

несталий, варіативний характер. Також, дана категорія дітей, на думку професора І. О. Сікорського, є небезпечною з точки зору прояву заїкування. Він вказує, що заїкування або ж логоневроз, проявляється у даної категорії дітей у 2-2,5 рази частіше, ніж у дітей складового напряму розвитку мовлення [6].

Таким чином, ми можемо зробити висновок про те, що за даними І. О. Сікорського, істотна різниця між дітьми обох категорій полягає лише в тому, що одні діти легко будують склади із звуків, а для інших це важко; але матеріал, з якого будуються склади, в обох випадках має приблизно однакову якість і рівний ступінь досконалості.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Сикорский И. А. О развитии речи у детей // Ежедневная Клиническая Газета, изд. проф. Боткиным, 1882. Ссылки на данную работу даются по ее переизданию: СНЛС-II. — С. 135–168.
2. Сикорский И. А. О косноязычии // Протоколы Общества Русских врачей. — СПб., 1882.
3. Сикорский И. А. Типы психических явлений в сфере нормальной и патологической // Международная клиника / Ред. проф. К. Ф. Славянский. — СПб.: Изд. Н. Н. Цылов. — С. 345–357.
4. Сикорский И. А. О лечении, воспитании и призрении отсталых и слабоумных детей // Сборник благотворительности. — СПб.: Изд. Императорского Человеколюбивого Общества, 1883. Ссылки на данную работу даются по ее переизданию: СНЛС-II. — С. 294–334.
5. Сикорский И. А. Задачи гигиены воспитания в возрасте первогодетства // Вестник клинической и судебной психиатрии и невропатологии / Под ред. проф. И. П. Мержеевского. — 1883. — Т. I.
6. Сикорский И. А. О заикании. — Санкт-Петербург: Издание Карла Риккер[a], 1889. — 314 с.

УДК: 371.3

ОСОБЛИВОСТІ КОРЕКЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РОБОТИ ОСВІТЬОГО ТА ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ДІТЕЙ З ІНВАЛІДНІСТЮ

Л. С. КРАВЧУК

Хмельницький інститут соціальних технологій

В статті розглядаються особливості корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів підготовки дітей з інвалідністю та порушенням постави, зокрема. Навчальна діяльність студентів з ДЦП носить корекційно-відновлювальний характер і спрямована на подолання відхилень у фізичному розвитку, пізнавальній діяльності.

В статье рассматриваются особенности коррекционно-педагогического обеспечения учебного и воспитательного процессов подготовки детей с инвалидностью. Учебная деятельность студентов с ДЦП имеет коррекционно-восстановительный характер и направлена на исправления у физическому развитию, познавательной деятельности.

The peculiarities of corrective and pedagogical supply of educational and bringing up processes of preparation of children with invalidness especially with problems with carriage are described in this article. The educational activity of students with CCP has corrective and renewing character and is directed on overcoming of difficulties in physical development and learning activity.

Ключові слова: пізнавальна, навчальна діяльність, корекційно-педагогічне забезпечення, фізичний розвиток.

Ключевые слова: познавательная, учебная деятельность, коррекционно-педагогическое обеспечение, физическое развитие.

Key words: educational and learning activity, corrective and pedagogical supply, physical development

Постановка проблеми. 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, об'єм 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. Через погіршення економічної та екологічної ситуації на Україні, що обумовлено цілим

рядом причин, серед яких радіаційна забрудненість, наявність у повітрі великої кількості канцерогенних речовин, використання несертифікованих продуктів харчування в раціоні багатьох сімей та інших негативних факторів збільшується число дітей, які мають набуті та вродженні патології. На теперішній час в нашій країні (за статистичними даними, отриманими в Міністерстві праці та соціальної політики), нараховується біля 55000 інвалідів дитинства, серед яких близько 18600 мають порушення опорно-рухового апарату, що складає приблизно 34,6%. Серед порушень опорно-рухового апарату провідними є патології хребта (лордоз, кіфоз, сколіоз), вроджені вивихи суглобів, порушення постави тощо. Та при цьому важким інвалідизуючим фактором в більшості випадків виступає цереброорганічна патологія мозкових систем, які відповідають за рухові функції дитини. Такі відхилення в клініці 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 82 особи з порушенням опорно-рухового апарату, з яких 20 з ДЦП, що становить 9,3% від загальної кількості. Щодо професійної підготовки студентів з ДЦП слід зазначити, що у 2009 році у Хмельницькому інституті соціальних технологій навчається 23 особи, які цілком придатні до навчання у вищому навчальному закладі.

Дитячий церебральний параліч — це патологія, яка виникає в результаті ураження головного мозку, перенесеного в пренатальний період або в період незавершеного процесу формування основних структур і 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. У більшості випадків прогноз реабілітації при ДЦП негативний. Але за статистичними даними, отриманими В. І. Козявкіним, за умови ранньої діагностики (не пізніше 4–6-місячного віку) і 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].

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

Новітня історія корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів пройшла декілька етапів, які характеризуються політичними, економічними та соціальними змінами, гуманістичними тенденціями в освіті, теоретико-методологічними та методичними підходами до удосконалення підготовки фахівців, які б адекватною працею забезпечили б корекційний процес в реабілітаційному просторі, що визначився такими сегментами, як:

— соціально-реабілітаційний центр — завдання, організація, зміст корекційної роботи (спеціальні програми, плани, посібники і підручники), педагогічний дизайн приміщення (спеціальна організація простору адекватного особливостям порушення розвитку дитини), науково-методичне забезпечення;

— губернерство та особливості роботи з родиною дитини-інваліда — адаптація інформації про порушення у дитини для батьків та опікунів, модифікація змісту корекційної психопедагогічної роботи до побутових, режимних, психологічних умов сім'ї, забезпечення ефективності результату корекції на основі співпраці з родичами, їх активної позиції та реалізації принципу наступності в процесі корекційного виховання дитини;

— індивідуально-корекційна робота та диференційований підхід — підбір засобів корекції, як то: режим, навчання, виховання, праця, гра, комунікація, психотерапія, арттерапія, кінезіотерапія до можливостей психофізичного розвитку кожної дитини з врахуванням особливостей дизонтогенезу; розробка діагностико-прогностичних схем, карт, визначення векторності корекційних модулів, спрямованих на подолання первинного та вторинного дефектів, соціальну та професійну інтеграцію в суспільне життя;

— профілактична та превентивно-корекційна робота в реабілітаційному просторі займає суттєвий, проте, недостатньо вивчений сегмент, функціональна значущість та доречність якого полягає в забезпеченні: інформаційного модуля про можливість абілітації, деінституалізації та попереджувальної корекції дітей з вродженими або набутими вадами, про ефективність раннього корекційно-педагогічного втручання в дизонтогенез дитини, про спеціальні

схеми та технології виправлення недоліків, застосування психокорекційних заходів з метою зменшення рівня тривожності та психотравмуючих факторів у батьків та близьких в результаті народження дитини з порушеннями розвитку, залучення їх до кваліфікованої співпраці, популяризація ідей спеціальної освіти та виховання серед населення, тощо;

— психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями в соціальному житті — представляє спеціальну організацію, що ґрунтується на корекційних засадах послідовності та системності і передбачає: психопрогностику (психодіагностика, консультування, психокорекція) та психологічну підтримку родин (зниження емоційного дискомфорту, підтримка впевненості батьків в можливостях дитини, формування у них адекватного відношення до проблем дитини тощо);

— робота волонтерів — їх спеціальна підготовка та формування мотивації до такого виду діяльності, психологічні риси особистості та виконавчі дії волонтерів, деонтологічні ознаки волонтерської праці, еволюція соціальної моди на волонтерів, психологічна, громадянська підтримка людей, які безкоштовно працюють з хворими дітьми, розвиток Інституту волонтерів в Україні;

— реабілітація дорослих засобами корекційної педагогіки, психокорекція особистості, акцентуацій та вторинних від основного порушення нашарувань, розробка, створення та апробація психотерапевтичних методик;

— система підготовки кваліфікованих кадрів у відповідності з освітніми стандартами корекційного психопедагога, практичного (корекційного) психолога, логопеда, логопсихолога, тифлопедагога, тифлопсихолога, сурдопедагога, сурдопсихолога, — спеціалістів, яких готують вищі навчальні заклади (університети) в інститутах (факультетах) корекційної педагогіки та психології. Забезпечення реабілітаційних закладів педагогами та психологами кваліфікаційних рівнів бакалавра, спеціаліста, магістра, які вони отримують в результаті успішного виконання навчального плану, зміст якого складається з модулів клінічних, психологічних, спеціальних педагогічних, методичних, психокорекційних дисциплін сприятиме ефективній реалізації системно-синергетичного підходу з метою вирішення проблем соціальної реабілітації дітей-інвалідів;

— модернізація поглядів українських громадян на проблеми соціальної інтеграції осіб з порушеннями розвитку через засоби масової інформації, створення художніх творів, теле-, кінопродукції про їх життя, особливості особистості, зокрема її оригінальних рис, креативних, фізичних здібностей; перехід від громадянської позиції "мені жаль, шкода

таку людину" до "мені цікава така людина, її внутрішній світ, її здібності, від — "я не хочу, щоб в моєму оточенні була така людина" до — "така особистість духовно, інтелектуально, морально збагачує мене"[6].

Мета роботи: створення умов оптимального корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів підготовки студентів з порушеннями постави в умовах навчальної діяльності.

На позиціях останнього сегменту 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 їх соціальної взаємодії, комунікації, особистісної та професійної реалізації: "... по суті між нормальними та ненормальними дітьми не має різниці, і ті, і інші люди, і ті і інші діти, у одних і других розвиток відбувається за однаковими законами. Різниця полягає лише в способах розвитку" П. Я. Трошин. Ця думка першого з дослідників корекції дітей з порушеннями в розвитку є досить оригінальною і актуальною в наш час. Однак, стереотипною та кричущою є залежність дитини-інваліда від суспільства, реальність суспільного життя віддзеркалюється в принципах реабілітаційного процесу. Його суб'єкти вважають створення матеріальних умов в центрі, сам факт його існування найвизначнішим досягненням. Розкішні в фінансовому забезпеченні центри виконують традиційні функції притулку, не завантажуючи себе іншими, таким як: діагностичні, прогностичні, корекційні, освітні, інтегративні, методичні, тощо. Проте, історичні факти такого явища зафіксовані ще багато століть тому. "Ненормальними" опікувались монастирі, церкви, приватна фінансова допомога при цьому вважалась найвищою благодійністю. І тоді ніхто не думав про спеціальні підходи до їх розвитку. На жаль, в наш час історія повторюється. Спеціальна педагогіка пішла далеко вперед. Науковці працюють над удосконаленням корекційного процесу, створенням нових педагогічних технологій, розробляють нові принципи спеціальної дидактики та виховання, створюють моделі професійної підготовки, впроваджують в практику роботи спеціальних шкіл інтегративну та інклюзивну форми навчання. Разом з тим, окремі керівники реабілітаційного процесу не цікавляться досягненнями фундаментальної корекційно-педагогічної (дефектологічної) 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 та 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 феномену реабілітації в Україні, проведеного на протязі останніх десяти років. Визначення означених вище сегментів обумовлено 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 робітників соціально-реабілітаційних центрів, які запрошуються з усієї України [6].

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

Методи і організація дослідження. Дослідження проводяться в Хмельницькому інституті соціальних технологій ВНЗ ВМУРОЛ "Україна".

Завершальним етапом навчальної діяльності студентів з інвалідністю є система спеціальної та професійної освіти для людей з 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.

Результати дослідження. Корекційно-педагогічна робота навчальної діяльності носить наскрізний характер, тому що реабілітація дітей з інвалідністю починається у дошкільних навчальних закладах, у сім'ї, 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 дитини її психо-фізіологічні особливості. Відомо, що ранній

початок корекційної роботи дозволяє досягнути відчутних позитивних результатів, так як функціональні системи мозку знаходяться в стадії формування. В 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 з ДЦП (ДНЗ №25 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 і 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 їхнє відпрацювання і закріплення здійснюється в процесі ігрової діяльності, занять з фізичного виховання, при виконанні режимних моментів.

Значну увагу в комплексі реабілітаційних заходів приділяють лікувальній фізкультурі і масажу, які є обов'язковими методами корекційно-відновлювального впливу [1, 3–5]. Відповідно стану дитини і 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 об'єм рухів [3, 8].

Одним із ключових чинників, який значною 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]. В зв'язку з цим, система спеціального навчання і виховання передбачає роботу з сім'єю. Важливим завданням являється ви-

значення ролі сім'ї в 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 і пов'язаних з ним особливостей розвитку підлітків. При усій різноманітності вроджених і рано набутих порушень опорно-рухового апарату спостерігається подібність проблем. Це відхилення в розвитку сенсомоторних функцій і пізнавальної діяльності в цілому, що пов'язано як з органічними ураженнями нервової системи, так і з обмеженими можливостями пізнання оточуючого 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 [6].

Таким чином, підсумовуючи особливості допомоги студентам з ДЦП, можна зробити висновок,

що система роботи здійснюється за такими загальними принципами: компенсації, що передбачає проведення роботи відповідними спеціалістами; взаємозв'язку: кожен спеціаліст будує свою роботу з урахуванням напрямку діяльності інших працівників; поєднання індивідуального підходу з груповими формами роботи; щоденного обліку психофізичного стану підлітка при визначенні об'єму і характеру знань, що з нею проводяться; пріоритетного формування якостей особистості, необхідних для успішної соціалізації; поєднання в корекційному процесі роботи з розвитку порушених функцій і формування прийомів їх компенсації [5].

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 в ВНЗ, професійно адаптуються. З урахуванням тенденцій розвитку освітньої інтегрованої системи все зростаючу 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 ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Гусейнова А. А. Основные направления медико-психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях реабилитационного центра // *Коррекционная педагогика*. — 2004. — № 1. — С. 21–27.
2. Даниелс Е., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до системи загальноосвітніх класів. — Львів: Надія, 2000. — 256 с.
3. Кулеш Н. С. Современный подход к восстановительному лечению детского церебрального паралича // *Коррекционная педагогика*. — 2004. — №1. — С. 6–11.
4. Николаенко В. И. Организация и содержание обучения и воспитания детей с тяжелыми двигательными нарушениями в условиях специальной школы-интерната // *Коррекционная педагогика*. — 2004. — №1. — С. 11–21.
5. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П. Психологія розумово відсталого дитини: Підручник. — К.: Знання, 2008. — 359 с.
6. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології: [монографія] / А. Г. Шевцов. — К.: "МП Леся", 2009. — 483 с.
7. Шипицина Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. — СПб.: Дидактика Плюс, 2001. — 272 с.
8. Шулженко Д. І. Корекційні аспекти роботи психопедагога в реабілітаційному просторі України. http://shodinki.at.ua/publ/materiali_dshulzhenko.