

ДО ПИТАННЯ ПРО РОЛЬ РУХОВОГО АНАЛІЗАТОРА У ФОРМУВАННІ ПЕРСПЕКТИВНИХ ШЛЯХІВ КОМПЕНСАЦІЇ СКЛАДНОГО СЕНСОРНОГО ПОРУШЕННЯ

У статті висвітлені передові позиції українських учених у дослідженні ролі рухового аналізатора у формуванні перспективних шляхів компенсації складного сенсорного дефекту. Також приведені методичні рекомендації з організації фізичного виховання дітей зі складними сенсорними порушеннями.
Ключові слова: складні сенсорні порушення, адаптивне фізичне виховання, порушення зору та слуху, комплексний полісенсорний вплив.

В Україні останніми роками відбуваються суттєві зміни у відношенні до осіб зі складними сенсорними порушеннями, які відображають нове розуміння світової громадськістю їх прав — повага до людей із проблемами в розвитку визнання за ними прав, рівних із іншими громадянами.

Наслідком цих змін є зростання потреб у наукових розробках, що дозволяють накреслити шляхи інтеграції в суспільство осіб з обмеженими можливостями розвитку [4].

Провідною ідеєю сучасної спеціальної освіти є досягнення такого рівня освіченості, який відповідає потенційним можливостям дітей з особливими освітніми потребами, їхня підготовка до адаптації та інтеграції в сучасне суспільство, формування активних рис особистості, яка здатна не лише споживати, а й створювати соціально-культурні й матеріальні цінності.

Учені-дефектологи Т. А. Власова, В. П. Єрмаков, М.І. Земцова, Л.Ф. Касаткін, І.С. Моргуліс, Б.В. Сермеев, Л. І. Солнцева, Б. Г. Шермет та ін. відзначають, що в дітей зі складними порушеннями розвитку спостерігається відставання у фізичному розвитку зв'язку з обмеженою руховою активністю.

Одним з актуальних напрямів сучасної корекційної педагогіки є розробка змісту, форм і методів надання своєчасної й кваліфікованої допомоги дітям з комбінованими порушеннями розвитку. Бісенсорне порушення – утрата зору й слуху – при природному розвитку спричиняє німоту дитині, що завдає великої шкоди її загальному й фізичному розвитку, у майбутньому – і соціальної адаптації. Гуманістичні й психолого-педагогічні аспекти цієї проблеми висвітлені в роботах А.І. Мещерякова, І.О. Соколяньського, О.І. Скороходової [5,6,7].

Роботами українських дослідників Н.Г. Байкиної, Н.С. Бессарабова, Я.І. Дуткевича, Н.С. Карабанової, І.Г. Коцана, О.В. Начінової, Н.А. Остапенко й інших було доведено, що залучення дітей із частковою або повною втраченою зору або слуху до активних занять фізичною культурою є важливою ланкою комплексу навчально-виховної роботи, що полегшує в майбутньому соціальну адаптацію таких дітей. Однак дослідження, що стосуються фізичного виховання дітей зі складними сенсорними порушеннями в Україні дотепер є одиничними й проблема використання комплексного полісенсорного впливу в процесі навчання й виховання сліпоглухих осіб має багато невирішених методичних аспектів (Б.Т. Долинський [3]).

Об'єкт дослідження – руховий аналізатор у дітей зі складними порушеннями розвитку.

Предмет дослідження – історичне дослідження ролі рухового аналізатора у формуванні перспективних шляхів компенсації складного сенсорного порушення в системі фізичного виховання.

Мета дослідження полягає в тому, щоб, обґрунтувавши в теоретико-методологічному плані корекційні та психолого-педагогічні умови дітей зі складними порушеннями визначити шляхи їхньої реалізації в системі фізичного виховання.

Характерним наслідком складних порушень є зменшення доступних каналів компенсації дефекту, різке звуження можливого діапазону засобів компенсації. При сліпоглухоті шляхи компенсації через слух і зір виявляються перекритими й лише у випадку часткового збереження цих функцій можуть бути використані.

Для сліпоглухої дитини таку роль у її сприйнятті грають дотик і кінестетичне сприйняття, крім того, можливо значний компенсаторний розвиток нюху, які великою мірою замінюють утрачені зір і слух.

Вихід дитини з культурного тупика, із ситуації ізольованості від навколишнього світу – матеріально-предметного й соціального – найперше завдання в пошуках шляхів компенсації складного дефекту.

Найважливішим резервом, як це було показано Л.С. Виготським, є розвиток вищих психічних функцій дитини. Принципово важливим стає питання про ступінь збереження інтелектуального розвитку [2]. Можливості розумового розвитку дітей зі складним сенсорним дефектом принципово не слід визнавати обмеженими, тому що реабілітаційний потенціал дітей зі складною структурою дефекту далеко ще не освоєний у спеціальній психології й педагогії.

Стосуючись історії становлення корекційної допомоги сліпоглухонимим особам, не можна не згадати, що в 1923 році в Україні при Харківській школі сліпих за ініціативою І.О. Соколяньського була відкрита школа-клініка для індивідуального навчання сліпоглухонимих. Тут було вісім вихованців. З 1923 по 1938 роки в школі-клініці проводилася систематична педагогічна й науково-дослідна робота.

Діяльність І.О. Соколяньського привернула увагу багатьох відомих учених. Його роботою зі сліпоглухонимими дітьми зацікавився М. Горький, який адресував І.О. Соколяньському та О.І. Скороховій ряд листів. Велику увагу до роботи І.О. Соколяньського зі сліпоглухонимими дітьми приділяли учені Українського інституту експериментальної медицини.

До діяльності І.О. Соколяньського в області сліпоглухонімоти відноситься і виготовлення перших у світовій практиці спеціальних технічних засобів. Ним сконструйовано телетактор прямого зв'язку, брайлівський телефон, розроблена конструкція читальної машини, сконструйовано механічний комунікатор та інші прилади.

У 1947 р. І.О. Соколяньський відновив у Москві роботу зі сліпоглухими в організованій ним при Науково-дослідному інституті дефектології АПН СРСР лабораторії сліпоглухонімоти, якою він керував до 1960 р.

Під час окупації Харкова гітлерівці влаштували в школі сліпих штаб, а всіх сліпоглухонимих, за винятком двох дітей, вивезли в інвалідний будинок під Харковом. При пожежі інвалідний будинок згорів, а разом з ним загинули сліпоглухонімі.

З 1960 по 1974 р. лабораторією навчання, вивчення й виховання сліпоглухонимих керував учень і послідовник І.О. Соколяньського – А.І. Мещеряков. У цей період група сліпоглухонимих при лабораторії поповнилася новими дітьми. Всі вони при відкритті Загорського дитячого будинку продовжили в ньому своє навчання.

Учені розглядали закономірність властиву розвитку дітей зі складними дефектами, це передусім умов раннього розвитку дитини. Наявність не одного, а двох, а то й більше первинних порушень надзвичайно збіднює контакт дитини із зовнішнім світом, вона попадає в умови величезної депривації (сенсорної, материнської, культурної) і в сенситивний період становлення й розвитку основних психічних функцій, терпить значний збиток. Це веде до недорозвинення як окремих функцій (предметні дії, формування образів предметів, просторове орієнтування й моторика, емоційно-почуттєвий контакт із дорослими й спілкування), так і до загальної затримки психічного розвитку. Становище погіршується тим, що матеріальне й соціальне середовище, як правило, залишаються мало пристосованими до особливостей пізнавальної діяльності такої дитини. Надалі, коли зрештою дитина попадає в необхідне для неї специфічне середовище, що активно стимулює її розвиток, виявляється, що її стартова позиція гірша, ніж в інших дітей з аномальним розвитком [5].

Так, сліпоглухі діти у своєму розвитку істотно відрізняються від інших категорій аномальних дітей (глухих, сліпих і ін.). Відсутність зору й слуху прирікає дитину на значну ізоляцію від зовнішнього миру, і її психіка не одержує належного розвитку. Така дитина нерідко розцінюється навколишніми як глибоко розумово відстала: у неї різко обмежено пізнання навколишньої дійсності, порушені можливості спілкування з людьми й формування навичок і норм поведінки. Проте, на відміну від дійсно розумово відсталої дитини сліпоглуха дитина має значні потенційні можливості розумового розвитку. Особливо великими є ці можливості в дітей і піддітків з пізньою сліпоглухотою, що уникла впливів сенсорної депривації в ранньому віці.

У тих випадках, коли сліпоглухоніма дитина виховується поза умовами спеціального навчання вона проходить у своєму розвитку три етапи – доконтактний період, період предметно-діючого спілкування й період виникнення природних жестів [6].

На всіх етапах виховання й навчання сліпоглухої дитини, а також у її наступному житті предметна діяльність у сфері різних видів праці збереже своє розвиваюче й коригуюче значення.

Доконтактний період характеризується відсутністю свідомого контакту дітей з навколишнім середовищем і людьми. Сліпоглухоніма дитина не може розібратися в хаосі відчуттів, що звалюються на неї, вона не в змозі розмежувати відчуття, що йдуть від внутрішніх органів, і відчуття, що поступають ззовні. Її власне "я", як і у звичайної дитини, ще не вичленувало з середовища, оскільки вичленення пов'язане з рухом. Тільки в русі і при пересуванні дитина починає знаходити автономію, формувати уявлення про себе. І саме з рухом, роботою рук зв'язано виникнення системи психофізіологічних механізмів. Але сліпоглухонімі діти без сторонньої допомоги в більшості випадків не проявляють самостійної рухової активності, прагнення до цілеспрямованих дій, до спілкування. Вони не можуть навіть приймати людських поз, ходити і користуватися предметами вжитку. Зазвичай сліпоглухонімі діти сидять у своїх ліжках, здійснюючи маятникові навізляві рухи — так знаходить вихід біологічна енергія, що накопичується в організмі, реалізується руховий рефлекс.

Доконтактний період може затягнутися дуже надовго в сім'ях, де відсутні чинники навчання, де близькі бачать своє завдання лише в обслуговуванні дитини, задоволенні його біологічних потреб. Якщо не вдатися своєчасно до спеціального навчання сліпоглухонімої дитини, справа може ще більш ускладнитися.

Період наочно-дієвого спілкування настає тільки в тому випадку, якщо в сім'ї були сприятливі умови, тобто дитина знаходилася в олодженному

просторі і часі, а дорослий, хоча і не навчаючи спеціально, обслуговував дитину, не пригнічуючи при цьому її ініціативи, давав свободу пересування. Можна стверджувати, що втрата зору і слуху одночасно — це не просто втрата двох аналізаторів, що є в людини, а втрата двох основних дистантних аналізаторів. Не слід забувати, що дотик має щонайширші можливості компенсації цих утрат. Але дотик — не тільки руки, це вся наша шкіра. Органами, що найбільш тонко відчують, є губи, язик. Тому, навіть якщо батьки спеціально не привчають дитину до самостійних дій, наприклад, їжі, у неї все одно формуються образи ложки, яку вона відчуває губами, їжі, яку захоплює ними, власних органів, що беруть участь в утриманні і пережовуванні страви. Створюється система взаємодіючих образів, які є значущими для дитини, оскільки приводять її до насичення, дають їй підкріплення. Якщо до цього додати неминучі дотики, пов'язані з підготовкою дитини до годування (пов'язування фартуха, усадження на стільчик і т. д.), то система образів розширюється, заповнюючи не тільки простір, але і час. Проте, якщо не вжити заходів до подальшого стимулювання власної активності дитини, її розвиток зупиниться на рівні, близькому до нуля. Для нормального процесу розвитку сліпоглухонімої дитини потрібне систематичне і цілеспрямоване формування її активності. Без направляючої допомоги ззовні воно йтиме сповільнено, часом згасаючи зовсім. Необхідно створювати дитині сприятливі умови, за яких їй дозволяється вільно пересуватися, захоплюється інтерес до дій старших і підтримується прагнення до наслідування.

На основі системи дотикових образів у сліпоглухонімої дитини можуть виникнути передумови для формування природних жестів. Наприклад, зголодніла дитина, доторкнувшись пальчиком до власних губ, намагається викликати відчуття, подібні тим, які неодноразово при їді передували насиченню. Якщо дорослий помітить ці дії дитини і дасть їй підкріплення у вигляді їжі, то, систематично підкріплюючи неусвідомлені дії, можна без зусиль перевести їх у комунікативний план, сформувати природний жест: "їсти". Появі кожного з первинних жестів повинна передувати хоч би сама елементарна, найкоротша система образів, що приводить до задоволення якої-небудь органічної потреби дитини.

Кожен з цих періодів розвитку сліпоглухонімої дитини, у тому числі й перший, може стати останнім: все залежить від умов, в які потрапляє сліпоглухоніма дитина. Але в будь-якому випадку вона ніколи не зможе скористатися арсеналом накопичених людством знань, не отримає високого інтелектуального розвитку, якщо не опиниться у сфері спеціального навчання. Тільки слово, словесна мова, перш за все в тактильній і брайлівській формах, можуть забезпечити їй такий розвиток. Проте формування словесної мови повинне передавати наочну діяльність дитини по задоволенню її потреб. У процесі спільної з вихователем діяльності вона засвоює функціональне призначення предметів, сенс дій, у неї буде сформована поведінкова система і людська психіка. На всіх етапах виховання і навчання сліпоглухонімої дитини, а також в її подальшому житті наочна діяльність у сфері різних видів праці збереже своє розвивальне і коригувальне значення.

У 1986-1993 роках викладач Одеського державного педагогічного інституту Б.Т. Долинський досліджував стан фізичного виховання сліпоглухонімих дітей на базі Загорської школи-інтернату. Віддаючи належне ролі фізичного виховання при одній з найскладніших проблем тифлосурдопедагогіки – гармонічного розвитку школярів, Б.Т. Долинський дійшов висновку, що педагоги школи-інтернату не повною мірою використовували всі можливості кінезотерапії для цієї категорії дітей [3].

Відомо, що рухова активність тотально сліпоглухонімих учнів у середньому в 4,7 рази нижча, ніж рухова активність учнів масових шкіл. Рухова інертність сліпоглухонімих пов'язана зі страхом самостійного пересування, неможливістю брати участь у популярних серед звичайних однолітків рухливих іграх [6].

Сліпоглухоніма дитина, якщо не стимулювати її рухову активність, може місяцями не залишати приміщення. У таких умовах важко сподіватись на її успіхи в навчанні. Вона залишається млявою, сонливою, байдужою. В.А. Сухомлинський стикався з подібними явищами при навчанні звичайних дітей: "Багаторічні спостереження показали, що так зване уповільнене мислення — це в багатьох випадках наслідок загального нездужання, якого не відчуває й сама дитина, а не якісь фізіологічні зміни або порушення функцій клітин кори півкуль... У більшості випадків виявляється, що ми маємо справу з тим порушенням обміну речовин, що виникає в результаті тривалого перебування в кімнаті. При такому порушенні дитина втрачає здатність до зосередженої розумової праці" [8].

Стабільний режим, що передбачає тривале перебування на повітрі, супроводжуване активною працею й відпочинком — це засіб, здатний вивести дитину з такого стану.

У великій кількості сліпоглухонімих дітей спостерігається ослаблення м'язової системи, відставання у формуванні моторних функцій, порушення координації рухів і рівноваги. Все це вимагає посилення занять фізкультурою для загального зміцнення м'язової системи й спеціальних занять по подоланню вторинних фізичних дефектів.

Фізичне виховання сліпоглухонімих починається в дошкільній період з подолання страху пересування, з розвитку самостійного орієнтування й формування рухових навичок.

Вже в підготовчій групі сліпоглухонімі вихованці включаються в щоденну колективну ранкову зарядку, а в період занять беруть активну участь у фізкультурних заходах. У початкових класах проводяться регулярні уроки фізкультури, куди включаються елементи лікувальної гімнастики.

Фізичне виховання сліпоглухонімих дітей — не тільки засіб поліпшення їхнього соматичного стану, зміцнення м'язової системи, але й засіб компенсації й корекції множинного дефекту. Наприклад, розвиток навичок орієнтування дозволяє сліпоглухонімому обходитися без зорового контролю при самостійному пересуванні.

Припустимі фізичні навантаження для кожного сліпоглухонімого вихованця встановлюються індивідуально й у зв'язку із цим визначаються підходящі гімнастичні вправи й види спорту. Кожний вихователь, кожний учитель, хто працює зі сліпоглухонімими, зобов'язаний знати медичні рекомендації для кожного зі своїх учнів і стежити за зміною цих рекомендацій.

Для регулярних уроків фізкультури складається спеціальна програма, що враховує не тільки фізичні особливості сліпоглухонімих, медичні рекомендації, але й рівень мовного розвитку учнів, для того, щоб їм можна було пояснити характер і призначення кожної вправи, довести до свідомості їх користь.

Найбільш прийнятними для сліпоглухонімих видів спорту й спортивних вправ можна назвати наступні: біг на короткі дистанції по натягнутій уздовж доріжки мотузці, плавання, катання на роликових ковзанах, веслування, перетягання каната, катання на спареному велосипеді. Серед зимових видів спорту перше місце займають лижі, потім — катання на санках. На лижах сліпоглухонімі ходять охоче й можуть переборювати відстані до 10-15 кілометрів. Єдина умова для занять сліпоглухонімими лижним спортом — глибока чітка лижня. Сліпоглухонімі можуть брати участь у змаганнях з лижного спорту. Так, протягом ряду років команда Загорського УПП ВОС, що складається на 50% зі старших вихованців школи, займала на змаганнях серед команд УПП Московської області призові місця. Ходьби на лижах, особливо мистецтва спускати з гори, треба індивідуально навчати кожного сліпоглухонімого.

У розвитку рухової активності сліпоглухонімих вагому роль грають дні здоров'я, які проводяться не рідше одного разу на місяць. У ці дні організуються туристські походи. Узимку вживають лижні походи на далекі дистанції, проводять змагання.

Використання спареного велосипеда дозволяє прилучати сліпоглухонімих і до цього виду спорту. На першому сидінні велосипеда їде слабозорий глухонімих, на другому — тотально сліпоглухонімих. Рухом велосипеда управляє слабозорий глухонімих, а тотально сліпоглухонімих додає основну частку зусиль для пересування.

При їзді на спареному велосипеді використовується той же принцип поділу обов'язків за характером й ступенем сенсорних порушень, що практикується в сліпоглухонімих у суспільно корисній праці. І катання на човнах вимагає такого поділу: слабозорий глухонімих, сидячи за кермом, управляє човном, тотально сліпоглухонімих гребе.

Вивчивши реальний стан фізичного виховання сліпоглухих школярів, Б.Т. Долинський відзначив, що незважаючи на прагнення фахівців, що працюють зі сліпоглухонімими, різноманітні їхні дозвілля, уводити в нього рухливі ігри, розваги, пов'язані з рухом, останні явно не вистачає. Особливо мало таких в яких сліпоглухонімих міг би брати участь самостійно, не користуючись сторонньою допомогою. Б.Т. Долинський підготував і апробував на практиці комплексну програму й методичні рекомендації з організації фізичного виховання дітей зі складними сенсорними порушеннями 10-17 років [3]. Він запропонував включити в режим дня самостійні заняття фізичними вправами. Вони можуть бути груповими у вигляді ігор, або індивідуальними корекційної спрямованості, але повинні дотримуватися обов'язкової умови - вони повинні забезпечити посилену напруженість механізмів компенсації втрачених функцій, доставляти дітям почуття "м'язової радості". Всі види рухової діяльності — фізкультурні ігри, на більшості змінах, уроки фізичної культури, індивідуальні заняття по виправленню недоліків фізичного розвитку й просторової орієнтації, позакласні фізкультурно-масові й спортивні заходи повинні створювати масоване фізичне навантаження, що стимулює рухову активність дітей зі складними сенсорними порушеннями й зменшувати шкідливі наслідки гіподинамії.

Таким чином, аналіз історичних та психолого-педагогічних джерел дозволив на прикладі сліпоглухонімоти висвітлити передові позиції українських учених у дослідженні ролі рухового аналізатора у формуванні перспективних шляхів компенсації складного сенсорного дефекту.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Апраушев А.В.* Тифлосурдопедагогика: Воспитание, обучение, трудовая и социальная реабилитация слепоглухонемых : [учеб. пособие для студ.] / А.В. Апраушев. — М. : Просвещение, 1983. — 208 с.
2. *Выготский Л.С.* К психологии и педагогике детской дефективности / Л.С. Выготский // Вопросы воспитания слепых, глухонемых и умственно отсталых детей : сб. трудов. — М., 1924. — 281 с.
3. *Долинский Б.Т.* Физическое воспитание слепоглухих школьников : [метод. рекомендации] / Б.Т. Долинский, Б.В. Сермеев. — Одесса, 1988. — 53 с.
4. *Крет Я.В.* Диагностика и коррекция психомоторного развития осіб з порушеннями зору : [навч. посіб. для студ. ф-ту фіз. виховання, спец. психологів і педагогів, тренерів з параолімпійського й інвалідного спорту] / Я.В. Крет, Н.Г. Байкіна. — Запоріжжя : ЗНУ, 2005. — 395 с.

5. Мещеряков А.И. Слепоглухонемые дети / А.И. Мещеряков. – М. : Педагогика, 1974. – С. 5-6.
6. Скороходова О.И. Как я воспринимаю и представляю окружающий мир / О.И. Скороходова. – М. : Изд-во Академии педагогич. наук РСФСР, 1956. – 376 с.
7. Соколянский И.А. Некоторые особенности слепоглухонемых детей до поступления их в школу-клинику / И.А. Соколянский //Обучение и воспитание слепоглухонемых – М., 1962. – С. 138-143.
8. Сухомлинский В.А. Сердце отдаю детям / В.А. Сухомлинский. – Киев, 1973. – С 46.

Подано до редакції 20.10.2010
