

Тетяна Василівна Царук,
вчитель-реабілітолог
Рівненського навчально-реабілітаційного центру
«Особлива дитина»

Розвиток функціональних можливостей рук в дітей із спастичними формами церебрального паралічу в дошкільному та молодшому шкільному віці

У статті розглядаються питання необхідності застосування реабілітаційного втручання зі сторони розвитку загальної та дрібної моторики для розвитку функціональних можливостей рук в дітей із спастичними формами церебрального паралічу в дошкільному та молодшому шкільному віці, як засобу поступової підготовки дитини до школи.

Ключові слова: діти зі спастичними формами церебрального паралічу, ДЦП, фізична реабілітація, лікувальна фізична культура, функціональні можливості рук, самообслуговування, маніпулятивна діяльність.

В статье рассматриваются вопросы необходимости применения реабилитационного вмешательства со стороны развития общей и мелкой моторики для развития функциональных возможностей рук у детей со спастическими формами церебрального паралича в дошкольном и младшем школьном возрасте, как средства постепенной подготовки ребенка к школе.

Ключевые слова: дети со спастическими формами церебрального паралича, ДЦП, физическая реабилитация, лечебная физическая культура, функциональные возможности рук, самообслуживание, манипулятивная деятельность.

The article deals with the necessity of using rehabilitation intervention from the development of general and minor motor skills for the development of functional capabilities of hands in children with spastic forms of cerebral palsy in preschool and younger school age, as a means of gradual preparation of the child for school.

Key words: children with spastic forms of cerebral palsy, cerebral palsy, physical rehabilitation, therapeutic physical training, functional capabilities of hands, self-care, manipulative activity.

Актуальність. Особливого значення розвиток функціональних можливостей рук набуває для дітей дошкільного та молодшого шкільного віку із церебральним паралічем, як визначальна умова забезпечення успішності їх навчальної діяльності, формування життєвої компетентності та повноцінної інтеграції в суспільство. Основною перешкодою залучення дітей із церебральним паралічем до загальноосвітнього простору вчені визначають не сформованість навичок самообслуговування і графічної діяльності [3].

Збереженість функції рук у дітей з ДЦП має важливе значення для набуття навичок самообслуговування, соціально-побутової орієнтації, навчання, професійної підготовки, що в свою чергу, визначає прогноз у відношенні соціальної адаптації та інтеграції таких дітей в суспільство.

Корекційно-педагогічна робота по розвитку функціональних можливостей рук у дітей з ДЦП базується на теоретичній концепції поетапного формування рухових функцій (згідно принципу онтогенетичної послідовності рухового розвитку) як у здорової дитини, так і дитини з ДЦП. Це означає, що незалежно від віку хворої дитини розвиток рухових функцій необхідно розпочинати саме з того рівня, на якому відбулася його затримка.

Таким чином, при вирішенні питань, щодо організації та методичного забезпечення планомірної корекційно-реабілітаційної роботи по розвитку функціональних можливостей рук у дітей з ДЦП, реабілітолог повинен спиратися на теоретичні положення про функціональні етапи розвитку моторики верхніх кінцівок у здорової дитини, а також знати особливості становлення рухових функцій рук у дітей з ДЦП [1, 2].

Підґрунтям сучасних інноваційних підходів до вирішення проблеми розвитку рухових функцій у дітей із церебральним паралічем є поєднання й узгодження педагогічних, психологічних, лікувально-реабілітаційних, соціальних напрямів корекційної роботи [4, 5].

Однак науково-теоретичне обґрунтування методичних засад реалізації реабілітаційної системи, спрямованої на продуктивне використання потенційних можливостей дітей дошкільного то молодшого шкільного віку із церебральним паралічем, для розвитку функцій їх рук не були предметом практичного дослідження.

Таким чином, залишаються все ще нерозв'язаними проблеми реабілітаційного підходу до лікування таких дітей. Це у свою чергу, вимагає вдосконалення програм, вибору засобів і форм фізичної реабілітації для розвитку функціональних можливостей рук у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку зі спастичними формами церебрального паралічу.

Постановка проблеми. Проведений аналіз та узагальнення науково-методичної літератури підтвердив наявність проблеми реабілітації та розвитку функціональних можливостей рук дітей зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу. Аналіз даних літератури дозволив розглядати розробку програми фізичної реабілітації як своєчасну, актуальну і наукову проблему, спрямовану на збереженість функції рук у дітей з ДЦП, що має важливе значення для набуття навичок самообслуговування, соціально-побутової орієнтації, навчання, професійної підготовки, що в свою чергу, визначає прогноз у відношенні соціальної адаптації та інтеграції таких дітей в суспільство.

Аналіз даних літературних джерел дозволив виявити що, при спастичних формах дитячого церебрального паралічу для вирішення специфічних проблем на усіх етапах реабілітації хворих застосовують такі засоби реабілітації як: ЛФК, механотерапію та фітбол-гімнастику.

Основним засобом фізичної реабілітації є заняття, на яких необхідно

дотримуватися принципу онтогенетичної послідовності: проводити тренування утримання голови, поворотів тулуба, повзання рачки, сидіння, стояння і ходьби. Але немає стандартів проведення реабілітації направленої на розвиток функціональних можливостей рук дітей з даною патологією.

Тому робота по розвитку функціональних можливостей рук у дітей з ДЦП базується на теоретичній концепції поетапного формування рухових функцій (згідно принципу онтогенетичної послідовності рухового розвитку) як у здорової дитини, так і дитини з ДЦП. Це означає, що незалежно від віку хворої дитини розвиток рухових функцій необхідно розпочинати саме з того рівня, на якому відбулася його затримка.

Недоліки загального фізичного розвитку у дошкільників із ДЦП негативно впливають на оволодіння ними життєво важливими уміннями та навичками. Незалежно від форми ДЦП в учнів найбільш характерними особливостями в руховій сфері є уповільненість і несформованість рухових функцій, необхідних для оволодіння навчальними і трудовими навичками такими як: навички письма, самообслуговування і трудовими навичками.

Що в свою чергу впливає на процес направлений на загальну адаптацію дитини до майбутнього перебування в школі, тобто можливість часткового чи повного самообслуговування в стінах закладу, пересуванню та полегшення навчання письма та перехід дитини до систематичного організованого шкільного навчання.

Труднощі при оволодінні навичками письма в учнів з ДЦП пов'язані з несформованістю або порушенням хватальних функцій кисті, що утруднює захоплення і утримання предмета. Сам акт письма, який потребує плавного руху кисті, порушений внаслідок слабкості м'язів, розладу м'язового тонуру кисті, насильницьких рухів, відсутності можливості послідовного скорочення і розслаблення м'язів кисті. Через це одним із напрямків реабілітаційного процесу є розвиток дрібної моторики та підготовки руки до письма.

Проведена дослідницька робота дозволила виявити, що немає розроблених та загальноприйнятих обстежень, які направлені на оцінку та контроль якості заходів, що зосереджені на розвиток функціональних можливостей рук у дітей з ДЦП. Також в жодному з обстежень не враховується інтелектуальний розвиток дитини, що значно впливає на організацію та якісну оцінку реабілітаційного втручання к таким дітям.

Таким чином, при вирішенні питань, щодо організації програми реабілітації направленої на розвиток функціональних можливостей рук у дітей з ДЦП, необхідно спиратися на теоретичні положення про функціональні етапи розвитку моторики верхніх кінцівок у здорової дитини, а також знати особливості становлення рухових функцій рук у дітей з ДЦП.

Мета дослідження: вивчити вплив засобів фізичної реабілітації на розвиток функціональних можливостей рук у дітей дошкільного то молодшого шкільного віку зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з теми дослідження; аналіз даних карт обстежень

дітей із порушенням функцій опорно-рухового апарату; оцінка рухової сфери, аналіз рівня розвитку рухів кисті, педагогічне спостереження, опитування педагогів.

Цілі дослідження: апробувати та теоретично обґрунтувати методику реабілітаційного втручання зі сторони розвитку загальної та дрібної моторики, як засобу поступової підготовки дитини до школи.

База дослідження: Дослідження проводилося на базі Рівненського навчально-реабілітаційного центру «Особлива дитина». У дослідженні брали участь 10 дітей дошкільного та молодшого шкільного віку від 5 до 10 років зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу.

Результати дослідження та їх обговорення. Нами було проведено первинне обстеження проводилося на початку навчального року, контрольне – наприкінці навчального року.

Діагностика розвитку моторної сфери проводилася завдяки оцінці основних рухових функцій (ООРФ), що дало змогу засвідчити, що всі обстежені діти мають рухові розлади, зокрема:

- 3 дитини – низький рівень сформованості рухових навичок; порушення функції повзання та функція сидіння;
- 5 дітей – порушене вміння самостійно стояти, вміння вставати на ноги;
- 2 дитини – порушена функція ходьби, стрибка, подолання перешкод під час руху.

При визначенні складності моторного обмеження виявили що:

- 3 дитини – V рівень рухового розвитку за ООРФ, тобто дуже обмежену здатність до прямостояння та пересування навіть за допомогою допоміжних засобів – ходунів і візків;
- 5 дітей – IV рівень рухового розвитку, тобто обмежену можливість самостійно пересуватися на візку, необхідність супроводу дорослого.
- 2 дитини – II рівень рухового розвитку – ходьба без допоміжних технічних засобів. Труднощі при ходьбі на вулиці, у транспорті.

У зв'язку з основним захворюванням у дітей даного контингенту порушені просторові уявлення, значно знижений контроль за положенням тіла.

При первинному обстеженні рівня розвитку рухів кисті руки було виявлено низький рівень сформованості предметно-маніпулятивної діяльності, що не відповідає віку дітей.

При первинному обстеженні рівня самообслуговування у всіх дітей було виявлено проблеми з харчуванням, користуванням туалетом та вмінням себе вдягти. У всіх дітей порушена здатність до навичок самообслуговування. Без сторонньої допомоги вони неспроможні виконати повсякденні побутові завдання. Це пов'язано з порушеннями функціональної можливості рук у дітей зі спастичними формами дитячого церебрального паралічу.

Після обстеження нами було складено план індивідуально-корекційних занять з дітьми направлених на розвиток загальної моторики та корекція

порушень, формування навичок самообслуговування згідно індивідуальної реабілітаційної програми.

Основними завданнями реабілітації для дітей з ДЦП є:

- виховання мотивації до рухової активності;
- розвиток здатності до вільного розслаблення м'язів;
- ліквідація зайвих рухів;
- розвиток координації;
- поліпшення рухливості у суглобах;
- запобігання контрактурам;
- стимуляція опорної функції стопи, ходьби, розвиток здібностей до самостійного пересування та самообслуговування.

Було проведено реабілітаційні заходи направлені на розвиток дрібної моторики та підготовки руки для письма. Додаткові заняття для розробки дрібної моторики з дітьми з обмеженими можливостями були розроблені індивідуально для кожного після проведення діагностики та аналізу з іншими фахівцями міждисциплінарної команди. Після виявлення проблем сформувався план занять що включав в себе різноманітні методики в залежності від мети заняття та можливості дитини.

Підготовка руки дитини до письма передбачає розвиток:

- п'ястка руки та дрібних м'язів пальців;
- координації рухів руки, пальців, очей, передпліччя;
- окоміру (вміння визначати центр, середину, підпорядковувати рухи руки, очей, контролю свідомості);
- просторових уявлень (зліва, справа, внизу, над і під лінією, між лі-ніями);
- плавності, точності й ритму рухів;
- уміння проводити протягом 0,5 хв безвідривні лінії олівцем на папері, в зошиті.

Тривалість занять поступово збільшувалась, а їх складність зростала. Також перед та після занять використовувався самомасаж кістей, пальців та пальчикова гімнастика.

В загальному весь корекційно-реабілітаційний процес направлений на загальну адаптацію дитини до майбутнього перебування в школі, тобто можливість часткового чи повного самообслуговування в стінах закладу, пересуванню та полегшення навчанню, письма та перехід дитини до систематичного організованого шкільного навчання.

При обстеженні наприкінці дослідження було виявлено значні покращення у дітей: знизився рівень спастички у м'язів верхніх кінцівок, більш виражені зміни були у м'язів згиначів і розгиначів передпліччя та кисті кінцівки. групи покращили виконання функції догляду за собою, зокрема таких завдань, як приймання їжі, догляд за собою та елементи прийому ванни.

Однак слід зазначити, що жоден із цих показників не досягнув норми. Тестування показало, що ми не спостерігали змін у таких завданнях як

користування туалетом та гігієнічні навички. Також показники маніпулювання із одягом значно не змінилися.

Це обумовлено тим, що їх виконання потребує комплексу дій, які є досить складними у виконанні для дітей з даною патологією і вимагають високий рівень розвитку дрібної моторики. Також деякі діти мають порушення у інтелектуальній сфері, що теж відображається у кінцевих результатах обстеження.

Розвиток функціональних можливостей рук у дітей підтверджувався позитивною динамікою показників розвитку моторної сфери (ООРФ) та розвитку рухів кисті руки, оцінки рівня навичок самообслуговування, що використовувалися під час дослідження.

Висновки. Отримані дані дозволили експериментально обґрунтувати і методично структурувати застосовану програму реабілітації, спрямовану на розвиток функціональних можливостей рук у дітей, удосконалення життєво важливих рухових навичок та формування навичок самоконтролю якості виконання рухових дій (самообслуговування).

Результати реабілітації свідчать, що розробка нових і удосконалення існуючих програм фізичної реабілітації, для даної категорії дітей залишається актуальною для наукових пошуків і є виправданою.

Запорукою успішності реалізації реабілітаційного втручання направлено на розвиток функціональних можливостей рук у дітей із спастичними формами церебрального паралічів дошкільному та молодшому шкільному віці є послідовний та цілеспрямований корекційно-реабілітаційний процес, що направлений на досягнення конкретної цілі та реалізується за допомогою командної роботи різних міждисциплінарних фахівців.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Козьявкин В. И. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / В. И. Козьявкин, М. А. Бабадаглы, С. К. Ткаченко, О. А. Качмар. – Львів : Медицина світу, 1999. – 312 с.

2. Кукса Н. В. Основні принципи корекційно-педагогічної роботи з розвитку функцій рук у дітей зі спастичними формами церебрального паралічу / Н. В. Кукса // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету. – Вип. VII / [за ред. О. В. Гаврилова, В. І. Співака]. – Кам'янець-Подільський, 2007. – С. 183–185.

3. Кукса Н. В. Розвиток моторики кистей і пальців рук у дітей, хворих на церебральний параліч / Н. В. Кукса // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К. Д. Ушинського : зб. наук. праць. – Одеса : ПДПУ ім. К. Д. Ушинського. 2007. – № 1–2. – С. 225–230.

4. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом: Младенч., ранний и дошк. Возраст / Е. М. Мастюкова — М. : Просвещение, 1991.— 159 с

5. Шевцов А. Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я : монографія / А. Г. Шевцов – К. : НТІ «Інститут соціальної політики», 2004. – 240 с.