

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЙНА ПЕДАГОГІКА

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАНЯТЬ ІЗ КІНЕЗІОТЕРАПІЇ ДІТЕЙ ІЗ СИНДРОМОМ ДАУНА

PEDAGOGICAL CONDITIONS OF THE ORGANIZATION OF KINESEOTHERAPY OF CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Стаття присвячена виділенню педагогічних умов організації занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна. Особливе значення в навчанні дітей з синдромом Дауна має організація системи свідомих цілеспрямованих педагогічних впливів, пов'язаних з фізіологічним розвитком. Встановлено, що основними цілями навчання дітей з синдромом Дауна на заняттях з кінезіотерапії є: розвиток імітаційних здібностей (зміняти наслідувати), стимулювання до виконання інструкцій, формування навичок довільної організації рухів (у просторі власного тіла, в зовнішньому просторовому полі), виховання комунікативних функцій і здатності взаємодіяти в колективі. В організації занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна автором виділено сім найголовніших умов, яких необхідно дотримуватися. Однією з кінцевих цілей програми занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна є навчання дитини виконання вправ без допомоги дорослих.

Ключові слова: синдром Дауна, корекційна педагогіка, психомоторика, сенсомоторика, кінезіотерапія, фізичне виховання дітей з синдромом Дауна, психологічний і фізичний розвиток.

Стаття посвящена выделению педагогических условий организации занятий по кинезиотерапии детей с синдромом Дауна. Особое значение в обучении детей с синдромом Дауна имеет организация системы сознательных целенаправленных педагогических воздействий, связанных с физиологическим развитием. Установлено, что основными целями обучения детей с синдромом Дауна на занятиях по кинезиотерапии являются: развитие имитационных способностей (умение подражать), стимулирование к выполнению инструкций, формирование навыков произвольной организации движений (в пространстве собственного тела, во

внешнем пространственном поле), воспитание коммуникативных функций и способности взаимодействовать в коллективе. При организации занятий по кинезиотерапии детей с синдромом Дауна автором выделено семь главных условий, которые необходимо соблюдать. Одной из конечных целей программы занятий по кинезиотерапии детей с синдромом Дауна является обучение ребенка выполнению упражнений без помощи взрослых.

Ключевые слова: синдром Дауна, коррекционная педагогика, психомоторика, сенсомоторика, кинезиотерапия, физическое воспитание детей с синдромом Дауна, психологическое и физическое развитие.

The article is devoted to the allocation of pedagogical conditions for the organization of classes on kinesiotherapy of children with Down syndrome. Particular importance in the teaching of children with Down syndrome is to organize a system of conscious targeted pedagogical influences related to physiological development. It is established that the main goals of teaching children with Down syndrome in kinesiotherapy classes are: development of imitative abilities (ability to immit), stimulation of instruction execution, the formation of skills of arbitrary movement organization (in the space of its own body, in the external space field), education of communicative functions and the ability to interact in a team. When organizing classes on kinesiotherapy for children with Down syndrome, the author identified seven of the most important conditions that must be observed. One of the ultimate goals of the kinesiotherapy program for children with Down syndrome is to train a child to perform exercises without the help of adults.

Key words: Down syndrome, correctional pedagogy, psychomotor, sensorimotor, kinesiotherapy, physical education of children with Down syndrome, psychological and physical development.

УДК 376.1+615.825+159.94
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-6085.2019.12-2.14>

Дмітрієва Н.С.,
студентка кафедри
фізичної терапії та ерготерапії
Міжнародного науково-технічного
університету імені академіка Юрія Бугая

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями. Натепер проблема інвалідності загалом і дитячої інвалідності зокрема є дуже актуальною. З кожним роком усе частіше з'являються на світ діти з таким діагнозом, як синдром Дауна [2].

Наукові дослідження свідчать, що у дітей з синдромом Дауна уповільнений розвиток пізнавальних процесів, дрібної моторики, а отже, й мови. Вони помітно відстають від однолітків у фізичному розвитку [1].

Нині проблема соціальної реабілітації дітей з синдромом Дауна стає все більш актуальною вна-

слідок того, що їх число має стійку тенденцію до збільшення, змінити яку наше суспільство найближчим часом не зможе. Тому зростання числа дітей з вищевказаним діагнозом слід розглядати як постійно діючий фактор, що вимагає планомірних соціальних рішень.

Безсумнівно, діти з синдромом Дауна як діти-інваліди та діти з інтелектуальною недостатністю відчувають величезні труднощі під час входження в соціум, їм потрібна комплексна соціальна допомога. Отже, вони стають клієнтами соціальної роботи та перебувають під пильною увагою соціальних служб.

Одна з прикмет нашого часу – дивовижний прогрес у розробці і практичному застосуванні нових

методів навчання дітей з відставанням розумового розвитку. Батьки і педагоги стали краще усвідомлювати потребу таких дітей у любові, увазі, заохоченні; вони переконалися в тому, що ці діти можуть, так само як і інші, з користю для себе вчитися в школі [3; 5].

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Відомо, що синдром Дауна є диференційованою формою психічного недорозвинення, що відрізняється істотним поліморфізмом як у клінічній картині, так і в проявах фізичних, психічних, інтелектуальних і емоційних якостей [1]. Натепер досить актуально залишається проблема розвитку і корекції порушень рухової сфери дітей з синдромом Дауна. Разом із тим нині є невідзначеним питання педагогічних умов організації корекційних занять з дітьми з синдромом Дауна.

Постановка завдання. Дослідження присвячене виділенню педагогічних умов організації занять з кінезіотерапії із дітьми з синдромом Дауна.

Виклад основного матеріалу дослідження. Аналіз науково-методичної літератури свідчить, що сучасний навчально-виховний процес в освітніх установах для дітей з синдромом Дауна, які потребують психолого-педагогічної та медико-соціальної допомоги, слід розглядати як системну педагогічну технологію, побудовану на науковому, діагностичному та корекційно-розвиваючому моніторингах. Крім того, врахування принципу комплексного впливу, такого необхідного в роботі з дітьми, який передбачає участь, взаємодію і співпрацю в процесі психолого-педагогічної корекції всіх фахівців, що працюють з такою дитиною, а також її батьків, значно підвищує ефективність корекційної роботи.

Особливе значення в навчанні дітей з синдромом Дауна має організація системи свідомих цілеспрямованих педагогічних впливів, пов'язаних з фізіологічним розвитком. Мета такої педагогічної роботи полягає у сприянні оптимальному фізичному розвитку дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей і вимог соціалізації [2].

Розглянемо організацію процесу навчання дітей з синдромом Дауна на прикладі занять з кінезіотерапії.

Кінезіотерапія дітей з синдромом Дауна спрямована на зміцнення здоров'я, своєчасне формування рухових умінь, навичок і основних фізичних якостей; корекцію порушень рухової сфери і психомоторики; стимуляцію фізичного і рухового розвитку, довільної рухової активності; створення передумов і стимуляцію інтелектуального і мовного розвитку; педагогічний процес формування особистості, що забезпечує умови для подальшої соціальної адаптації та інтеграції дітей у суспільство.

Кінезіотерапія становить основу фізкультурно-оздоровчого та корекційно-розвивального комп-

лексу. Цей комплекс в обов'язковому порядку включає в себе: навчальний процес, лікувально-оздоровчі заходи і адаптивні форми фізичної діяльності, фізкультурно-масові заходи, поза-шкільні форми роботи.

Позитивні сторони застосування фізичних вправ у режимі дня дітей з синдромом Дауна пояснюються перш за все їх універсальністю (в організмі дитини немає жодного органу, який би не реагував на рух), відсутністю негативної побічної дії (за використання оптимальних фізичних навантажень), можливістю тривалого застосування, яке може переходити від лікувального та профілактичного до загальнооздоровчого і тренувального [6].

Відомо, що мовні порушення затримують у дітей з синдромом Дауна формування довільності, довільної регуляції рухових дій і поведінки, що негативно відбивається на всьому процесі їх навчання та адаптації в суспільстві. У таких дітей насамперед необхідно розвивати регуляцію власних рухових дій.

Однією з найпоширеніших причин труднощів у довільній організації поведінки та навчання традиційно вважається несформованість процесів програмування, регуляції і контролю діяльності.

Для розвитку рухової сфери дітей з синдромом Дауна є важливим усвідомлений характер моторного навчання. Дитині з синдромом Дауна складно регулювати довільні рухові реакції відповідно до мовних інструкцій. Він не може керувати рухом згідно з вказівками іншої особи і не в змозі повністю підпорядкувати рухи власним мовним командам.

Тому основними цілями навчання дітей з синдромом Дауна на заняттях з кінезіотерапії є: розвиток імітаційних здібностей (вміння наслідувати), стимулювання до виконання інструкцій, формування навичок довільної організації рухів (у просторі власного тіла, в зовнішньому просторовому полі), виховання комунікативних функцій і здатності взаємодіяти в колективі [1; 2].

Під час навчання дитини з синдромом Дауна цілеспрямованих рухів необхідно дотримуватися низки умов, що роблять істотний вплив на вирішення цієї проблеми.

Перша умова – організувати спеціальні заняття з розвитку рухової сфери. Дитині з синдромом Дауна необхідні спеціальні заняття з корекції психомоторики і розвитку рухової сфери або хоча б включення епізодів таких занять у гру. Насамперед необхідно визначити час для проведення таких занять у режимі дня дитини, чітко визначити його перспективи й зафіксувати.

На початку роботи необхідно налагодити активну взаємодію з дитиною в рамках таких занять. Перший час можна просто переміщатися разом з дитиною, поруч з нею, коментуючи всі її рухи і дії. З деякими дітьми тривалий час необ-

хідно уникати контакту очима і/або пересуватися мовчки, а коментарі підключати поступово дещо пізніше.

Друга умова – формувати «навчальну поведінку». Під час занять з кінезіотерапії у дитини з синдромом Дауна слід формувати «навчальну поведінку». Необхідно визначити для дитини місце виконання вправ, щоб у майбутньому це місце асоціювалося саме із заняттям і виконанням вправ і було своєрідним стимулятором діяльності. Слід поступово привчати дитину виконувати вправи «лежачи», «сидячи», а потім і «стоячи» на килимку або сидячи на гімнастичній лавці, стільці або іншому обладнанні. Така організація місця заняття допомагає активізувати увагу дитини з синдромом Дауна на виконанні завдання.

У процесі заняття, крім тілесно-орієнтованих вправ, можна використовувати різноманітне ігрове та спортивне обладнання, різні ігрові предмети для розваг або спорту (спортивні комплекси, гірки, батуту, м'ячі різних розмірів, гімнастичні палиці, балансири, різні тренажерні пристрої і ін.). При цьому не варто перевантажувати приміщення, де проводиться заняття, різними предметами й обладнанням, потрібно використовувати тільки найнеобхідніше для проведення заняття, це допоможе дитині краще концентрувати свою увагу.

Третя умова – широко використовувати метод пасивних рухів. Під час виконання дитиною вправ або рухових завдань необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійно допомагати дитині і стимулювати цілеспрямовану діяльність.

Четверта умова – дотримуватися відносної одноманітності діяльності. Для дітей з синдромом Дауна, особливо на стадії формування стереотипу рухової діяльності, не потрібно намагатися її урізноманітнити. Увага дитини на новій діяльності, як правило, утримується недовго. Якщо їй сподобалася якась вправа або рухове завдання, то його можна чергувати з іншими завданнями та ігровими моментами, а на наступних заняттях краще починати знову з цього завдання, мотивуючи тим самим дитину до діяльності і підтримуючи інтерес до занять. Урізноманітнити діяльність можна, наприклад, за рахунок внесення в завдання нових елементів, трохи його ускладнюючи.

П'ята умова – вчити виконувати інструкції «Подивися на мене», «Повторюй за мною». Цю умову можна виконувати тоді, коли сформований тілесний контакт з дитиною і з'явилися передумови контакту очима, дитина готова виконувати дії, наслідуючи.

Спочатку кінезіотерапевт саджає дитину поруч, збоку і стимулює синхронне виконання великих рухів руками, тулубом, ногами. Потім можна садити дитину навпроти, виконувати вправи стоячи один навпроти одного. Спосіб пред'явлення завдання не складний. Дитина сидить або стоїть

на килимку обличчям до кінезіотерапевта. Оволодівши увагою дитини і використовуючи інструкції «Подивися на мене», «Повторюй за мною», кінезіотерапевт виконує певний рух і називає його. Спроби дитини повторити цей рух заохочуються. Якщо ж дитина не концентрує уваги на русі, показаному кінезіотерапевтом, і навіть не робить спроб його повторити, кінезіотерапевт надає фізичну допомогу у виконанні такого руху. Потім інструкція повторюється і кінезіотерапевт допомагає дитині імітувати правильний рух, якщо дитина не виконує його самостійно (проводить дитину по руху, задає правильну амплітуду, темп і ритм). Важливо пам'ятати, що допомогу з боку кінезіотерапевта потрібно поступово зменшувати, щоб дитина з часом самостійно змогла виконати таку вправу.

Шоста умова – використовувати прості, елементарні вправи. Корекційно розвиваючи роботу з дітьми з синдромом Дауна рекомендується починати з навчання сприйняття і відтворення рухів у просторі власного тіла, використовуючи прості вправи і рухи, наприклад: погладження голови, рук, грудей, живота, ніг; розтирання долонь рук; хлопки в долоні; складання пальців у кулак; обіймання за спину; погладження і розтирання ніг; тупання ногами та ін.

Сьома умова – розвивати рухові рефлекси. Усвідомлена участь у виконанні руху є як метою навчання, так і ознакою успішного розвитку сприйняття і навичок відтворення. Слід розвивати у дітей уміння усвідомлювати власні дії – вчити їх називати їхні рухи, розповідати про рухи, про те, з якою метою, як і в якій послідовності виконуються різноманітні рухові дії (при цьому важливо використовувати покрокову інструкцію). Для дітей з синдромом Дауна слід використовувати Я-концепцію (промовляння виконуваних рухових дій за дитину і/або разом з дитиною від першої особи). Наприклад: «Я повзу», «Я ловлю м'яч», «Я біжу» та ін. Таким чином необхідно коментувати всю рухову активність дитини. Це допомагає розвивати у дітей уявлення про самого себе, формувати схему тіла і фізичний образ Я [6].

У процесі заняття з дітьми з синдромом Дауна необхідно дотримуватись певних правил:

– пред'являти навчальний матеріал відповідно до індивідуальних особливостей сприйняття дитини з синдромом Дауна (виконання вправ за допомогою дорослого, наслідуючи дорослого, за інструкцією і показу);

– дотримуватись правила «від дорослого до дитини»: дорослий виконує рух разом з дитиною, коментуючи кожен пасивний або активний рух дитини, даючи таким чином дитині відчуття, як потрібно правильно виконувати рух і який саме рух виконується в цей момент;

– дотримуватись правила «від простого до складного»: починати з простих рухів у просторі

тіла, поступово переходити до рухів зовнішнього просторового поля (різні види переміщень), поступово ускладнюючи руховий репертуар і досягаючи автоматизації базових рухів;

– дотримуватися закону послідовної диференціації: в ході сенсомоторного розвитку виникає і далі реалізується можливість диференціації та ізоляції окремих рухів;

– дотримуватися цефало-каудального закону, сутність якого полягає в тому, що розвиток рухів в онтогенезі відбувається від голови до ніг: спочатку дитина освоює контроль за м'язами шиї, рук, потім – спини і ніг;

– дотримуватися проксимо-дистального закону: розвиток йде в бік від тулуба до кінцівок, від ближніх частин кінцівок до далеких (спочатку дитина вчиться спиратися на лікті, потім на долоні; спочатку вчиться стояти на колінах, і тільки потім – на випрямлених ногах і т.д.);

– забезпечувати послідовне освоєння дитиною різних рівнів простору – нижнього (лежачи на спині, на животі), середнього (сидячи), верхнього (стоячи);

– співвідносити ступінь надання допомоги з тим ступенем розвитку, на якому в цей момент перебуває дитина (вправи дитиною можуть виконуватися пасивно або пасивно-активно, спочатку з максимальною допомогою, в подальшому з поступовою мінімізацією допомоги і стимуляцією самостійного виконання руху) [3; 6].

Однією з кінцевих цілей програми занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна є навчання дитини виконання вправ без допомоги дорослих. Прискорити цей процес допомагають одноманітні заняття. Слід дотримуватися послідовного структурованого одноманітного порядку, а в програму навчання включати різні види вправ, позаяк діти здатні концентрувати увагу лише протягом короткого періоду часу [6].

Кінезіотерапевту необхідно зберігати за собою лідируючі позиції в процесі навчання, бути послідовним у своїх діях, встановлювати рамки поведінки для дитини, ніколи не дозволяючи їх порушити, при цьому важливо враховувати інтереси дитини в процесі корекційно-розвиваючої роботи, уважно ставитися до потреб дитини, що посилює її мотивацію.

Висновки. Встановлено, що основними цілями навчання дітей з синдромом Дауна на заняттях з кінезіотерапії є: розвиток імітаційних здібностей (вміння наслідувати), стимулювання до виконання

інструкцій, формування навичок довільної організації рухів (у просторі власного тіла, в зовнішньому просторовому полі), виховання комунікативних функцій і здатності взаємодіяти в колективі. Під час навчання дитини з синдромом Дауна цілеспрямованих рухів необхідно дотримуватися семи умов: організувати спеціальні заняття з розвитку рухової сфери, формувати «навчальну поведінку», широко використовувати метод пасивних рухів, дотримуватися відносної одноманітності діяльності, вчити виконувати інструкції «Подивися на мене», «Повторюй за мною», використовувати прості (елементарні) вправи, розвивати рухові рефлексії. Однією з кінцевих цілей програми занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна є навчання дитини виконання вправ без допомоги дорослих.

Перспективи подальших досліджень. Проведене дослідження не висчерпує всіх аспектів педагогічних умов організації занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна. Подальшого дослідження потребує питання розробки педагогічних методик організації занять з кінезіотерапії дітей з синдромом Дауна, що сприятимуть їхній фізичній і соціальній реабілітації.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Жиянова П.Л., Поле Е.В., Нечаева Т.Н. Формирование основных двигательных навыков у детей с синдромом Дауна. Москва : БФ «Даунсайд Ап», 2013. 68 с.
2. Кашуба О.М. Формування навичок великої моторики у дітей з синдромом Дауна дошкільного віку за допомогою фізичних вправ : навчальний посібник. Рівне, 2011. 85 с.
3. Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Бернштейна. Москва : «Диалог-МИФИ», 2008. 288 с.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний дошкольный возраст): советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми потребностями в развитии. Москва : Владос, 1997. 304 с.
5. Молчанова Е.С. Методические рекомендации по подготовке детей к дошкольному и школьному обучению. *Особенности развития детей с синдромом Дауна*. 2009. № 18. С. 70–75.
6. Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*. 2009. № 4. С. 67–72.