

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ 3–6 РОКІВ З СИНДРОМОМ ДАУНА

Волкова С.С., Готалевич Є.В.

Класичний Приватний Університет. М. Запоріжжя

Анотація. Робота проводилась на базі відділення ранньої реабілітації дітей-інвалідів Хортицького багатопрофільного навчально-реабілітаційного центру м. Запоріжжя. Спостерігалися діти у віці 3-6 років, хворі на синдром Дауна. На всіх заняттях були присутні матері, які приймали активну участь в роботі реабілітологів. До змісту занять входили рухливі дії для розвитку сили м'язів, координації, формування побутових навиків.

Ключові слова: синдром Дауна, реабілітація, діти, адаптація, розвиток.

Анотация. Волкова С.С., Готалевич Е.В. Физическая реабилитация детей 3-6 лет с синдромом Дауна. Физическая реабилитация при болезни Дауна предполагает воспитание психомоторных навыков, социальную адаптацию, коррекцию речевой функции, формирование бытовых навыков. Занятия с детьми проводились в течении 6 месяцев в присутствии матерей, которые принимали участие в процессе физической реабилитации. На занятиях дети выполняли упражнения на развитие силы мышц, координацию движений, на формирование правильной осанки, навыков самообслуживания.

Ключевые слова: синдром Дауна, реабилитация, дети, адаптация, развитие.

Annotation. Volkova S.S., Hotalevich E.V. The physical rehabilitation of the children with Down's syndrome from 3 to 6 years old. All children with Down's syndrome require intensive and individual educational programs to develop their motor function, skills and abilities, to extend their possibilities. The physical rehabilitation by congenital acromicria presupposes training of psychomotor skills, social adaptation, improvement of language function, formation of everyday skills. Children study was held during 6 month with their mothers, who took part in the process of physical rehabilitation.

Key words: Down's syndrome, rehabilitation, children, adaptation, development.

Вступ.

Проблема дітей з обмеженими можливостями, до категорії яких належать особи із синдромом Дауна, є одним з актуальних соціальних питань

нашого суспільства. Визнання Україною конвенції ООН про права дитини та Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей посилює увагу громадськості до проблем дітей із особливими потребами, викликало необхідність створення умов для їх інтеграції в систему сучасних суспільних відносин. Це зумовило необхідність пошуку шляхів інтеграції в суспільство осіб із порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з синдромом Дауна [4].

Синдром Дауна – це найбільш поширена з хвороб, при яких спостерігається затримка психічного розвитку дитини, описана вона англійським лікарем більше ста років тому і названа його іменем. Викликають її хромосомні аберації: з невідомої причини кількість хромосом в клітинах людського організму збільшується на одну – до 47 [4]. Ця додаткова хромосома призводить до змін розвитку фізичного тіла і мозку. Діапазон і глибина цих розладів такі широкі, а діагностування комплексного рівня захворювання є настільки складним, що навіть у високо розвинутих країнах медична наука не може похвалитися особливо великими досягненнями. У більшості випадків відповідний діагноз ставлять на основі результатів хромосомного тесту, який проводять незабаром після народження дитини [1,2,3].

Враховуючи те, що в Україні немає науково обгрунтованої системи фізичної реабілітації дітей з синдромом Дауна, роботу треба починати фактично з нуля. Тому, що для розвитку моторики, життєвих навичок і вмінь дітей даної категорії потрібне створення індивідуальних програм навчання та реабілітації.

У таблиці 1 приведені результати дослідження Цветкової Л.С., [5, 6] що показує в якому віці опановують основні моторні навички звичайні діти і діти з синдромом Дауна.

Таблиця 1

Оволодіння основними моторними навичками

Основні навички	Діти з синдромом Дауна (місяці)	Звичайні діти (місяці)
Перекочуються	8	5
Сидять самостійно	10	7
Повзає	12	8
Пересувається рачки	15	10
Стоїть	20	11
Ходить	24	13

Фізична реабілітація при хворобі Дауна передбачає виховання психомоторних навичок, соціальну адаптацію, корекцію мовних функцій. У процесі навчання максимально використовується механічна пам'ять хворих, здатність до сприйняття того що оточує дитину, відносно збереження емоцій і здібність до наслідування.

Робота виконана за планом НДР Класичного приватного університету м. Запоріжжя.

Мета, завдання роботи, матеріал і методи.

Метою дослідження було розробити комплекс засобів фізичної реабілітації для дітей 3–6 років з синдромом Дауна та оцінити ефективність запропонованої програми.

Методи дослідження: аналіз наукової літератури, метод педагогічного експерименту, тестування за шкалою великих моторних функцій.

Організація дослідження. Робота проводилася на базі відділення ранньої реабілітації дітей-інвалідів Хортицького багатопрофільного навчально- реабілітаційного центру м. Запоріжжя. Спостерігалися діти у віці 3-6 років, хворі на синдром Дауна на протязі 6 місяців.

У перші 2-3 тижні робота з дітьми була направлена на формування довірливих відносин між педагогами і дитиною, активізацію нових мотивацій до занять фізичною реабілітацією і проведення об'єктивного дослідження рухової сфери. На всіх заняттях були присутні матері, які приймали активну участь в роботі реабілітологів.

Результати дослідження.

З дітьми – Даунами, проводилися час від часу індивідуальні заняття. Такі заняття тривали 10-20 хвилин, якщо дитини тренується в групі, або 30 хвилин, якщо дитина тренується за індивідуальною програмою. Метою індивідуальних занять є допомога учневі в оволодінні новими навичками, які він пізніше зможе виконати самостійно.

До змісту занять входили рухові дії для розвитку сили м'язів. Пропонувалося малюкам носити, підіймати і кидати легкі речі. Поступово збільшували вагу речей і ускладнювали завдання. Організовувалися прогулянки по нерівній місцевості. Для подолання підйомів і схилів необхідні різноманітні фізичні уміння. Пропонувалося малюкам кидати кільце в скриньку з певної відстані. Пропонувалося малюкам завдання стрибати через різні предмети – кубики, коробки, палиці, книжки, мотузки. Ставилися дітям завдання пробігти до кінця кімнати і повернутися назад. Всі малюки повинні робити це по черзі, щоб уникнути змагання.

Був прокладений в класі певний маршрут і поставлено малюкам завдання – рухатися вперед, назад, вбік і т.д. Навчали дітей координувати свої рухи і утримувати рівновагу. Ефективними засобами для розвитку у дітей координації рухів були музичні і танцювальні заняття, а також різноманітні ігри (наприклад, вдавання із себе тварин і механізмів, пересування по смугі перешкод і т.д.). Пропонувалося дітям бігати на місці під музику, при цьому прискорювали і уповільнювали її темп.

Для розвитку мілкої моторики використовували слідувачі рухові дії. Для правильного утримання олівців, ручок і фломастерів тренували пальці. Для розвитку сили пальців добре підходили такі вправи, як: розривання пальцями газетного або обгорткового паперу; розривання кольорового паперу і викладання з отриманих шматків мозаїки; гра з

тестом і глиною; нанизування на нитку намистин; малювання пальцями; будівництво з кубиків і частин конструктора «Лего». Ставили дитині завдання – узяти монети в руку і по одній кидати їх до стакану.

Поклали круглий предмет, наприклад, кришку від банки на кінчики пальців дитини. Запропонували йому помалу рухати пальцями так, щоб диск почав обертатися. Щоб виробити у дитини правильне захоплення предметів, спонукали їх писати на дошці маленькими шматочками крейди. Зменшували довжину олівців. Укороченими олівцями або шматочками крейди дітям було більш легше користуватися.

Давались дітям різноманітні маніпулятивні іграшки зі складовими частинами маленького розміру (конструктори «Лего», головоломки т.п.). Необхідно було, щоб на одязі ляльок в центрі ролевих ігор були різні види гудзиків, застібок, ґудзиків та ін. мілких прикрас. Рекомендували дітям одягати і роздягати самостійно ляльок і звертатися за допомогою лише у разі виникнення проблем. Пропонувалося дітям переливати воду з однієї посудини в іншу на столі для ігор з водою. Навчали малюків накривати на стіл, доручали їм готувати все до сніданку або обіду.

Нами були підготовлені шаблони і предмети різноманітних форм (геометричні фігури, зображення тварин і т.п.), щоб діти могли їх обводити і перемальовувати.

Навички самообслуговування, зокрема – навички одягання, абсолютно необхідні в повсякденному житті. Оволодіння цими навичками допоможе дитині відчувати себе упевнено, успішно знаходитися в дитячому садку, школі. Необхідно враховувати, що дитині легше навчатися знімати одяг, чим надягати його, і що найпізніше малюк може навчатися розстібати і застібати ґудзики, блискавки, гудзики і зав'язувати шнурки. Для формування навичок одягання у дітей з синдромом Дауна дуже важливо помістити малюка у відповідну позу. Дії з одягання можна виконувати спільно, поклавши руки реабілітолога поверх рук малюка, добре спонукати його наслідувати дії викладача. Важливо пам'ятати, що тимчасова допомога і ступінь участі у формуванні навички одягання зменшується у міру оволодіння ним.

Основні принципи навчання дитини одягання:

- кожна дія розбивається на декілька простих кроків, надаючи малюкові можливість самостійно виконати останній крок. Число самостійних кроків поступово збільшується. Обов'язково оцінюється будь-яка дія малюка. Формування навичку повинне забарвлюватися позитивними емоціями;
- Найбільш ефективний час для занять - збори на прогулянку або підготовка до сну.
- Активно використовується здатність дитини наслідувати діям інших людей.
- Необхідно поступово переходити від фізичної

допомоги до словесної інструкції, а потім починає нагадувати дитині послідовність дій, використовуючи указаний жест.

- Поки дитина не навчилася упевнено одягатися, використовується одяг, який легко знімається і надягається.

Приведений нижче список дозволить раціонально навчати дітей з синдромом Дауна одягатися: знімає шапку і рукавички, і надягає; знімає і надягає розстебнуту дорослим куртку; спускає і стягує з себе штани; стягує з себе через голову светр, футболку; Закінчує застібати і розстібати блискавку; знімає з себе піжаму (кофтину і штани); вставляє ноги в штани і натягує на себе штани; вставляє руки в рукави джемпера або футболки, після того, як йому допомогли надіти їх через голову; взуває взуття, не застібаючи їх; просовує голову в комір, а руки – в рукави джемпера або футболки; надягає сорочку, не застібаючи її; надягає шкарпетки; застібає одяг на гудзики; зашнуровує черевики і зав'язує шнурки.

Проведені дослідження показують, що у дітей із синдромом Дауна можна сформуванати навик одягання протягом регулярних занять.

Нашою метою було спонукати дітей до користування двох-трьох-слівними пропозиціями. Використовувалися три ігрові набори: мініатюрний ігровий майданчик, декорацію кухні з ганчірковими ляльками і різноманітні ігри-картинки, такі, як опускання картинок із зображенням їжі через проріз рота на зображенні людської особи. Під час гри педагог вимовляє відповідні фрази, в яких описувалося те, що робили діти. Для перевірки організували дітей у дві групи, з однією з яких працював педагог, а інша просто грала в іграшки у присутності дорослого. До нашого здивування, обидві групи показали значуще поліпшення оцінок, зроблених після 3 тижнів навчання, і це поліпшення підтвердило повторне тестування, проведене через 4 тижні. Різні контрольні процедури показали, що ігри не були артефактом вимірювання. Таким чином, щоденний досвід репрезентативної гри у присутності зацікавленого дорослого надав більший потенційний ефект на виразність мови дітей, чим мовні моделі педагога.

Курс лікування в умовах відділення продовжувався 6 місяців. Було проведено навчання батьків по розробленому нами комплексу домашньої рухової активності з подальшим його щоденним застосуванням у домашніх умовах.

Висновки.

Аналіз літературних джерел показав, що наукових праць присвячених руховому розвитку дітей з синдромом Дауна, не достатньо. Проблема в тому, що роботи, в яких ці дані наводяться, в більшості своїй проводилися з інших причин, а не з вивчення моторики. Недостатньо наголошується той факт, що майже на всіх стадіях розвитку рухові функції діти із синдромом Дауна відстають від звичайних однолітків.

Затримка моторного розвитку поєднується у дітей синдромом Дауна з недостатнім володінням когнітивними і мовними навичками і це є величезні індивідуальні відмінності.

У фізичній реабілітації дітей 3-6 років з синдромом Дауна застосовувалися лікувальна фізична культура, ігри і працетерапія.

Поліпшення при повторному дослідженні великих моторних функцій спостерігалось в наступних навичках: з положень стоячи підстрибування на одній нозі на 29,2%, лежачи на животі на 29,1%, ходьба на колінах, самостійне сидіння на підлозі і перевероти на 22,3% і 20%, навички повзання покращилися на 16,7%, стояння і вставання на 18,7%, підняття рук, ніг і голови в положенні лежачи на спині покращилися на 12,5%. Це свідчить про ефективність використаних засобів фізичної реабілітації.

Батьки в цілому віднесли до нашого курсу реабілітації позитивно, хоча віддавали перевагу одним аспектам над іншими.

Перспективи подальших досліджень пов'язані із визначенням інших аспектів впливу занять з фізичної реабілітації на дітей із синдромом Дауна.

Література

1. Азбука для батьків, які виховують дітей з обмеженими можливостями. Додаткове видання. – Донецьк: Східний Видавничий дім, 2002. – 124 с.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Г., Всеволожская Н.М. Руководство по неврологии раннего возраста. – Киев, 1980. – 396 с.
3. Гері Окамото. Основи фізичної реабілітації / перекл. з англ. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. – 294 с.
4. Синдром Дауна: Медико-генетический и социально-психологический портрет: монография / Ред. Ю.И. Барашнев. – М.: Триада-Х, 2007. – 280 с.
5. Цветкова Л.С. Методика нейропсихологической диагностики детей. – М.: Кодито-центр, 1998. – 128 с.
6. Цветкова Л.С., Семенович А.В., Котягина С.Н., Гришина Е.Г. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: Учебное пособие. / Под ред. Л. С. Цветковой. – М.: МПСИ, Воронеж: НПО «МОДЭК», 2001. – 272 с.

Надійшла до редакції 19.03.2009р.
osipov@berdyansk.net