

ПРАЦЕТЕРАПІЯ ЯК ЗАСІБ ВІДНОВЛЕННЯ ФУНКЦІЙ РУК У ДІТЕЙ ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

У статті висвітлено організаційно-методичні особливості і можливості працетерапії як засобу відновлення функцій рук у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, працетерапія, функціональні можливості рук, корекційно-реабілітаційна робота.

В статье освещены организационно-методические особенности и возможности трудотерапии как средства восстановления функций рук у детей со спастическими формами церебрального паралича.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, трудотерапия, функциональные возможности рук, коррекционно-реабилитационная работа.

Порушення моторики рук спостерігається при всіх формах ДЦП та виявляється у затримці формування тонких диференційованих рухів, слабкості дрібних м'язів, дискоординації рухів кистей і пальців рук (Л. Бадалян, І. Левченко, О. Приходько, К. Семенова та ін.). Особливо виразно недостатність дрібної моторики в дітей із церебральним паралічем проявляється в дошкільному і молодшому шкільному віці, коли дитина починає засвоювати більш складноорганізовані рухові навички, пов'язані з предметно-практичною, конструкторською, графічною, трудовою діяльностями. Достатній розвиток функцій верхніх кінцівок, що є основою формування життєво необхідних навичок, значною мірою забезпечує можливість повноцінної соціальної адаптації та інтеграції таких дітей у суспільство (В. Босих, І. Левченко, О. Мастюкова та ін.).

Одним із засобів відновлення рухових функцій в осіб з органічним ураженням нервової системи є працетерапія, що має на меті досягнення максимально можливої незалежності й самостійності в повсякденному житті. Для дітей із церебральним паралічем працетерапія, в основі якої лежить систематичне рухове вправляння, є оптимальним засобом корекції і відновлення моторики верхніх кінцівок (Л. Бадалян, В. Мартинюк, К. Семенова й ін.). Дієвим аспектом працетерапії є вибір діяльності, важливої не лише для незалежного функціонування, а й діяльності, що є значущою для самої дитини. Працетерапія мобілізує

вольові зусилля, зосереджує увагу під час роботи, спрямовує дитину на результативну діяльність, що сприяє розширенню її реабілітаційного потенціалу.

На ефективність працетерапії як засобу відновлення функцій рук у дітей із церебральним паралічем указано у численних наукових працях (Г. Айзиков, Л. Бадалян, М. Жуховицький, О. Мастюкова, К. Семенова й ін.). Однак особливості застосування працетерапії для цієї категорії дітей представлено переважно на рівні напрямів арт-терапії та рекомендованих трудових процесів. Змістове наповнення та організаційно-методичне забезпечення занять з працетерапії для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку з церебральним паралічем залишається недостатньо визначеним.

Мета статті – висвітлити організаційно-методичні особливості застосування працетерапії в корекційно-реабілітаційній роботі з дітьми дошкільного і молодшого шкільного віку зі спастичними формами церебрального паралічу.

Дослідження виконано відповідно плану НДР кафедри здоров'я людини та фізичної реабілітації Інституту фізичної культури Сумського державного педагогічного університету ім. А. С. Макаренка «Теоретико-методологічні й організаційно-методичні проблеми здоров'я, фізичної реабілітації та корекційної педагогіки» (№ 0107U002826).

Виклад основного матеріалу. Сферами діяльності у трудовій терапії для осіб із захворюваннями нервової системи є розвиток гігієнічних і побутових навичок; підтримка повсякденної діяльності; інтеграція в освітні заклади та формування доступного середовища; допрофесійна і професійна підготовка; організація змістовного дозвілля, рекреація та спорт [2; 5].

У контексті корекційно-реабілітаційної роботи з відновлення рухових функцій у дітей із церебральним паралічем працетерапія спрямовується на покращення координації рухів; нормалізацію розподілу тонуусу в м'язових групах верхніх кінцівок; зміцнення слабких м'язів; вироблення стереотипу правильного ортостатичного положення тіла; пригнічення патологічних рефлексів, гіперкінезів, синкінезій; формування предметно-маніпулятивної функції; профілактику патологічних установок і контрактур [1-4].

Розроблена програма працетерапії для дітей дошкільного і молодшого шкільного віку зі спастичними формами церебрального паралічу реалізовувалася за напрямками :

- самообслуговування;
- соціально-побутова орієнтація;
- творчо-продуктивні види діяльності;
- елементарні трудові операції;
- тематичні ігри-маніпуляції з предметами для розвитку дрібної моторики.

Організаційно-методичне забезпечення занять з працетерапії

передбачало врахування таких педагогічних аспектів.

1. Працетерапія реалізовується на підставі основних педагогічних принципів: ранній початок проведення; систематичність, доступність та поступовість застосування трудових процесів; відповідність їх інтелектуальним і руховим можливостям дитини.

2. Результатом працетерапії є цілеспрямоване вироблення певного продукту праці або виконання трудового завдання. Отже, праця дитини повинна бути результативною і дитина повинна бачити результати своєї діяльності.

3. З метою підвищення мотивації дитини до діяльності доцільно на підставі попередньо проведених бесід з нею та її ближнім соціальним оточенням з'ясувати інтереси, нахили, побажання дитини. Це дозволить підвищити ефективність працетерапії за рахунок включення в окремі заняття вид діяльності, у якому дитина може виявити свої здібності та творчий потенціал (малювання, ліплення, аплікація тощо).

4. Для активізації дітей доцільно розробити систему заохочень (винагород) за результативну діяльність. При цьому дитина повинна розуміти за що конкретно її похвалили (винагородили): уважність, старанність, швидкість виконання, правильність, творчий здобуток, дотримання методики виконання, кінцевий результат тощо. Наприкінці заняття доцільно провести виставку робіт дітей.

5. У процесі залучення дітей до колективної роботи необхідно створити максимально позитивну (доброзичливу) емоційну атмосферу, виключити елементи змагання серед дітей.

6. Для підвищення зосередженості уваги дитини на виконанні трудового завдання бажано усунути додаткові зовнішні подразники (тиша, не надто яскраве освітлення, оптимальна температура повітря тощо).

7. Робочий матеріал, окремі деталі виробу для працетерапії доцільно добирати більш яскравими, кольоровими, різної фактури. Це сприятиме стабілізації зацікавленості й уваги, позитивній психоемоційній мотивації та дозволить додатково розширити діапазон завдань з розвитку дитини: вивчення кольорів та їх відтінків, удосконалення тактильно-рухової чутливості тощо.

8. У випадку явних ознак втоми в дитини (значне зниження уваги, посилення спастичності м'язів, виражена дискоординація рухів, гіперемія або блідість обличчя, відмова від виконання) необхідно провести фізкультхвилинку з метою усунення психофізичного напруження, загальну релаксацію під заспокійливу музику, бесіду з дитиною на цікаву для неї тему тощо.

9. Особливістю терапії працею є насамперед вироблення у дитини з церебральним паралічем правильної робочої пози, яка сприятиме розслабленню спастичних м'язів. До таких поз відносяться положення стоячи з опорою рук на поверхню столу; положення стоячи з опорою

рук, тулуба і ніг; положення сидячи з опорою голови і тулуба на високу спинку стільця і з опорою рук на стіл; положення сидячи з фіксацією стоп (при гіперкінезах) [2].

10. Навчання дитини техніки трудової діяльності необхідно здійснювати за схемою: показ способу виконання трудової операції (розчленованої на окремі прості елементи), пояснення трудового завдання з наочною демонстрацією (прямою та опосередкованою – плакати, малюнки, зразки тощо), пасивне відтворення основних робочих рухів, пасивно-активне виконання (напівсамостійне), самостійне виконання зі супроводжувальним поясненням (вказівками, поправками тощо).

11. На початкових заняттях використовується робота, що вимагає простої біманіпуляції (розгладження, складання бавовняного матеріалу, паперу), далі – робота з покращення координації рухів; дітям пропонують трудові операції, що вимагають виконання різних дій лівою і правою руками.

12. З метою пригнічення насильницьких рухів (синкінезії, гіперкінези) доцільно використовувати спеціальні пристосування, а саме: крісло з широкими підлокотниками, високою спинкою, головоутримачем, нотної підставкою з фіксуючими ремнями для спини; пристосування, що фіксують руку дитини до інструмента; інструменти з обтяженням.

Структура заняття з працетерапії:

- вступна частина (5-10 хв.): вправи для зниження спастичності м'язів верхніх кінцівок з елементами самомасажу; ознайомлення дітей з видом діяльності та тематикою заняття;

- основна частина (20-30 хв.): виконання конкретного завдання;

- заключна частина (3-5 хв.): релаксаційні вправи; підведення підсумків діяльності.

Самообслуговування. У процесі занять з формування (удосконалення) навичок самообслуговування приділялася увага таким:

- навички прийому їжі (пиття із чашки; користування ложкою, виделкою);

- навички вдягання-роздягання (взуття, одяг, застібування-розстібування);

- навички особистої гігієни (умивання, миття рук із милом, чищення зубів, сушка волосся феном, розчісування, користування носовою хустинкою, користування туалетом тощо).

Формування в дітей зі спастичними формами церебрального паралічу навичок самообслуговування здійснювалося у три етапи.

Перший етап був зорієнтований на формування загального уявлення про дію (пояснення, опис, показ), що забезпечувалося спеціальними прийомами навчання, які включали:

- пояснення сутності та призначення трудової дії;

- показ виконання цілісної дії;
- показ послідовного виконання окремих елементів (операцій) трудової дії з детальним описом кожної операції;
- сумісне виконання послідовних операцій (елементів) трудової дії, за необхідністю пасивне і пасивно-активне виконання;
- виконання послідовних елементів рухової дії разом із педагогом: дитина діє за словесною інструкцією і за зразком, наслідуючи рухи педагога, який у разі потреби надає допомогу у відтворенні окремих елементів.

На другому етапі здійснювалося напівсамостійне виконання рухової дії: дитина виконувала послідовні елементи трудової дії за словесною інструкцією педагога з унесенням необхідних поправок.

На третьому етапі дитина самостійно виконувала рухової дії під контролем педагога, промовляючи вголос кожну операцію.

Побутова орієнтація. Формування навичок побутової орієнтації спрямовувалося, окрім вирішення спеціальних завдань, на забезпечення самостійності дитини у повсякденному житті. Цей напрям працетерапії передбачав навчання дитини:

1. користуватися побутовими приладами, а саме:
 - замикати і відмикати різні замки, дверні заціпки тощо;
 - користуватися змішувачами та вмикачами світла;
 - вміти закрутити і відкрутити гвинти на болтах різного діаметру;
 - користуватися телефоном: домашнім (з круглим диском, кнопковим) і мобільним;
 - відкривати-закривати різні коробки, пляшки тощо;
2. виконувати повсякденну домашню роботу:
 - мити посуд;
 - сервірувати стіл («Чекаємо гостей»);
 - витирати пил, підмітати;
 - прати білизну, віджимати її, розвішувати;
 - прасувати білизну;
 - прибирати своє робоче місце.

Навички побутової орієнтації відпрацьовувалися у повсякденному житті і на спеціальних стендах із зафіксованими на ньому різними змішувачами, замками з відповідними до них ключами, вмикачами світла, різними дверними заціпками, болтами з відповідними гвинтами, телефонними дисками, мотузками з кольоровими прищіпками тощо. Заняття, що передбачали засвоєння навичок домашнього господарства проводилися у вигляді тематичних занять з елементами гри.

Творчо-продуктивні види діяльності. Серед творчо-продуктивних видів діяльності, що використовувалися на заняттях працетерапії, надавалася перевага тим, кінцевий продукт яких виявляв соціальну значимість, був суспільно корисним, включаючи значущість для самої дитини.

До занять з працетерапії залучалися такі види творчо-продуктивної діяльності:

- ліплення з пластиліну різної цупкості (вазони, чашки, тарілки, кулічі, пиріжки для ляльок, іграшки для маленьких дітей тощо);
- виготовлення сувенірів для близьких, друзів із природного матеріалу (каштани, мушлі, квасоля, макарони, бісер, гречка тощо);
- вирізання серветок із паперу, тканини;
- виготовлення прикрас (буси, браслети, персні й ін.) із бусин та бісеру;
- виготовлення різного розміру конвертів та паперових коробок із аплікаціями або малюнками для зберігання власних речей (прикраси, листівки й ін.).

Елементарні трудові операції. Нескладні трудові процеси вводилися до занять з працетерапії в якості розминки та фізкультпауз (-хвилинки), а також поєднання кількох елементарних операцій виносилися в окреме заняття.

На заняттях з працетерапії застосовувалися такі нескладні трудові операції:

- змотування ниток у клубки;
- сортування різних дрібних предметів за розміром, кольором, фактурою, видом матеріалу в різні ємкості;
- складання різних розбірних предметів-іграшок;
- висаджування квітів у вазони;
- наклеювання марок на конверти;
- комплектування у коробки різних предметів (кубики, доміно, цукор-рафінад, диски тощо);
- складання рушничків, серветок, носових хустинок тощо.

Ігри-маніпуляції з предметами для розвитку дрібної моторики. Такі ігри спрямовувалися, насамперед, на розвиток координації тонких рухів рук (дрібної моторики). Застосовувалися в якості розминки, фізкультхвилинки або кілька ігор виносилися в окреме заняття.

Дослідження ефективності експериментальної програми здійснювалося за результатами оцінювання функціонального стану верхніх кінцівок, що передбачало застосування таких методів: визначення рухових можливостей рук за експрес-методикою К. Семенової; оцінювання показників сформованості навичок самообслуговування.

Для дослідження рухових можливостей рук застосовано експрес-діагностичну методику, яка включала 4 тестових завдань, розроблених К. Семеновою для хворих на церебральний параліч.

Тест № 1. *Екстензія кисті.* В. п. сидячи в кріслі. Руки дитини вкладаються на підлокітники, кисті рук вільно звисають донизу. При наявності у дитини пронаційної установки передпліч і кистей, згинальної установки пальців, їх не виправляли. Дитині пропонується

виконати почергово екстензію спочатку правою кистю, а потім лівою. Загальна кількість рухів – 10. У нормі, здорова дитина виконує 10 таких рухів за 12-15 секунд (К. Семенова). Тест характеризує якість і ступінь диференціації руху екстензії в променево-зап'ясткових суглобах.

Оцінювання:

3 бали – завдання виконано в повному обсязі, правильно і точно; швидкість виконання в нормі;

2 бали – завдання виконано в повному обсязі, дефектно; швидкість виконання – уповільнена;

1 бал – завдання виконано не в повному обсязі, дефектно; швидкість виконання значно уповільнена.

Тест № 2. *Пронація-супінація передпліччя*. В. п. стоячи або сидячи на стільці. Руки дитини зігнуті у ліктьових суглобах під кутом 90° по відношенню до плечового суглоба. Дитині пропонується виконати 10 рухів пронації-супінації. Рухи здійснюються одночасно обома руками. У нормі здорова дитина виконує 10 рухів за 40-50 секунд (К. Семенова). Тест характеризує якість і ступінь диференціації рухів пронації-супінації.

Оцінювання:

3 бали – завдання виконано в повному обсязі, правильно і точно; швидкість виконання в нормі;

2 бали – завдання виконано в повному обсязі, дефектно; швидкість виконання – уповільнена;

1 бал – завдання виконано не в повному обсязі, дефектно; швидкість виконання значно уповільнена.

Тест № 3. *Протиставлення пальців*. В. п. сидячи на стільці. Руки зігнуті в ліктьових суглобах. Дитині пропонується почергово доторкнутися кінчиком великого пальця до кінчиків інших пальців тієї ж руки. Рухи здійснюються, починаючи з мізинця. Завдання виконується почергово для кожної руки. У нормі здорова дитина виконує 8 рухів за 6-7 секунд (К. Семенова). На кожную руку надається по три спроби. Тест характеризує рівень розвитку функції протиставлення пальців та динамічної координації тонких рухів.

Оцінювання:

3 бали – завдання виконано в повному обсязі, правильно і точно; координація не порушена; швидкість виконання в нормі;

2 бали – завдання виконано в повному обсязі з 2-3 помилками; незначне порушення координації рухів пальців; швидкість виконання уповільнена;

1 бал – завдання виконано в повному обсязі з більш ніж 4 помилками або не виконано; виражена дискоординація рухів; швидкість виконання значно уповільнена.

Тест № 4. *Нанизування кілець на стрижень*. Стимульний матеріал: піраміда з кільцями однакового розміру. В. п. сидячи за столом. Дитині

пропонується надіти 10 кілець однакового розміру на зафіксований у вертикальному положенні стрижень. Перед виконанням завдання дитину не застерігали відносно того, якою рукою діяти. Кільця розклалися на незначній площі (по 5 кілець на відстані 5 см) в зоні дії обох рук. Виконання завдання регламентувалось часом – 10-12 секунд.

Тест характеризує рівень розвитку маніпулятивної функції, якість захвату предмета і можливість його відпускання, а також дозволяє виявити рівень участі ведучої руки під час маніпуляцій.

Оцінювання:

3 бали – завдання виконано в повному обсязі; координація рук не порушена; швидкість виконання в нормі;

2 бали – завдання виконано в повному обсязі, дефектно; координація рук порушена; швидкість виконання – уповільнена;

1 бал – завдання повністю не виконано; виражене порушення координації рук; швидкість виконання значно уповільнена.

Дослідження навичок самообслуговування здійснювалося у процесі спостереження за дитиною в режимних моментах та під час спеціально створених ситуацій, коли в ігровій формі дитині пропонувалося продемонструвати виконання певного трудового процесу. З цією метою використовувалися спеціальні стенди соціально-побутової адаптації для формування в дітей навичок самообслуговування. Додаткову інформацію було одержано під час бесіди з ближнім соціальним оточенням дітей.

Досліджувані навички самообслуговування було диференційовано на три групи. До першої групи навичок включено навички, пов'язані зі самообслуговуванням під час прийому їжі: навички користування ложкою і виделкою; навички пиття зі звичайної чашки. Другу групу навичок склали навички вдягання-роздягання – одягу і взуття. У третій групі навичок вивчалися навички особистої гігієни: навички вмивання і користування рушником; навички чищення зубів; навички розчісування; навички користування носовою хусткою; навички миття у ванні (під душем) і користування туалетом.

Оцінювався рівень самостійності під час виконання конкретного трудового процесу, пов'язаного із самообслуговуванням.

Критерії оцінювання володіннями навичками самообслуговування:

4 бали – навичка сформована; володіє вільно без сторонньої допомоги;

3 бали – володіє без сторонньої допомоги; потребує тривалого часу для її реалізації;

2 бали – володіє частково з незначною сторонньою допомогою;

1 бал – володіє частково із значною сторонньою допомогою;

0 балів – не володіє; повна залежність від оточуючих.

Для визначення рівня сформованості навичок самообслуговування обчислювався середній бал за трьома групами показників.

- I рівень (високий) – 3,6–4 бали.
- II рівень (достатній) – 2,6–3,5 бала.
- III рівень (середній) – 1,6–2,5 бала.
- IV рівень (нижчий за середній) – 0,6–1,5 бала.
- V рівень (низький) – 0–0,5 балів.

Одержані результати формувального етапу педагогічного експерименту засвідчили більш стійку тенденцію до покращення показників рухових можливостей рук у дітей основної групи (ОГ) порівняно з дітьми контрольної групи (КГ) (рис. 1).

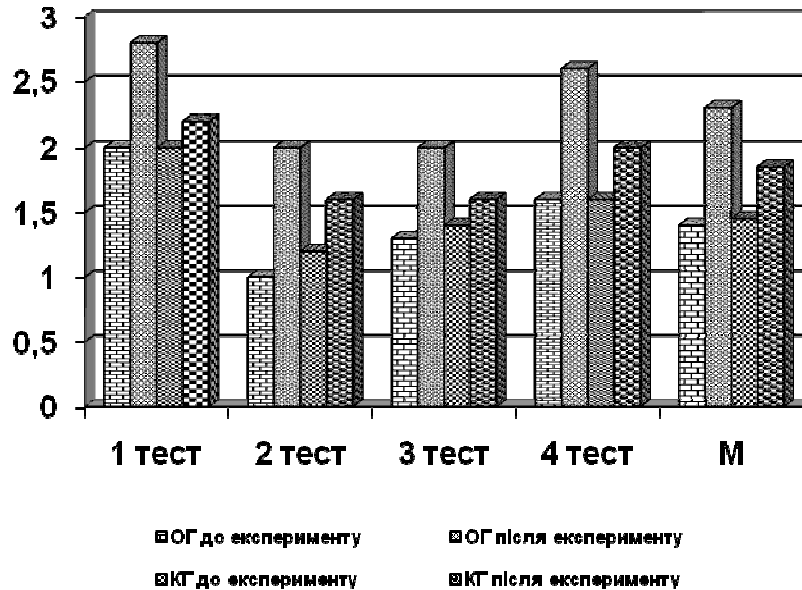


Рис 1. Динаміка показників рухових можливостей рук у дітей із церебральним паралічем ОГ і КГ (у балах)

За результатами виконання тесту на пронацію-супінацію передпліччя середній бал у дітей ОГ після формувального експерименту становив 2,8 (було 2 бали), у дітей КГ – 2,2 (було 2 бали). Середній бал оцінювання тесту на екстензію-флексію кисті у дітей ОГ підвищився на 1 бал, у дітей КГ – на 0,4 бали.

Значно покращилися координаційні здібності рук у дітей ОГ, що підтверджено підвищенням оцінки виконання тестових завдань на протиставлення пальців і складання «пірамідки». Після формувального експерименту середній бал за виконання тесту на протиставлення пальців становив у дітей ОГ 2 бали (було 1,3), у дітей КГ – 1,6 бали (було 1,4). Різниця приросту показників координації рухів під час протиставлення пальців у дітей ОГ і КГ складала 0,5 балів.

За результатами виконання тесту на складання «пірамідки» зафіксовано більш позитивну динаміку у дітей ОГ, що виявилось в підвищенні швидкості виконання завдання, покращенні координації маніпулятивних рухів. Середній бал за виконання зазначеного тестового завдання у дітей ОГ після експерименту становив 2,6 (було 1,6), у дітей

КГ – 2 (було 1,6). Різниця приросту показників у дітей ОГ і КГ за результатами цього тесту складала 0,6 балів.

Розроблена методика формування навичок самообслуговування забезпечила стійку тенденцію до покращання трудових і побутових рухів у дітей ОГ (рис. 2).

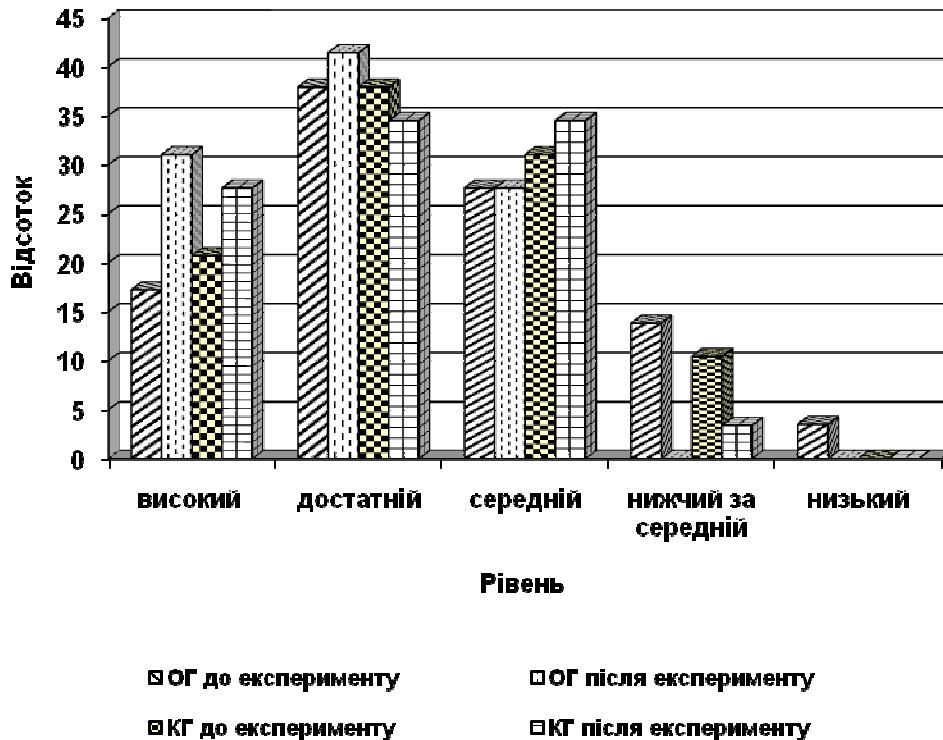


Рис. 2. Динаміка рівнів сформованості навичок самообслуговування в дітей із церебральним паралічем ОГ і КГ (у %)

Отже, проведене дослідження засвідчило ефективність розробленої програми працетерапії й доцільність її застосування в системі комплексної корекційно-реабілітаційної роботи з дітьми старшого дошкільного та молодшого шкільного віку з церебральним паралічем.

Перспективу подальшого дослідження вбачаємо у вивченні проблеми функціональної готовності дітей із церебральним паралічем до шкільного навчання, визначенні організаційно-педагогічних умов забезпечення якісної підготовки до школи дошкільників із ДЦП, пошуку й удосконаленні комплексних методик корекції їх психофізичного розвитку.

Список використаних джерел

1. Бадалян Л. О. Детские церебральные параличи / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимонина. – К.: Здоровья, 1988. – 328 с.
2. Жуховицкий М. С. Трудотерапия в лечении детских церебральных параличей. В кн.: Проблемы восстановления при психических

- заболеваниях у детей / М. С. Жуховицкий, Г. С. Айзиков. – М., 2004. – С. 292-294.
3. Левченко И. Ю. Технологии обучения и воспитания детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько. – М. : Издательский центр «Академия», 2001. – 192 с.
4. Семёнова К. А. К вопросу о возможностях коррекции нарушенных движений верхних конечностей у больных с церебральным параличом / К. А. Семенова // Юбилейный альманах «Исцеление». – 2000. – № 10. – С. 165-172.
5. Холостова Е.И. Оккупационная терапия как новое направление реабилитологии / Е. И. Холостова. Под. ред. А. Н. Дашкиной, А. И. Осадчих // Развитие социальной реабилитации в России. – М.: Социально-технологический институт МГУС, 2000. – С. 32-34.

The article presents organizational-methodological aspects and opportunities of the occupational therapy as a means of recovering the functions of the hands in children with spastic forms of cerebral palsy.

Keywords: cerebral palsy, occupational therapy, functional possibilities of hands, corrective-rehabilitation work.

Отримано 19.09.2013

УДК 37.015.3:376

*Е.Т. Логинова
Т.В. Лисовская*

СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОБУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ РАННЕ «НЕОБУЧАЕМЫХ ДЕТЕЙ»

У даній статті розглядаються питання включення всіх дітей у організовану освітнє середовище. Виникає необхідність повною мірою забезпечити рівні можливості для всіх дітей в отриманні корекційно-освітніх та реабілітаційних послуг, адекватних індивідуальним потребам. Особливу значимість це набуває при вихованні дітей з важкими множинними психофізичними порушеннями, що в свою чергу обумовлює необхідність створення програмно-методичного забезпечення корекційно-педагогічного процесу в будинках-інтернатах для дітей з розумовою і фізичною недорозвиненням.