

## КОРЕКЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Л. С. КРАВЧУК

Зміни в сучасному суспільстві та пов'язані з ними інтенсифікація праці, комп'ютеризація навчання і виробництва ставлять нові підвищені вимоги до фізичних і психічних якостей людини (концентрація, обсяг і перемикання уваги, емоційна стабільність, необхідність приймати важливі рішення, специфічна витривалість, швидкість і спритність у діях та ін.). Крім того, сучасна людина повинна мати достатні резерви здоров'я, які дозволили б не знижувати якість професійної діяльності. Сьогодні в нашій країні (за статистичними даними, отриманими в Міністерстві праці та соціальної політики), налічується близько 55000 інвалідів дитинства, серед яких близько 18600 мають порушення опорно-рухового апарату, що становить приблизно 34,6%. З них більше половини студентів сьогодні навчається в Університеті «Україна», який має досить розгалужену мережу в усіх регіонах України. Серед порушень опорно-рухового апарату провідними є патології хребта (лордоз, кіфоз, сколіоз), вроджені вивихи суглобів, порушення постави тощо. Та при цьому важким інвалідизуючим фактором у більшості випадків виступає цереброорганічна патологія мозкових систем, які відповідають за рухові функції дитини. Такі відхилення в навчально-методичній літературі прийнято називати дитячими церебральними паралічами (надалі – ДЦП).

В Хмельницькому районі (за даними районного центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді) зареєстровано 185 інвалідів дитинства. Серед них 124 особи з порушенням опорно-рухового апарату, з яких 98 з ДЦП, що становить 53% від загальної кількості. Щодо професійної підготовки студентів з інвалідністю слід зазначити, що вперше якісну професійну підготовку започатковано в Хмельницькому інституті соціальних технологій Університету «Україна». Навчання студентів з інвалідністю – завдання не з легких. Воно вимагає величезних зусиль і відповідальності з боку керівництва та всього професорсько-викладацького складу інституту, насамперед щодо організації навчально-виховного процесу. Вони пов'язані, передусім, із впровадженням інноваційних технологій навчання. На сьогодні в інституті навчається 78 студентів з інвалідністю. З-поміж них – 34 студенти з порушеннями опорно-рухового апарату, що становить 43,5%, 24 студенти інваліди по зору, або ж 30,7%, 11 студентів із захворюваннями ендокринної системи, що становить 14%, 9 студентів із захворюванням нервової системи, або ж 12%.

Дитячий церебральний параліч – це патологія, яка виникає в результаті ураження головного мозку, перенесеного в пренатальний період або в період незавершеного процесу формування основних структур та механізмів мозку, що обумовлює складне поєднання неврологічних і психічних розладів. При цьому спостерігається не тільки сповільнений темп психічного розвитку в цілому, але і нерівномірний, диспропорційний характер формування окремих психічних функцій. За статистичними даними, отриманими В. І. Козьявкіним, за умови ранньої діагностики (не пізніше 4-6 місячного віку) та початку активної систематичної корекційної роботи усунення дефекту досягається у 60-70% випадків. У випадку діагностування і корекції у 12-18-місяців такий результат може бути лише у 40% випадків, з періоду 2-3 річного віку – лише у 18-20% і мінімальний ступінь інвалідизації у 30-40%. За умови пізнішої діагностики та початку корекції позитивним є те, що в 60-70% випадків дитина з таким дефектом зможе пересуватись самостійно, мати достатній рівень знань та бути соціально адаптованою. Однак і в цьому випадку такого результату можна досягти лише за умови тривалого застосування комплексу реабілітаційних заходів [5].

Сьогодні проявляється тенденція до збільшення кількості осіб з церебральною патологією, що робить актуальним удосконалення медико-психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії. Значна кількість досліджень у цьому напрямку ведеться як вітчизняними, так і закордонними спеціалістами (Л. О. Бадалян, М. А. Бернштейн, Л. А. Данілова, М. В. Іпполітова, І. Ю. Левченко, І. І. Мамайчук, Н. В. Сімонова, В. І. Козьявкін, К. А. Семенова, Л. М. Шипіцина й інші).

Новітня історія корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів пройшла декілька етапів, які характеризуються політичними, економічними і соціальними змінами, гуманістичними тенденціями в освіті, теоретико-методологічними та методичними підходами до

вдосконалення підготовки фахівців, які адекватною працею забезпечили б корекційний процес у реабілітаційному просторі, що визначився такими сегментами, як: соціально-реабілітаційний центр, гувернерство та особливості роботи з родиною дитини; індивідуально-корекційна робота і диференційований підхід; профілактична та превентивно-корекційна робота в реабілітаційному просторі; психологічний супровід дітей із психофізичними порушеннями в соціальному житті; робота волонтерів – їхня спеціальна підготовка та формування мотивації до такого виду діяльності; реабілітація дорослих засобами корекційної педагогіки, психокорекція особистості, акцентуацій і вторинних від основного порушення нашарувань, розробка, створення та апробація психотерапевтичних методик; система підготовки кваліфікованих кадрів у відповідності з освітніми стандартами корекційного психопедагога; модернізація поглядів українських громадян на проблеми соціальної інтеграції осіб із порушеннями розвитку через засоби масової інформації [6].

Мета роботи: створення умов оптимального корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів підготовки студентів із порушеннями опорно-рухового апарату в організації навчальної діяльності.

На позиціях останнього сегмента реабілітаційного простору зупинимось окремо тому що, з метою забезпечення дієвості такого підходу необхідно розробити на рівні держави принципи якості соціально-психологічного життя дітей-інвалідів, обґрунтування необхідності спеціальної роботи, спрямованої на розвиток їхньої соціальної взаємодії, комунікації, особистісної та професійної реалізації. Однак, стереотипною та кричущою є залежність дитини-інваліда від суспільства, реальність суспільного життя віддзеркалюється в принципах реабілітаційного процесу. Науковці працюють над удосконаленням корекційного процесу, створенням нових педагогічних технологій, розробляють нові принципи спеціальної дидактики та виховання, створюють моделі професійної підготовки, впроваджують у практику роботи спеціальних шкіл інтегративну та інклюзивну форми навчання. Разом з тим, окремі керівники реабілітаційного процесу не цікавляться досягненнями фундаментальної корекційно-педагогічної науки, цілком відверто ігнорують спеціальну літературу, вдаючись до сумнівних психолого-педагогічних експериментів. Це стосується відсутності диференційованого підходу в комплектації груп дітей за нозологією або віком, застосування привабливих з точки зору працівників прийомів, без попереднього аналізу наслідків негативної та позитивної динаміки корекції. Останні суттєво впливають на ефективність і результативність роботи, коли, наприклад, застосовується методика, корисна для розумово відсталої дитини, але хибна для аутичної, коли не враховуються критерії зон актуального та найближчого розвитку дитини [6].

Виділення системи сегментів реабілітаційного простору проведено вченими Інституту корекційної педагогіки та психології НДУ ім. М. П. Драгоманова на основі ґрунтовного дослідження феномена реабілітації в Україні, проведеного протягом останніх десяти років. Дефініцію означених вище сегментів обумовлюють методологічними основами спеціальної педагогіки В. І. Бондар, І. Г. Єременко, В. В. Лебединський, М. С. Певзнер, В. М. Синьов, Н. М. Стадненко, В. В. Тарасун В. Є. Турчинська, М. К. Шеремет. А. Г. Шевцов проводить роботу у формі курсів удосконалення працівників соціально-реабілітаційних центрів, які запрошуються з усієї України [5, 6].

На нашу думку, повинно бути модним і престижним допомагати тим, хто потребує спеціальної освіти та виховання, їхнім близьким і рідним, цікавитися, як відбувається відновлення втрачених функцій мозку, працювати над винаходами, шукати нові шляхи компенсації та корекції основного інтелектуального, сенсорного, фізичного, афективного, мовленнєвого порушень [6].

Завершальним етапом навчальної діяльності студентів з інвалідністю є система спеціальної та професійної освіти для людей із вадами здоров'я. У Хмельницькому регіоні у 1999 році створено потужний вищий навчальний заклад для осіб з функціональними порушеннями та обмеженнями життєдіяльності. Навчання в Хмельницькому інституті соціальних технологій носить інтегрований, корекційно-відновлювальний характер і спрямоване на подолання відхилень у фізичному розвитку, пізнавальній діяльності, професійному зростанні.

Корекційно-педагогічна робота навчальної діяльності носить наскрізний характер, тому що реабілітація дітей з інвалідністю починається у сім'ї, дошкільних навчальних закладах, а завершальним етапом є здобуття професійної освіти. Наскрізний аналіз індивідуальних програм реабілітації дітей, а теперішніх студентів дав зробити висновки про те, що при визначенні специфіки корекційно-педагогічного процесу враховується не тільки характер дефекту, але і вік студента, його психофізіологічні особливості. Відомо, що ранній початок корекційної роботи дозволяє досягнути відчутних позитивних результатів, так як функціональні системи мозку перебувають у стадії

формування. У зв'язку з цим існує можливість оптимальної компенсації порушення за рахунок активізації збережених ланок і формування обхідних шляхів [5]. Аналіз медико-психолого-педагогічної роботи в спеціальних дошкільних закладах для дітей із ДЦП (спеціалізованої ЗОШ №8 м. Хмельницького) здійснюється за такими напрямками:

- стимуляція рухової активності;
- розвиток функціональних можливостей кистей рук;
- формування навичок самообслуговування;
- формування конструктивних і зображувальних навичок;
- розвиток мовлення і корекція мовленнєвих розладів;
- розвиток пізнавальної діяльності;
- формування гри.

Слід відмітити, що особлива увага приділяється формуванню рухових умінь і навичок, а також навичок самообслуговування, так як здатність до самостійного пересування та самообслуговування визначає можливість подальшого перебування дошкільника в школі. Робота обов'язково включає розвиток маніпулятивної діяльності кисті рук. При цьому використовується поетапне формування, яке починається з простих рухів, що призводить до поступового оволодіння більш складними діями. Подальше їх відпрацювання і закріплення здійснюється в процесі ігрової діяльності, занять із фізичного виховання, при виконанні режимних моментів.

Необхідною умовою виконання будь-якого завдання є включення до процесу роботи враженої частини тіла [5]. Важливим при цьому є залучення батьків, які відпрацьовують і закріплюють набуті навички в домашніх умовах. Це забезпечує необхідну ефективність та прискорює процес формування та корекції.

Враховуючи специфіку розвитку пізнавальної діяльності дітей із ДЦП, корекційно-розвивальна робота здійснюється за такими напрямками: ознайомлення з навколишнім світом, розвиток просторових і часових уявлень, ігрової діяльності, пам'яті, уваги, мислення, розвиток сенсорних функцій. У зв'язку з тим, що у дошкільному віці основним видом діяльності є гра, їй приділяється велика увага. В процесі гри тренують і закріплюють набуті вміння й навички. Навчання гри проводиться з усіма дошкільниками, незалежно від ступеня дефекту, у вигляді фронтальних і підгрупових занять. У залежності від психофізичного рівня сформованості визначається зміст гри, її тематика та форми проведення.

Значну увагу в комплексі реабілітаційних заходів приділяють лікувальній фізкультурі і масажу, які є обов'язковими методами корекційно-відновлювального впливу [1, 3, 4]. Залежно від стану дитини та клініки дефекту призначаються різні види масажу. Під час занять лікувальною гімнастикою нормалізуються біохімічні процеси в нервово-м'язовому апараті, збільшується рухливість суглобів, нормалізується м'язовий тонус, покращується координація, збільшується обсяг рухів [3].

Одним із ключових чинників, який великою мірою визначає ефективність корекційно-реабілітаційного процесу є підтримка сім'ї [2]. Соціологічні дослідження сімей, в яких виховуються діти з порушеннями опорно-рухового апарату, показують, що батьки залишаються один на один зі своїми проблемами, вони не знають про права своєї дитини, про роль дошкільного виховання, про ефективність та напрями консультативної, діагностичної, психолого-педагогічної допомоги [1]. У зв'язку з цим, система спеціального навчання і виховання передбачає роботу із сім'єю. Важливим завданням є визначення ролі сім'ї у вихованні і навчанні за умов наявної патології, проводиться робота з формування оптимістичних установок у батьків по відношенню до своєї дитини. Здійснюється психологічна підготовка до співробітництва з педагогами, психологом, лікарями та іншими спеціалістами. З батьками проводяться збори, індивідуальні і групові бесіди, співбесіди, семінари, психолого-педагогічні консультації.

Корекційно-педагогічний процес у навчальному закладі побудований з урахуванням специфіки дефекту й пов'язаних з ним особливостей розвитку підлітків. За всієї різноманітності вроджених і рано набутих порушень опорно-рухового апарату спостерігається подібність проблем. Це відхилення в розвитку сенсомоторних функцій, що пов'язано як з органічними враженнями нервової системи, так і з обмеженими можливостями пізнання навколишнього світу, внаслідок моторної недостатності. Це патологія розвитку мовлення, яка має органічну природу і загострюється дефіцитом спілкування. Це емоційна лабільність, що супроводжує хронічні захворювання, психологічна пасивність, що виникає внаслідок гіперопіки в сім'ї.

Таким чином, підсумовуючи особливості корекційно-педагогічного супроводу навчальної діяльності студентів з ДЦП, можна зробити висновок, що така система здійснюється за такими загальними принципами: компенсації, що передбачає проведення роботи відповідними спеціалістами; взаємозв'язок кожного спеціаліста з урахуванням напрямку діяльності інших працівників; поєднання індивідуального підходу з груповими формами роботи; щоденного врахування психофізичного стану підлітка при визначенні обсягу і характеру знань; пріоритетного формування якостей особистості, необхідних для успішної соціалізації та професійної реалізації особистості [6].

Корекційно-розвивальна робота з підлітками ДЦП – процес тривалий і багатогранний, але за умови правильного навчання і виховання в дитинстві, багато осіб, незважаючи на тяжкі вади, живуть активним, незалежним життям, навчаються у ВНЗ, професійно адаптуються. З урахуванням тенденцій розвитку освітньої інтегрованої системи всезростаючу роль відіграють процеси створення умов для інтегрованого навчання. Здобуття професійної освіти випускників з інвалідністю нашого закладу дає право зробити висновок, про високий рівень ефективності соціальної адаптації та інтеграції у суспільство на ринку праці.

#### Список використаної літератури:

1. Гусейнова А. А. Основные направления медико-психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра / А. А. Гусейнова // *Коррекционная педагогика.* – №1. – 2004. – С. 21– 27.
2. Даниелс Е. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів / Е. Даниелс, К. Стаффорд. – Львів : Надія, 2000. – 256с.
3. Кулеш Н. С. Современный подход к восстановительному лечению детского церебрального паралича / Н. С. Кулеш // *Коррекционная педагогика.* – №1. – 2004. – С. 6– 11.
4. Николаенко В. И. Организация и содержание обучения и воспитания детей с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях специальной школы-интерната / В. И. Николаенко // *Коррекционная педагогика.* – №1. – 2004. – С. 11– 21.
5. Синьов В. М. Основы дефектологии : [навч. посібник] / В.М. Синьов, Г.М. Коберник. – Вища шк., 1994. – 143с.
6. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології : [монографія] / А. Г. Шевцов.- К. : «МП Леся», 2009. – 483с.
7. Шипицина Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицина, И. И. Мамайчук – СПб. : Дидактика Плюс, 2001. – 272с.
8. Шульженко Д. І. Корекційні аспекти роботи психопедагога в реабілітаційному просторі України / Д. І. Шульженко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://shodinki.at.ua/publ/materiali\\_dshulzhenko/2-1-0-32](http://shodinki.at.ua/publ/materiali_dshulzhenko/2-1-0-32)

*Рецензент – доктор педагогічних наук, професор А. В. Галімов.*