

4. Fernandes M., Venkatesh S., Sudarshan B. Early Detection of Lung Cancer Using Nano-Nose – A Review// Open. Biomed. Eng. J. – 2015. – Vol. 9, N 1. – P. 228–233.

5. Detecting Disease Through Breath Prof. Hossam Haick Technion. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=1dhOaArOYdM>

Шарий А.Г.

студентка;

Бурка О.М.

кандидат педагогічних наук,

Національний університет «Запорізька політехніка»

ЕРГОТЕРАПЕВТИЧНІ ІГРИ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ ДРІБНОЇ МОТОРИКИ У ДІТЕЙ З ДЦП

Дитячий церебральний параліч є складним захворюванням центральної нервової системи, що призводить не лише до рухових порушень, але також має супутні відхилення розумового та мовленнєвого розвитку, порушення слуху, зору тощо [6]. ДЦП – одна з найбільш частих причин інвалідності в дитячому віці. Тяжкість недієздатності у 20-35% хворих виявляється настільки значною, що вони не здатні обслуговувати себе, пересуватися, навчатись [1].

ДЦП не прогресує захворювання, однак, окремі симптоми можуть змінюватися протягом життя. В разі відсутності корекції церебрального паралічу, стан здоров'я дитини значно погіршується, а вік, що підходить для формування тієї чи іншої здібності, минає.

Найважчою формою, потребуючою постійного проведення корекційних занять, є спастичний тетрапарез.

Спастичний тетрапарез (підвищення м'язового тону) – це скутість м'язів верхніх і нижніх кінцівок. У 80-90% випадків діти з цією формою ДЦП мають порушення інтелекту. Він небезпечний тим, що часто призводить до зміни форм кінцівок, а спастичність мускулатури майже завжди викликає болі в м'язах. Можлива повна втрата активності кінцівок, а кисті можуть прийняти постійне звисаюче положення [4].

Лікування спастичного тетрапарезу вимагає комплексного підходу, завданням якого є зниження тону м'язів, корекція порушень опорно-рухового апарату і формування правильного рухового стереотипу.

Протягом багатьох років органи охорони здоров'я займалися створенням умов для полегшення життя осіб, що мають ДЦП, звертаючи мало уваги на необхідність навчання самостійності та соціалізації, а саме: розвитку координації, моторики, навичок самообслуговування та пересування; а також постійному вдосконаленню існуючих реабілітаційних засобів.

Відомо, що здатність до самообслуговування та підвищення ступеню самостійності для осіб з ДЦП визначається рівнем розвитку дрібної моторики.

Дрібна моторика – 1) це сукупність скоординованих дій м'язової, кісткової і нервової системи людини, найчастіше в поєднанні із зоровою системою у виконанні дрібних, точних рухів кистями і пальцями верхніх та нижніх кінцівок [1]; 2) одна зі сторін рухової сфери, діяльність, обумовлена зорово-моторною координацією в системі «око – рука» [3].

Розвиток дрібної моторики позитивно впливає на становлення дитячого мовлення, підвищує працездатність дитини, уважність, підвищує активність, стимулює інтелектуальну та творчу діяльність [1].

Рухові і мовні центри розташовуються в головному мозку поруч, тому, розвиваючи моторику, ми розвиваємо мовлення дитини, полегшуючи його соціалізацію. А ігровий метод допомагає налагоджувати комунікативні відносини на рівні дотику, емоційного переживання, контакту «очі в очі» [6].

Доведено, що прості рухи рук допомагають прибрати напругу з верхніх кінцівок, м'язової мускулатури та знімає розумову втому [1]. Отже, стимулюючи дрібну моторику, ми навчаємо дитину заспокоюватися й активізуємо різні зони мовлення. Надалі ці навички дитині потрібні для довільного використання рухів (малювати, писати, одягатися тощо).

Традиційна методика проведення роботи з розвитку дрібної моторики для дітей з ДЦП складається з: самомасажу, пальчикової гімнастики, пальчикових ігор та вправ з використанням різних предметів і матеріалів. Використання інвентарю допомагають розвивати не лише дрібну моторику, а й логічне мислення, освоєння нових форм і розмірів, а також кольорів, розвиває тактильну чутливість [1; 4].

На сучасному етапі модифікації системи охорони здоров'я згідно світових вимог, провідну роль у розвитку дрібної моторики у дітей з церебральним паралічем грає ерготерапія. Це пов'язано з тим, що при ДЦП у дітей спостерігаються патологічні зміни м'язового тону, через що статичні і локомоторні функції не можуть розвиватися спонтанно або розвиваються неправильно. Тому навчання виконанню побутових навичок є важливим завданням соціалізації дітей з ДЦП.

Основними завданнями ерготерапії є гальмування патологічної тонічної рефлекторної активності, нормалізація на цій основі м'язового тону і полегшення довільних рухів, тренування послідовного розвитку вікових рухових навичок дитини, в тому числі – дрібної моторики. На початкових етапах розвитку моторики всі заходи спрямовані на виховання затриманих стато-кінетичних рефлексів і усунення впливу тонічних рефлексів, а потім на розвиток можливостей активних рухів. Проведенню заходів розвитку дрібної моторики повинні передувати прийоми нормалізації м'язового тону [5].

Корекція дрібної моторики служить підготовкою до здійснення навичок самообслуговування і може включати в себе корекцію: рухових можливостей; м'язового тону; праксису і планування рухів; м'язової сили і координації; швидкості, амплітуди та обсягу рухів; видів чутливості тощо [1].

Існує багато засобів ерготерапії, що можна застосовувати при роботі з дитиною з ДЦП: функціональні ігри, паличкові ігри, вправи для тренування м'язів, регулювання тону м'язів, координації, навчання правильним рухам, написання текстів, відновлення чутливості та іншим навичкам, необхідним в повсякденному житті [1; 3].

Зазначені засоби мають спільний знаменник – ігровий метод виконання, тому, надалі, для визначення комплексу названих прийомів, будемо використовувати термін «ерготерапевтичні ігри».

Згідно аналізу наукових та науково-методичних джерел, результатами використання ерготерапевтичних ігор є: набуття кистями верхніх кінцівок рухливості, гнучкості, зниження скутості рухів; поліпшення мовлення; розвиток когнітивних функцій; поліпшення рухів пальців верхньої кінцівки; змінення типу хапання, захоплення з кулачкового на трипальцеве; узгодження рухів верхньої кінцівки; узгодження зорового і рухового аналізаторів [1].

Зазначені результати підкріплюють доцільність використання ерготерапевтичних ігор для розвитку дрібної моторики у дітей з ДЦП.

Вважаємо, що зазначених результатів можна досягти за умови використання наступної методики ерготерапевтичних ігор:

1. Гра «Збери врожай». На столі два контейнери: в одному 20 м'ячів різних діаметрів, матеріалів та конструкцій; другий – порожній. Дитина за сигналом ерготерапевта має перекласти м'яч у порожній контейнер: один хлопок – правою рукою, два хлопки – лівою, три хлопки – двома руками.

2. Гра «Знайди скарби». На столі розкладають 20 прозорих ємностей, в 10 з них кладуть намистину. Дитина має відкрити кожну з ємностей, дістати намистину, закрити ємність. Гра виконується ведучою рукою.

3. Гра «Гілочки для гніздечка». На столі перемішано 40 рахункових паличок двох кольорів. Справа та зліва стоять дві тарілки – пташки. Дитина має розділити всі палички за кольорами, поклавши їх у тарілки. Вона по черзі лівою та правою руками розкладає палички одного кольору в гніздо пташки (тобто, наприклад, правою рукою збирає лише жовті, лівою – сині).

4. Гра «Спіймай рибку». На столі стоїть контейнер заповнений дрібною крупою, в якій «заховано» 15-20 квасолин. Дитина має за допомогою ложки знайти та дістати всі «скарби» та скласти у тарілку.

5. Гра «Горішки для білочки». На листі формату А1 в центрі намальовано четверо тварин: білка, заєць, ведмідь та лисиця; та у довільному порядку зображені яблука, горіхи, гриби, квіти та морква. Дитина має намалювати (ведучою рукою) «ниточки» для поєднання горіхів з білочкою.

Вважаємо, що запропонована методика підсилює варіативність засобів розвитку дрібної моторики у дітей з ДЦП, сприяє розвитку різноманітних побутових навичок, зацікавлення до занять та навчання, отримання досвіду самообслуговування, самоконтролю, а також соціалізації дитини.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо у експериментальній перевірці розробленої методики.

Список використаних джерел:

1. Ботта Н. Лечебное воспитание детей с двигательными расстройствами церебрального происхождения / Н. Ботта, П. Ботта; пер. с франц.; под ред. М.Н. Гончаровой. – М.: Просвещение, 2003. – 246 с.

2. Епифанцева Т. Б. Настольная книга педагога-дефектолога [Текст] : методические рекомендации / Т. Б. Епифанцева, Т. Е. Киселенко, И. А. Могилева. – Ростов на Дону: Феникс, 2005. – 565 с. – (Сердце отдаю детям).

3. Лапін А. В. Корекційно-діагностичні можливості лево-конструювання в умовах ДНЗ з інклюзивною формою навчання / А. В. Лапін // Теоретичне і методичне забезпечення навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами. – Вип. 7. – Слов'янськ: ДДПУ, 2017. – С. 137–145.

4. Левченко И. Ю. Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками / И. Ю. Левченко, О. Г. Приходько, А. А. Гусейнова. – М.: Книголюб, 2008. – 176 с.

5. Мальцев С. Б. Руководство по внедрению эрготерапии, как нового вида деятельности, в учреждениях, оказывающих социальные услуги : методическое пособие / С. Б. Мальцев. – Душанбе: Oxford Policy Management, 2011. – 50 с.

6. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник / О. Б. Нагорна – Рівне, 2016. – 141 с.