покращення здоров'я даної категорії вихованців, підвищення рівня їх фізичної підготовленості та працездатності, що сприяє не тільки навчальній діяльності, а й виробленню позитивних особистісних якостей.

Перший – адаптаційно-корекційно-реабілітаційний – етап роботи центру «СКІФ» спрямований на адаптування дітей із сенсорними порушеннями до найпростіших видів навантаження, будь-яких форм рухів у межах, що відповідають фізіологічним можливостям дитячого організму і за такої умови завжди будуть оздоровчим або й лікувальним чинником. Тільки тривале й систематичне застосування фізичних вправ загального, а згодом і спеціального характеру, функціонально відповідна тренуваність, що зростає, зрештою можуть забезпечити пристосування дітей до навантажень і сприяти ліквідації загальних і місцевих порушень, виниклих унаслідок сенсорних вад.

На першому етапі роботи широко застосовується ігровий метод, який дає дитині змогу призвичаїтися до різних видів навантаження. Даний метод має дуже широкий діапазон дії на організм і особистість дитини, забезпечуючи практично необмежений вплив на всі сфери її життєдіяльності. На базі центру «СКІФ» підлітки з обмеженими можливостями охоче грають у спрощені види баскетболу, волейболу, футболу (футзал), настільного тенісу, а також у рухливі ігри. Цілеспрямовано дібрані спортивні та рухливі ігри

розвивають у вихованців дрібну моторику, рівновагу, координацію й точність рухів, поліпшують увагу і звуковимову, допомагають опанувати елементарними математичними уявленнями про розмір, відстань, швидкість, вагу, об'єм, тобто стимулюють розвиток фізичних, психомоторних та інтелектуальних здібностей.

Природно, що в групі, до складу якої входять діти різного віку, зміст ігрової діяльності не однаковий (за спрямованістю, складністю, тривалістю), оскільки визначається моторною мобільністю, руховим досвідом, фізичною підготовленістю тощо. Проте всі діти незалежно від віку надають перевагу перед іншими формами рухової активності саме ігровій діяльності, тому що вона задовольняє їх природну потребу в русі, емоціях і є дієвим засобом самовираження. Поза тим, ігрова діяльність створює сприятливі умови для залучення дітей із сенсорними порушеннями до систематичних занять фізичними вправами, що є визначальним для їх інтеграції до спільноти здорових однолітків.

З педагогічного досвіду відомо, що гарний педагог-організатор повинен уміти скоротити відстань між собою і дітьми. Гра і є тим інструментом, який дозволяє дорослому реалізувати свої педагогічні здібності. У центрі «СКІФ» до обов'язків фахівця в галузі фізичної культури входять обов'язкове спостереження за кожним гравцем, який має сенсорні порушення, і грою в цілому, регулювання навантаження, виправлення хибних дій, стимулювання й емоційна підтримка, запобігання конфліктним ситуаціям.

Аналіз актуальних досліджень. На час звернення до центру «СКІФ» 9–12-річні діти засвідчують уповільнений розвиток координації, сили, швидкості, а саме ці якості є засадничими для кращого управління своїм тілом і виконання більш складних ігрових дій. Підлітковий вік називають перехідним, оскільки це час інтенсивного розвитку й перебудови всього організму, що позначається в першу чергу на психічній діяльності дитини з обмеженими можливостями, нерідко призводячи до невірноваженості, загострення самолюбства, егоцентризму. Узагалі психіку вихованців зазначеного віку визначають розвиток оперативного мислення, стійкість уваги та зацікавленість, і тому їх починають приваблювати ігри з елементами змагання між окремими учасниками (командами). У цьому віці формуються і зміцнюються вольові якості, більш яскраво виявляються самостійність, сміливість, ініціативність, рішучість. Діти демонструють дисциплінованість, активність, витримку, однак за надмірного фізичного навантаження, що не відповідає їх віку та фізичній і психічній підготовленості, нерідко фіксуються випадки агресивної поведінки, прояви нетерпимості, грубості. Тому під час організації ігрових занять необхідно уникати зайвого збудження і психофізичної напруги [1; 2; 3].

Метою статті є розгляд особливостей адаптації дітей із сенсорними порушеннями в центрі «СКІФ» СумДПУ імені А. С. Макаренка.

Виклад основного матеріалу. Необхідно відзначити, що ті фізичні вправи, до яких організм погано адаптований (чому вони і становлять найбільшу небезпеку при передозуванні), виявляються найбільш цінними за умови суворо дозованого використання. Будь-які вправи можуть бути виключені лише на певний час, після чого потрібно поступово починати їх виконувати. Заборона будь-яких вправ за медичними показаннями, а саме через погану пристосованість організму до їх виконання, може стосуватися лише тих рухів, що не мають прикладного значення. Жодна фізична вправа, наділена прикладним значенням, не може бути скасована взагалі; необхідно визначити період заборони на підставі незадовільної адаптації організму до неї.

Єдиною слушною тактикою в цьому випадку є поступове пристосування організму до таких фізичних вправ, причому основним впливом, який забезпечуватиме розвиток здатності організму до адаптації, має бути власне протипоказана вправа. Не скасовувати, а дозовано, з урахуванням наявних порушень і пристосувальних можливостей організму використовувати ці вправи – одне з провідних завдань центру «СКІФ». Досягнення максимального оздоровчого ефекту в процесі занять вимагає застосування чітко диференційованих методів.

Обов'язковою складовою оздоровчого комплексу, який практикується в центрі «СКІФ», є загартування. Такі впливи взагалі важливі для людини, а для дитини з особливостями розвитку, що зростає, – особливо. Систематичне загартування в поєднанні з фізичними вправами підвищує їх ефективність і допомагає підтримувати високу та стійку працездатність вихованців із сенсорними порушеннями.

Загартування організму дитини будь-якої нозологічної групи забезпечується здебільшого впливом природних чинників (повітря, води, сонця) на судини та нервові закінчення шкіри. Якщо ці подразники діятимуть постійно, то судини та нерви поступово звикнуть до подразнення й організм зуміє адаптуватися. У загартованих дітей реакції на тепло або холод є адекватними, швидкими, інтенсивними; натомість у незагартованих – неадекватними, повільними, слабкими і навіть викривленими. «Теплична» обстановка, зніженість призводять до інертності теплорегулювальних механізмів, які не встигають реагувати на зміни зовнішнього середовища, що може спричинити переохолодження і супутні захворювання.

Природне загартування організму може бути ефективним тільки за дотримання певних умов, а саме:

- 1) систематичності процедур;
- 2) поступовості у збільшенні сили подразника;

3) контрастності загартування, тобто регулярного застосування холодних і теплових подразників різної інтенсивності;

4) індивідуального підходу.

Діти та підлітки, які займаються в центрі «СКІФ» під керівництвом фахівців із фізичної реабілітації, вдаються до різних способів загартування: повітряних і сонячних ванн, водних процедур, але з певними обмеженнями залежно від індивідуальних показань і протипоказань. З практичного погляду, краще починати загартування влітку і згодом займатися ним систематично впродовж року.

На першому етапі групових фізкультурно-спортивних занять у центрі «СКІФ» широко використовуються елементи лікувальної, а також засоби оздоровчої фізичної культури. Для більш ефективного впливу на організм з урахуванням знижених фізичних навантажень під час занять рекомендується задавати дітям домашні завдання на опанування окремими вправами. Навантаження під час виконання домашніх завдань із фізичного виховання мають бути значно нижчими, ніж на заняттях із фізреабілітологом, тому що вони виконуються без контролю з його боку.

Головне завдання першого етапу – не перевантажити непідготовлений і ослаблений організм дитини із сенсорними порушеннями. З огляду на це інтенсивність навантажень зазвичай визначають, виходячи зі стану найбільш слабкого органу або системи. Особливу увагу необхідно звертати на стан серцево-судинної та дихальної систем, оскільки вони зазнають найбільших навантажень, а отже, є найбільш вразливими. Тому вихованцям пропонуються вправи, що справляють специфічний, певною мірою вибірковий вплив на дані системи. Такі вправи здатні знизити функціональне навантаження, інтенсивно впливаючи на обмін речовин і енергії, а також на діяльність інших органів.

Виключно важливою на першому етапі занять є організація активного відпочинку на підставі чергування роботи м'язів (насамперед, симетричних кінцівок), а також «розсіювання» навантаження на великі м'язи тулуба і кінцівок. Доцільно також, якщо є можливість, замінити елементарні рухи поєднаними, що водночас задіюють кілька м'язів. Кращим активним відпочинком, що сприяє швидкому відновленню кровообігу і дихання після фізичних навантажень, є нетривале (упродовж 10 – 15 сек.) виконання вправ для інших, нестомлених м'язових груп. Найбільш ефективними вони будуть за перших проявів утоми.

Максимального позитивного ефекту від фізичних вправ можна досягти лише в тому випадку, якщо на заняттях буде дотримано гігієнічних вимог. Зміцнення здоров'я і фізичний розвиток вихованців із сенсорними вадами можливі тільки за умови, що вони достатньо відпочивають, що рух і спокій не протистоять, а доповнюють одне одного. Підвищення працездатності однієї руки після роботи іншої, вперше виявлене

І. М. Сеченовим, спостерігається тільки при середніх ступенях попереднього стомлення і не надто важкої роботи, що для практично здорових людей є активним відпочинком. Під час активного відпочинку – прогулянок, ігор, перебування на свіжому повітрі – бажано уникати надмірної активності, щоб не спричинити додаткового стомлення. Для зазначеної категорії дітей зміна виду діяльності є відпочинком лише доти, доки вони не втомилися. Невропатологи та гігієністи не рекомендують змінювати одну напружену діяльність іншою.

На першому етапі адаптаційно-корекційно-реабілітаційного процесу в разі стомлення, після травм і для корекції психологічного стану вихованців також успішно застосовується метод су-джок терапії («су» – кисть, «джок» – стопа). Він характеризується, насамперед, високою швидкістю як реабілітації, так і оздоровлення всього організму дитини із сенсорними порушеннями.

Людський організм влаштований так, що в критичні моменти провідні фізіологічні, особливо нервові, реакції перебігають дуже швидко. Це і є причиною того, що результат реабілітації за методом су-джок терапії помітний уже через кілька десятків секунд. Друга перевага зазначеного методу – це практично повна його безпечність, що дуже важливо для дітей із сенсорними порушеннями. Третя за важливістю перевага су-джок терапії – легкість у використанні та доступність. По-четверте, цей метод потребує мінімум апаратного забезпечення й відрізняється простотою маніпуляцій. Зрештою, су-джок терапія універсальна.

Зазначений метод оригінальний ще й тим, що передбачає вплив на біологічно активні точки (БАТ) тільки 4 частин тіла: кистей і стоп. За корейською концепцією, долоня відповідає грудям і животу, а тильна поверхня кисті – стопі. На центральній долонній лінії знаходяться точки, що відповідають точкам голови, обличчя, грудей, живота, зовнішніх статевих органів. На центральній лінії тильної поверхні розташовані точки, що відповідають спині (від голови до ануса); точки другого і четвертого пальців кистей відповідають точкам рук, а точки першого і п'ятого пальців – точкам ніг. Вплив на БАТ кисті або стопи повністю виправданий, оскільки це загальноприйнятий природний метод реабілітації, доволі ефективний і практично нешкідливий як для здорових дітей і підлітків, так і для тих, хто має різні порушення. Тому широке впровадження багатьох різновидів рефлексотерапії, зокрема су-джок, у першу чергу відповідає реабілітаційній і профілактичній настановам центру «СКІФ».

Су-джок терапія ефективна для всіх дітей, особливо на початковій стадії розвитку функціональних порушень. Нерідко вона допомагає ліквідувати патологічний процес, а якщо він виник – поліпшити функціонування всього організму вихованця. Застосування су-джок терапії зумовлено анатомо-фізіологічними та нервово-психологічними

особливостями дитячого організму: незрілістю центральної нервової системи, зокрема моторних центрів, нестійкістю вегетативної й емоційної сфери. У пубертатний період і період росту організму цьому сприяє перебудова обмінних, гормональних процесів і кровообігу. Отже, призначаючи су-джок терапію дітям і підліткам, необхідно враховувати індивідуальний рівень нервово-психічного реагування:

1) психомоторний рівень у віці 7–9 років характеризується інтенсивною диференціацією функціонально-рухового аналізатора, встановленням найбільш зрілих субординаційних відносин між його корковими та підкорковими структурами. Порушення ще не стійких субординаційних відносин є важливим механізмом виникнення розладів психомоторного рівня реагування, для якого характерні гіпердинамічний (гіперкінетичний) синдром, системно-невротичний і неврозоподібні рухові розлади;

2) аферентний рівень у віці 9–12 років збігається з початком формування самосвідомості й появою в дитини елементарної здатності до самооцінки суб'єктивних переживань. Для цього рівня розвитку ЦНС характерні синдроми, що супроводжуються страхом, підвищеною аферентною збудливістю тощо;

3) емоційно-ідеаторний рівень у віці 12 – 16 років відзначається схильністю підлітків до дисморфофобії, нервової та психічної анорексії, вираженої афорективності. Унаслідок цього спостерігається підвищення активності гіпоталамуса за недостатньої зрілості мислення, що пов'язано з незавершеністю формування другої сигнальної системи. Тут варто наголосити, що, незважаючи на підвищену чутливість дітей до різних впливів, дитячий організм має великі компенсаторні та регенераторні можливості, що дозволяють завдяки застосуванню су-джок терапії домогтися кращих результатів реабілітації, ніж у дорослих.

Акупунктурні зони кистей і стоп, як і аурикулярні, використовуються для діагностики шляхом пальпації. Так знаходять найбільш чутливі точки та зіставляють їх із локалізацією органів і частин тіла за схемами. Подразнення відповідних зон стопи здійснюють за допомогою голчастих аплікаторів – потужних і ефективних зовнішніх подразників. Таке подразнення справляє рефлекторний вплив на чутливі та больові нервові закінчення, симпатичні нервові волокна.

Удаючись до су-джок терапії, необхідно пам'ятати, що найбільш довгі гілки поперекового і крижового нервів іннервують стопу, її тильну поверхню іннервує підшкірний нерв, а медіальний край – шкірний латеральний тильний нерв. На підошовній поверхні стопи як шкіру, так і м'язи іннервують медіальний і латеральний підошовні нерви, що є кінцевими гілками черевно-торцевого нерва. Кровопостачання стопи

здійснюється за рахунок тильної артерії стопи, медіальної та латеральної підошовних артерій кінцевих гілок задньої великогомілкової артерії.

Крім вищезазначених, на першому етапі групових фізкультурно-спортивних занять у центрі «СКИФ» здійснюється комплекс заходів, які мають на меті усунення педагогічної занедбаності та належну підготовку до спортивно-ігрової діяльності з урахуванням інтелектуальних, сенсорних, мовленнєвих і особистісних властивостей дітей і підлітків із відхиленнями у розвитку, а також сприяють їх адаптації в спорті й у звичайних життєвих ситуаціях.

Висновки. На першому етапі адаптаційно-реабілітаційна і корекційна робота з дітьми та підлітками, які мають сенсорні вади, об'єднує фахівців різних профілів для досягнення спільної мети – пристосування й залучення таких вихованців на підставі їх психофізичних можливостей до фізкультурно-спортивної діяльності як на уроках у спеціальній школі, так і в центрі «СКИФ». Провідними початковими завданнями фізичного розвитку тут є загальне виховання й адаптація дітей з обмеженими можливостями, зміцнення їх здоров'я, нормалізація й удосконалення рухів під час виконання фізичних вправ та ігор. Зазначені напрями діяльності нерозривно пов'язані з корекційним навчанням.

Перспективи дослідження. У подальшому необхідно вдосконалювати спеціальні оздоровчі, корекційно-розвивальні та реабілітаційні заходи як на спеціальних заняттях у центрі, так і впродовж фізвиховного процесу в спеціальній школі.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кравченко А. І. Зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку із застосуванням фізичних вправ і точкового масажу / А. І. Кравченко // Гуманітарний вісник ДВНЗ Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди : наук.-теорет. зб. – Переяслав-Хмельницький, 2008. – Вип. 14. – С. 120-123.
2. Сермеев Б. В. Методика воспитания физических качеств у аномальных детей / Б. В. Сермеев. – Горький : ГГПИ, 1976. – 84 с.
3. Старобина Е. М. Специфика формирования индивидуальных программ реабилитации детей-инвалидов / Е. М. Старобина, К. А. Каменков, В. Я. Щебитых // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. – 2003. – № 1. – С. 12-15.

РЕЗЮМЕ

Кравченко А. И. Общая характеристика адаптационно-коррекционно-реабилитационного этапа работы центра «СКИФ» СумГПУ имени А. С. Макаренко.

В статье представлена общая характеристика первого, адаптационно-коррекционно-реабилитационного этапа групповых физкультурно-спортивных занятий в центре «СКИФ», на протяжении которого широко используются элементы лечебной и средства оздоровительной физической культуры. Внимание акцентировано на методе су-джок терапии, применяемом для адаптации детей с сенсорными нарушениями к физическим нагрузкам при утомлении, а также с целью оздоровления всего организма.

Ключевые слова: адаптация, коррекция, реабилитация, центр «СКИФ», дети с сенсорными нарушениями, игры, су-джок терапия.

SUMMARY

Kravchenko A. General characteristics of the adaptation-correction-rehabilitation stage of work of the centre "SKIF" in SumSPU named after A. S. Makarenko.

The article presents general characteristics of the first, adaptation-correction-rehabilitation stage of the group sports classes in the centre "SKIF", during which the elements of treatment and means of physical culture are widely used. The attention is focused on the method of su-jok therapy which is applied for adaptation of children with sensory impairments to physical exercise in the case of fatigue, and with the aim of healing the whole body.

At the first phase of work the method of game is widely used that gives the child the ability to adapt to different types of loads. This method has a very wide range of effects on the body and the personality of the child, providing virtually unlimited influence on all spheres of his activity. At the center "SKIF" teenagers with disabilities play simplified types of basketball, volleyball, soccer, table tennis and outdoor games. Purposefully selected sports and games develop the pupils' fine motor skills, balance, coordination and accuracy of movements, improve attention and sound pronunciation and help learn basic math concepts of size, distance, speed, weight, volume, stimulate the development of the physical, psychomotor and intellectual abilities.

It is natural that in the group composed of children of different ages, the content of playing activity is not the same (it differs in orientation, size, complexity, duration), as determined by the motor mobility, motor experience, physical fitness, and the like. However, all children, regardless of age give preference just to such form of motor activity as game because it satisfies their natural need for movement, emotions and is an effective means of self-expression. Games create favorable conditions for children with sensory impairments to systematic employments by physical exercises that is crucial for their integration in society of healthy children.

A mandatory component of the health complex, which is practiced in the center "SKIF" is hardening. Such effects are generally important for the person and especially for the child with special needs. Systematic quenching in combination with exercise increases their efficiency and helps to maintain a high and sustainable performance of pupils with sensory impairments.

Key words: *adaptation, correction, rehabilitation, centre "SKIF", children with sensory impairments, games.*