

ПОРУШЕННЯ ЗОРУ В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ ТА МОЖЛИВІСТЬ ЇХ КОРЕКЦІЇ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ

Юрій ДЗИНДЗЮРА

*Львівський державний університет фізичної культури,
м. Львів, Україна, e-mail: chost8@gmail.com*

Анотація. У статті на основі аналізу літературних джерел досліджено розвиток порушень зору, зокрема слабозорості, у дитячому віці, їх вплив на стан здоров'я та на подальший розвиток дитини, проаналізовано різницю у фізичному розвитку між здоровими і хворими дітьми, визначено основні вторинні порушення, що виникають на тлі основного захворювання. Проаналізовано особливості проведення фізичної терапії зі слабозорими дітьми та визначено основні її засоби.

Ключові слова: вади зору, слабозорість, діти, фізична терапія, лікувальна фізична культура.

НАРУШЕНИЯ ЗРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ И ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ КОРРЕКЦИИ СРЕДСТВАМИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Юрий ДЗИНДЗЮРА

*Львовский государственный университет
физической культуры,
г. Львов, Украина, e-mail: chost8@gmail.com*

Аннотация. В статье на основе анализа литературных источников рассмотрены вопросы развития нарушений зрения, в частности слабости зрения, в детском возрасте, их влияния на состояние здоровья и на дальнейшее развитие ребенка, проанализированы различия в физическом развитии между здоровыми и больными детьми, определены основные вторичные нарушения, возникающие на фоне основного заболевания. Рассмотрены особенности проведения физической терапии со слабовидящими детьми и определены основные ее средства.

Ключевые слова: нарушения зрения, слабовидение, дети, физическая терапия, лечебная физическая культура.

VIOLATIONS OF VISION IN THE CHILDHOOD AND THE POSSIBILITY OF THEIR CORRECTION BY MEANS OF PHYSICAL THERAPY

Yuriy DZINDZYURA

*Lviv State University of Physical Culture,
Lviv, Ukraine, e-mail: chost8@gmail.com*

Abstract. The issues of the development of visual impairments, in particular, of low vision, in childhood, their influence on the state of health and on the further development of the child are being analysed in the article on the basis of the analysis of literary sources as well as the difference in the physical development between healthy and sick children, the main secondary violations that appear on the basis of the underlying disease are being determined. Peculiarities of conducting physical therapy with visually impaired children have been considered and its main means have been defined.

Keywords: visual impairment, low vision, children, physical therapy, remedial gymnastics.

Постановка проблеми. Зорове або візуальне сприйняття відіграє вагомую роль у пізнанні людиною світу, у формуванні різних видів її діяльності, у встановленні контактів з іншими людьми. Через очі людина отримує більше інформації, аніж через усі інші органи разом [1, 2]. У людей з порушенням зору провідними видами сприйняття є дотик і слух. У них спостерігається недостатність в утворенні наочних образів довкілля, що негативно позначається на пізнавальній діяльності загалом. Вони мають вади образної пам'яті та мислення [3]. Утрата зору – одна із найважчих утрат для людини, вона обмежує можливість сприймати навколишню реальність, знижує якість життя, обмежує рухову активність та загалом негативно впливає на фізичний розвиток людини.

Виклад основного матеріалу. Сліпота та слабозорість є важливою медико-соціальною проблемою, оскільки останніми десятиріччями спостерігається прогресування офтальмологічної патології. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 285 мільйонів людей у всьому світі страждають від порушень зору. Слід зауважити, що така тенденція збільшення кількості людей із зоровими порушеннями притаманна не лише дорослому населенню, але й дітям. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, майже 20% дітей

дошкільного віку і один із чотирьох учнів мають проблеми з зором, що можуть призвести до значної і/або неповоротної втрати зору. Що стосується України, то тут дитяча сліпота посідає 4 місце (7,7%) у структурі загальної дитячої інвалідності. Щороку приблизно 900 дітей стають інвалідами внаслідок вади зору. Водночас численні дослідження засвідчили, що зір дітей є головною основою формування не лише фізичного розвитку дитини, а й її незалежності загалом [1,4,10].

Багато науковців за результатами власних досліджень зробили висновок, що гострота зору закладається в організмі дитини ще в період внутрішньоутробного розвитку. Проте слід зауважити, що величезне значення у формуванні зору відіграють такі чинники, як перебіг пологів, перший рік життя, харчування та використання дитиною різноманітних гаджетів (рис. 1). Проте чи не найбільший вплив у формуванні зорової функції дитини має генетична схильність [2,3,6]. Порушення зору дитини залежить від виду й тяжкості вад, віку дитини, у якому вони з'явилися, а також вагомий вплив на розвиток захворювання має загальний рівень функціонального розвитку дитини [7].

Слід зауважити, що у сліпих або слабозорих дітей відсутній або ослаблений захисний мигальний рефлекс на світло, немає фіксації зору на предметі тощо. Моторний та психічний розвиток дитини залежить від особливостей формування нервової системи [8,9]. Також однією із причин зниження зору є недостатня рухова активність дитини, що своєю чергою уповільнює фізичний розвиток, погіршує рухові функції, координацію й орієнтацію у просторі. Розвиток мовлення в дітей з такими порушеннями випереджає накопичення конкретних образів, що може бути причиною формалізму знань [10].

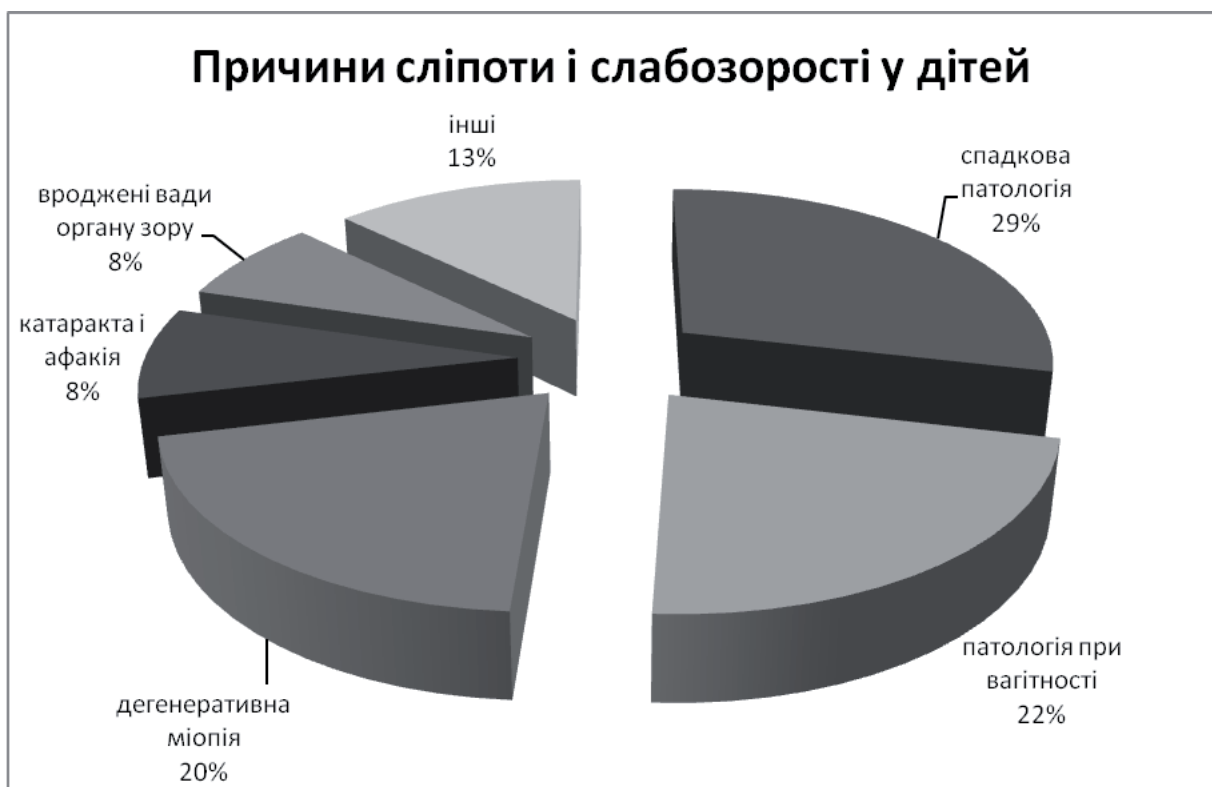


Рис. 1. Основні причини зорових вад у дитячому віці

Дітей, у яких спостерігаються стійкі та значні порушення зору, прийнято класифікувати на незрячих (сліпих) та слабозорих. Насамперед потрібно зазначити, що «слабозорість» – це неоднозначний термін, який охоплює такі поняття, як: короткозорість, далекозорість, астигматизм, косоокість, амбліопію, міопію високого ступеня, міопію середнього ступеня, ністагм гіперметропію, катаракту, афакію та гіперметропічний астигматизм, міопічний астигматизм, змішаний астигматизм, атрофію зорових нервів, субтрофію зорового яблука, сліпоту одного ока, відшарування сітківки ока, хоріоретиніт (рис. 2).

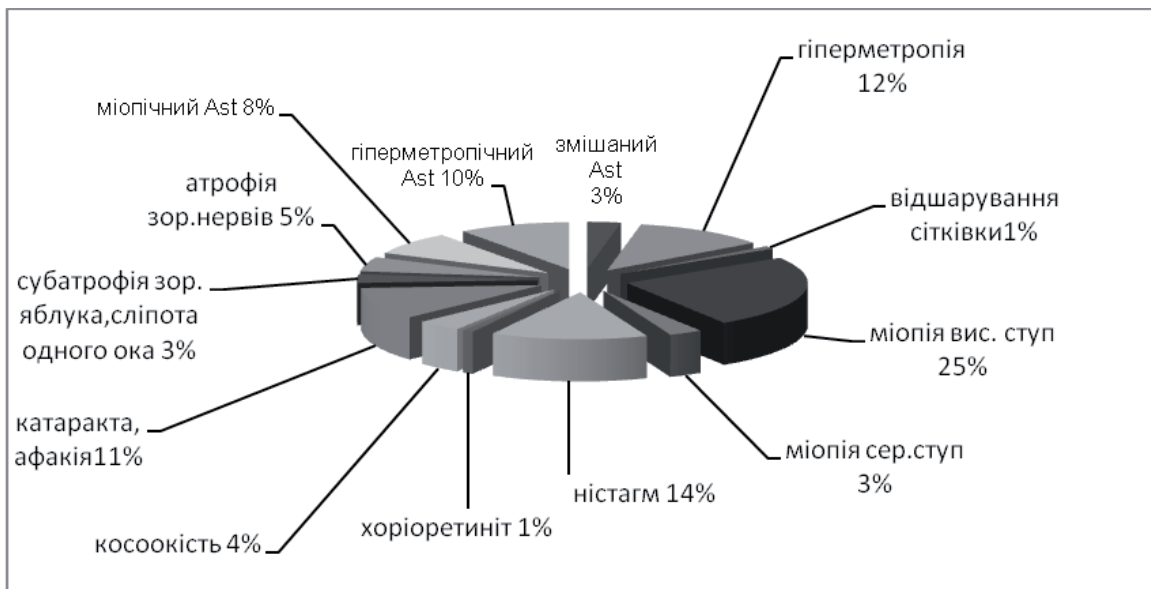


Рис. 2. Очні захворювання дітей молодшого шкільного віку навчально-реабілітаційного центру „Левеня”

Загальноприйнятим визначенням слабозорості є порушення зору, яке характеризується різким зниженням його гостроти або менш різким зниженням гостроти зору, однак при значній зміні інших зорових функцій (звуженні поля зору, скотомі тощо). Слабозорі діти мають гостроту зору, яка дозволяє розрізняти предмети, контури яких вони бачать нечітко. Головна відмінність цієї групи від сліпих полягає в тому, що при вираженому зниженні гостроти сприйняття зоровий аналізатор залишається основним джерелом сприйняття інформації про навколишній світ і може використовуватися як провідний у навчальній, професійній та інших видах діяльності. Особливості розвитку слабозорих дітей пов'язані насамперед з тим, що вони, на відміну від сліпих, можуть використовувати для сприймання предметів і явищ навколишньої дійсності та просторового орієнтування збережений у них зір. Однак досить глибоке порушення зорової функції зумовлює такі особливості процесу візуального сприйняття, як уповільненість, знижену точність, звуження огляду. Зоровий дефект при слабозорості певною мірою утруднює орієнтування у просторі [5]. Серед учнів спеціалізованих шкіл для дітей із вадами зору спостерігають стійкі патології різних органів і систем. Захворювання внутрішніх органів, нервової системи і хребта поєднуються із короткозорістю, порушенням акомодатції [6].

Низький рівень розвитку рухових здібностей у дітей з порушенням зору пов'язаний з обмеженням обсягу їхньої моторної активності порівняно з учнями масових шкіл (табл. 1). За рівнем розвитку рухових якостей (сили, швидкості, гнучкості, спритності), здатність виконувати різноманітні рухові дії (бігу, стрибків, метання) слабозорими дітьми значно відстає від зрячих.

Таблиця 1

Різниця фізичного розвитку слабозорих і зрячих дітей (за Б. Д. Сермєєвим)

Показники слабозорих	Вік	Різниця порівняно зі зрячими дітьми
Зріст	16–18	5–5,8
Вага	7–12 13–18	3–5% 5–7%
ОГК	13–14	4,7 см
Швидкість	8–10 11–16	14,4% 23,9%
Витривалість	7–8	4–7%
Гнучкість	7–10	12–15%
Координація	7–10	33%

У слабозорі дитини з порушеним відчуттям є збіднені уявлення про предмети і явища [1]. Діти, які мають сильно виражену короткозорість або далекозорість, поза спеціально організованим процесом зорового сприйняття можуть не вловити важливих, але не дуже чітких зовні ознак об'єктів дійсності. Таким чином, у дітей з частковою зоровою недостатністю за певних умов може бути виявлений не лише обмежений запас уявлень, а й можуть траплятися спотворені уявлення, які виникають унаслідок виконання частково збереженого, проте неповноцінного сприйняття [6, 7].

Найпоширенішими захворюваннями, що супроводжують зорову патологію, є порушення опорно-рухового апарату: порушення постави, сколіоз, плоскостопість та інші (рис. 3). Згідно з даними Л.С. Сіковець, частота випадків порушень постави в дітей з вадами зору становить 60–65% і безпосередньо залежить від характеру зорового захворювання [11]. Порушення постави у слабозорих дітей зумовлене психологічними хворобами, захворюваннями хребта, внутрішніх органів та нервової системи [13].



Рис. 3. Порушення опорно-рухового апарату в дітей з вадами зору

При виражених порушеннях або прогресуючих формах слабозорості дітей слід скерувати до спеціальних шкіл і навчальних закладів, де для них створюють оптимальні умови, спрямовані на корекцію дефектів із використанням оптичних засобів, спеціальних навчальних посібників і технічних засобів, забезпеченням підвищеної освітлюваності робочого місця, раціонального режиму зорових та загальних навантажень. Для навчання слабозорих дітей використовують спеціальні підручники з великим шрифтом, зошити зі спеціальною, чіткою розміткою. Навчально-наочні посібники сприяють уточненню уявлень дітей, тобто у них відсутні різкі контрасти, більш чітко подаються малюнки, схеми, географічні карти не мають дрібних елементів. Збільшення ефективності реабілітаційного потенціалу для дітей зі спеціальних шкіл для слабозорих пов'язано із необхідністю удосконалення організації фізичної реабілітації або ж використанням нових та сучасних методів лікування патологій захворювання очей [6].

Одним із найбільш важливих питань є розроблення реабілітаційних програм для максимальної інтеграції дітей із вадами зору в соціум [5,10]. Ефективність реабілітаційних втручань для розвитку зорового сприйняття залежить від віку дитини, патології та ступеня

ураження нервової системи. Варто зазначити, що вагомим чинником є швидкий початок реабілітаційних заходів [10]. Дослідження показують, що методично правильні реабілітаційні заняття для слабозорих дітей значно поліпшують фізичний розвиток дитини, сприяють корекції рухових порушень. Якщо дитина займається систематично фізичними, реабілітаційними вправами, то це суттєво впливає на функціональний стан зорового аналізатора. Варто зазначити, що значно кращими стають показники швидкості переробки зорової інформації, стійкості акомодатції тощо. Окрім того, фізичні вправи позитивно впливають на кровообіг циліарного м'яза, внутрішньоочного тиску й гостроту зору в слабозорих дітей [12].

Для забезпечення всебічного безперервного реабілітаційного процесу необхідна злагоджена робота офтальмолога, реабілітолога, психолога, тифлопедагога [13]. Наприклад, офтальмолог допоможе у проведенні втручань, спрямованих на збереження залишкового зору, виправлення або запобігання розвитку косметичного дефекту тощо. Головним завданням реабілітолога є корекція вторинних порушень, які виникають на тлі захворювань очей (порушень ОРА), розвиток основних фізичних якостей, навчання основних навичок самообслуговування та, звичайно, соціальна адаптація. Від психолога слабозора дитина потребує індивідуальної психокорекційної роботи, окрім того, фахівець повинен проводити і різноманітні види занять із батьками хворої дитини. Головне завдання тифлопедагога полягає в діагностиці рівня інтелектуального розвитку дитини тощо. Також вагому роль відіграють і батьки хворої дитини. Батьки й педагоги повинні усвідомлювати, що раціональне використання фізичних вправ може поліпшити зорові функції, а надмірні навантаження – їх погіршити. У зв'язку з цим, реабілітаційну програму проводять індивідуально для кожного маленького пацієнта. Важливо уникати перевтоми дитини, ретельно планувати програму на кожне заняття. Важливим чинником, що має бути врахований, є дефекти постави. Діти з ними потребують особливого підходу під час реабілітаційних втручань, тобто заняття спрямовуватимуться на корекцію вторинного відхилення [13].

Реабілітація дітей із вадами зору має комплексний характер. Для досягнення позитивних результатів використовують ЛФК, гімнастику для очей, масаж, фізіотерапію, спеціальні рухливі ігри [12]. Лікувальна фізкультура – це найбільш ефективний засіб реабілітації. Тільки активні вправи, що укріплюють розгиначі спини і черевний прес, поступово створюють м'язовий корсет, і тільки фізичні вправи формують правильний динамічний стереотип. Метою ЛФК є забезпечення за допомогою спеціальної методики всебічного та повноцінного розвитку слабозорих дітей шляхом відновлення та удосконалення їхніх фізичних та психофізичних здібностей [13]. Лікувальна фізична культура має цілеспрямований корекційний і лікувальний вплив на ті чи інші відхилення. Засоби корекції поділяють на консервативні та сучасні, до останніх належать фізичні вправи на тренажерах (велотренажерах, орбітреках, бігових доріжках, профілакторі Євмінова), фізичні вправи на фітболах різного діаметра, елементи спортивних ігор, спрямовані на розвиток координації, швидкості реакції та уваги. Проводячи заняття з ЛФК, потрібно враховувати фізичний стан дитини та безпосередньо враховувати усі протипоказання [12]. Окрім цього, вагоме значення мають інші засоби реабілітації, такі як: фізіотерапія, масаж, пальчикова гімнастика, гімнастика для очей, рухливі ігри.

Отже, якщо підійти до проблеми комплексно, використовуючи найсучасніші методи лікування й реабілітації, то можна не лише компенсувати зоровий дефект, але й зменшити прояв самої вади, підвищити самооцінку дитини, дати їй змогу повноцінно сприймати навколишній світ.

Висновки:

1. Сьогодні дедалі більше людей мають ті чи інші захворювання очей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, близько 285 мільйонів людей по всьому світі потерпають від порушень зору. Вагома частка з них – діти, при цьому патологія зору має значний негативний вплив на подальший розвиток дитини, зокрема на рівень розвитку рухових якостей (сили, швидкості, гнучкості, спритності).

2. Важливим етапом у лікуванні зорових вад є реабілітація, яка має на меті корекцію та компенсацію зорового порушення і виправлення вторинного дефекту, який часто трапляється в дітей із зоровою патологією. Основним методом реабілітації є ЛФК, яке містить загальнорозвивальні вправи, вправи на координацію, орієнтацію у просторі, спеціальні вправи, але, окрім цього, використовують такі методи: механотерапію, масаж, фізіотерапію, рухливі ігри тощо.

Список літератури

1. Виготський Л. С. Основы дефектологии : собр. соч. – Москва, 1983. – Т. 5. – 240 с.
2. Запорожец А. В. Изменение моторики ребенка в зависимости от мотивов условий его деятельности. – Москва : Известия АПН РСФСР, 1989.
3. Амирова С. К. Формирование межличностных отношений слабовидящих детей дошкольного возраста средствами сюжетно-ролевой игры : автореф. дис. ... канд. психол. наук. / Амирова С. К. – Санкт-Петербург, 2001. – 20 с.
4. Хлебцевич К. В. Вплив занять спортивними іграми на корекцію процесу соціальної адаптації дітей-сиріт / Хлебцевич К. В. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту : зб. наук. праць за ред. проф. Єрмакова С. С. – Харків : ХДАДМ, 2007. – № 1. – С. 151–154.
5. Евсеев С. П. Адаптивная физическая культура / С. П. Евсеев, Л. В. Шапкова. – Москва : Советский спорт, 2000. – 239 с.
6. Зозуля Т. В. Комплексная реабилитация инвалидов. – Москва : Academia, 2005. – 302 с.
7. Тейлор Д. Детская офтальмология / Д. Тейлор, К. Хойт ; пер. с англ. А. В. Овчинникова. – Москва : БИНОМ, 2007. – 248 с.
8. Маруніч В. В. Методичний посібник з питань реабілітації інвалідів / Маруніч В. В., Шевчук В. І., Яворовенко О. Б. – Вінниця : О. Власюк, 2006. – 210 с.
9. Маруненко І. М. Медико-соціальні основи здоров'я : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / Маруненко І. М., Тимчик О. В. – Київ : Київськ. ун-тет ім. Бориса Грінченка, 2013. – 317 с.
10. Діти з порушенням зору в умовах інклюзивної освіти : навч. метод. посіб. / Н. М. Алєєва, Ю. В. Барінов [та ін.] / за наук. ред. Є. П. Синьової, С. О. Рикова. – Київ : Кафедра, 2016. – 212с.
11. Сековець Л. С. Корекційна робота в процесі фізичного виховання дітей дошкільного віку з монокулярним зором / Л. С. Сіковець. – Нижній Новгород : НГЦ, 2000. – 143 с.
12. Баннікова Р. О. Сучасні підходи до проблеми комплексної реабілітації слабозорих дітей шкільного віку / Р. О. Баннікова, Р. С. Бутов // Теорія і методика фізичного виховання і спорту. – 2012. – № 3. – С. 47–51.
13. Ремажевська В. М. Лікувальна фізкультура при порушеннях опорно-рухового апарату у дітей з вадами зору / В. М. Ремажевська, Ю. М. Раніцький. – Львів : 2004. – 92 с.

Стаття надійшла до редколегії 22.08.2017

Прийнята до друку 22.09.2017

Підписана до друку 31.10.2017