

УДК 376.2 : 616.7

Л. С. КРАВЧУК

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

Обґрунтовано особливості корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесу підготовки дітей з інвалідністю, зокрема з порушеннями опорно-рухового апарату. Рання і систематична корекція у комплексі з корекційно-педагогічними заходами дає змогу попереджувати і компенсувати ускладнення, виявляти компенсаторні можливості організму. Навчальна діяльність студентів з ДЦП має корекційно-відновлювальний характер і спрямована на подолання відхилень у фізичному розвитку та пізнавальній діяльності.

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

Л. С. КРАВЧУК

КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТУДЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ОПОРНО- ДВИГАТЕЛЬНОГО АППАРАТА

Обоснована особенність коррекційно-педагогічного забезпечення навчального і виховного процесу підготовки дітей з інвалідністю, зокрема – з порушеннями опорно-двигального апарату. Рання і систематична корекція в комплексі з коррекційно-педагогічними заходами дає можливість попереджувати і компенсувати ускладнення, виявляти компенсаторні можливості організму. Навчальна діяльність студентів з ДЦП має корекційно-відновлювальний характер і спрямована на виправлення в фізичному розвитку і пізнавальній діяльності.

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

L. S. KRAVCHUK

THE CORRECTIVE AND PEDAGOGICAL SUPPLY OF EDUCATIONAL ACTIVITY OF STUDENTS WITH DEVIATIONS OF STATURE

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. Early and systematic correction in complex with corrective and pedagogical measures gives a possibility to warn and compensate complications, to determine compensative abilities of organism. 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.

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

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 переведення 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.

Нині в нашій країні (за даними Міністерства праці та соціальної політики України) нараховується приблизно 55000 інвалідів дитинства, серед яких майже 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 країни. 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 є цереброорганічна патологія мозкових систем, які відповідають за рухові функції дитини. Такі відхилення в навчально-методичній медичній літературі прийнято називати дитячими церебральними паралічами (ДЦП).

У Хмельницькому районі Хмельницької обл. (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% загальної кількості. Стосовно професійної підготовки студентів з інвалідністю вперше якісну професійну підготовку започатковано у Хмельницькому інституті соціальних технологій Університету «Україна». Навчання студентів з інвалідністю – це завдання не з легких. Воно вимагає величезних зусиль і відповідальності з боку керівництва і всього професорсько-викладацького складу інституту, насамперед щодо організації навчально-виховного процесу. Це пов'язано передусім з впровадженням інноваційних технологій навчання. Зараз в інституті навчається 78 студентів з інвалідністю, з них: 34 студенти з порушеннями опорно-рухового апарату (43,5%), 24 студенти – інваліди зору (30,7%), 11 студентів із захворюваннями ендокринної системи (14%), 9 студентів із захворюванням нервової системи (12%).

ДЦП – 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 зумовлює складне поєднання неврологічних і психічних розладів. При цьому відбувається не тільки сповільнений психічний розвиток загалом, а й нерівномірний, диспропорційний характер формування окремих психічних функцій. Згідно з існуючими даними, за умови ранньої діагностики (не пізніше 4–6 місячного віку) і початку активної систематичної корекційної роботи усунення дефекту досягається у 60–70% випадків. У разі діагностування і корекції з 12–18 місяців такий результат може бути лише у 40% випадків, із періоду 2–3 річного віку – у 18–20%, мінімальний ступінь інвалідизації – в 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 разі такого результату можна досягти лише за умови тривалого застосування комплексу реабілітаційних заходів [5, с. 143].

Нині проявляється тенденція до збільшення кількості осіб з ДЦП, що робить актуальним удосконалення медико-психолого-педагогічної допомоги дітям цієї категорії. Значна кількість досліджень в цьому напрямку ведеться як вітчизняними, так і зарубіжними спеціалістами (Л. О. Бадалян, М. А. Бернштейн, Л. А. Данілова, М. В. Іпполітова, І. Ю. Левченко, І. І. Мамайчук, Н. В. Сімонова, В. І. Козьяквін, К. А. Семенова, Л. М. Шипіцина та ін.).

Новітня історія корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесів пройшла декілька етапів. Вони характеризуються політичними, економічними та соціальними змінами, гуманістичними тенденціями в освіті, теоретико-методологічними та методичними підходами до вдосконалення підготовки фахівців, які б адекватною працею забезпечили корекційний процес в реабілітаційному просторі. Останній визначається такими сегментами: соціально-реабілітаційний центр, губернерство та особливості роботи з родиною дитини; індивідуально-корекційна робота та диференційований підхід; профілактична та превентивно-корекційна робота; психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями в соціальному житті; робота волонтерів – їх спеціальна підготовка та формування мотивації до такого виду діяльності; реабілітація дорослих засобами корекційної педагогіки, психокорекція особистості, акцентуацій та вторинних від основного порушення нашарувань, розробка, створення та апробація психотерапевтичних методик; система підготовки кваліфікованих кадрів відповідно до освітніх стандартів корекційного психопедагога; модернізація поглядів

українських громадян на проблеми соціальної інтеграції осіб з порушеннями розвитку через засоби масової інформації [6, с. 245].

Мета роботи: обґрунтувати можливість створення умов оптимального корекційно-педагогічного забезпечення освітнього та виховного процесу підготовки студентів з порушеннями опорно-рухового апарату в організації навчальної діяльності вузів.

На позиціях останнього сегмента реабілітаційного простору зупинимось окремо, оскільки 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 немає різниці, і ті, і інші люди, і ті і інші діти, в одних і других розвиток відбувається за однаковими законами. Різниця полягає лише в способах розвитку» – зазначає П. Я. Трошін. Ця думка першого з дослідників корекції дітей з порушеннями в розвитку є оригінальною та актуальною і в наш час.

Однак, стереотипною є залежність дитини-інваліда від суспільства, реальність суспільного життя віддзеркалюється в принципах реабілітаційного процесу. Науковці працюють над удосконаленням корекційного процесу, створенням сучасних 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, 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, що корисна для розумово відсталого дитини, але хибна для аутичної, коли не враховуються критерії зон актуального та найближчого розвитку дитини [6, с. 126].

Визначення системи сегментів реабілітаційного простору проведено вченими Інституту корекційної педагогіки та психології НПУ ім. М. П. Драгоманова на основі ґрунтовного дослідження феномена реабілітації в Україні, проведеного за останні 10 років. Це здійснено згідно з 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 престижним допомагати тим, хто потребує спеціальної освіти та виховання, їм близьким та рідним, цікавиться, як відбувається відновлення втрачених функцій мозку, працювати над винаходами, шукати нові шляхи компенсації та корекції основного інтелектуального, сенсорного, фізичного, афективного, мовленнєвого порушення [6, с. 235].

Завершальним етапом навчальної діяльності студентів з інвалідністю у Хмельницькому інституті соціальних технологій Університету «Україна» є система спеціальної та професійної освіти для людей з вадами здоров'я. У Хмельницькій обл. окремий вуз для осіб з функціональними порушеннями та обмеженнями життєдіяльності створено в 1999 р. Навчання в інституті має інтегрований, корекційно-відновлювальний характер і спрямоване на подолання відхилень у фізичному розвитку, пізнавальній діяльності, професійному зростанні.

Корекційно-педагогічна робота навчальної діяльності є наскрізною і комплексною, адже реабілітація дітей з інвалідністю починається в сім'ї, продовжується в дошкільних навчальних закладах і завершується із здобуттям професійної освіти. Аналіз індивідуальних програм реабілітації дітей, а теперішніх студентів дає підстави зробити висновок, що при визначенні специфіки корекційно-педагогічного процесу враховується не тільки характер дефекту, а й вік студента і його психофізіологічні особливості. Відомо, що ранній початок корекційної роботи дозволяє досягнути відчутних позитивних результатів, оскільки функціональні системи мозку перебувають у стадії формування. В зв'язку з цим існує можливість оптимальної компенсації порушення за рахунок активізації збережених ланок і формування обхідних шляхів [5, с. 143].

Аналіз медико-психолого-педагогічної роботи з дітьми із ДЦП у спеціалізованій 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.

Особлива увага приділяється формуванню рухових умінь і навичок, а також навичок самообслуговування, адже здатність до самостійного пересування і самообслуговування визначає можливість подальшого перебування дитини 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 складнішими діями. Подальше їхнє відпрацювання і закріплення здійснюється в процесі ігрової діяльності, занять з фізичного виховання, при виконанні режимних моментів.

Дані сучасної вітчизняної та зарубіжної науки показують, що ДЦП можна переборювати, якщо існують для цього всі необхідні умови, передусім:

- лікувально-відновлювальну діяльність необхідно починати від народження дитини;
- на ранньому етапі розвитку дитини перевага надається корекції рухів, які є визначальними в загальному розвитку;
- корекційна робота повинна проводитися безперервно зусиллями батьків, невропатологів, психолога, педагога-дефектолога спеціаліста ЛФК, масажиста, фізіотерапевта та інших фахівців.

Метою фізичного виховання хворих на ДЦП є створення за допомогою корекційних фізичних вправ і енеціальних рухових режимів, передумов для суспільної, побутової, навчальної, трудової і соціальної адаптації до реальних умов життя, їх інтеграції з суспільством. Якщо умовно уявити собі розвиток рухової активності дитини у вигляді будівництва багатоповерхового будинку, то дитина самостійно або за допомогою педагога повинна поступово підніматися з одного поверху на інший, після завершення «будівництва» попереднього. Причому починати свій рух вгору вона повинна з того рівня, на якому зупинився її розвиток незалежно від віку.

Стояти у вертикальному положенні, ходити з підтримкою, ходити самостійно. Сидіти з підтримкою, сидіти без підтримки, самостійно і переходити в положення навстоячки. Повзання на животі, положення на 4-х кінцівках.

Повороти зі спини на живіт і навпаки, різні повороти і перевертання.

Випрямлення голови, верхніх кінцівок, плечового поясу, формування опірної здібності рук. Повороти голови, контроль за положенням голови в просторі, установка голови на середній лінії.

Для досягнення успіху в корекційній роботі необхідне чітке усвідомлення завдань, які стоять перед педагогом (методистом, батьками) в процесі фізичного виховання:

- корекція хибних установок опорно-рухового апарата (кінцівок, відділів хребта), переборювання слабкості (гіпотрофії, атрофії) окремих м'язів та їх груп;
- покращення рухів у суглобах (профілактика чи розробка контрактур); нормалізація тонусів м'язів (корекція пізньотонічних реакцій); покращення зв'язку м'язів із суглобами (кінестезії) та тактильної (шкірної) чутливості;
- формування компенсаторної гіпертрофії певної групи м'язів (посилення розвитку тієї групи м'язів, яка взяла на себе функції ослаблених, паралізованих) – покращення серцево-судинної, дихальної та інших систем організму;
- розвиток предметно-маніпуляційної діяльності рук, формування вестибулярних і антигравітаційних реакцій, статодинамічної стійкості (рівноваги) та орієнтації в просторі;
- формування різних опірних реакцій рук і ніг, досягнення загальної релаксації (розслаблення) організму або окремих його частин.

У процесі дослідження доведено, що розвиток рухової активності дітей впливає на їх загальний розвиток (формування мови, психіки, інтелекту, зору, слуху).

В зв'язку з цим обов'язково в процесі фізичного виховання планують вирішення наступних спеціальних корекційних завдань:

1. Розвиток мови через рухи: об'єднання звуків з рухами, наслідування звуків, звукове забарвлення рухів, ігри із звуковим вираженням, ритмізація рухової діяльності, дихання як складова звукоутворення, дрібна моторика та ін.;

2. Формування в процесі фізичного виховання просторової і часової уяви: дальші – ближче, зліва – справа, багато – мало, вище – нижче, більше – менше, швидко – помалу, часто – рідко і ін.;

3. Вивчення в процесі заняття у фізичної культури різних фізичних властивостей матеріалів (тяжкий – легкий, гладенький – шорсткий, еластичний – ламкий та ін.), а також визначення їх призначення (для чого використовуються);

4. Формування в процесі рухової діяльності різних видів мислення;

5. Керування емоційною сферою дитини, формування морально-вольових якостей особистості, яке здійснюється шляхом виконання спеціальних рухових завдань під час ігор або естафет. Знаючи, чого ми повинні досягти в процесі фізичного виховання, проходимо до особливостей його організації.

Необхідною умовою виконання будь-якого завдання є включення в процес роботи ураженої частини тіла [5, с. 58]. Важливим при цьому є залучення батьків, які відпрацьовують і закріплюють набуті навички в домашніх умовах. Це забезпечує необхідну ефективність і прискорює процес формування та корекції.

Враховуючи специфіку розвитку пізнавальної діяльності дітей з 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. В зв'язку з тим, що у дошкільному віці основним видом діяльності є гра, їй приділяється велика увага. В процесі гри тренують і закріплюють набуті уміння і навички. Навчання гри проводиться з усіма дошкільниками, незалежно від ступеня дефекту, у вигляді фронтальних і підгрупових занять. Залежно від психофізичного рівня сформованості визначається зміст гри, її тематика і форми проведення.

Значну увагу в комплексі реабілітаційних заходів приділяють лікувальній фізкультурі і масажу, які є обов'язковими методами корекційно-відновлювального впливу [1; 3; 4]. 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, с. 10].

Одним із ключових чинників, який значною мірою визначає ефективність корекційно-реабілітаційного процесу є підтримка сім'ї [2, с. 125]. Соціологічні дослідження сімей, в яких виховуються діти з порушеннями опорно-рухового апарату, показують, що батьки залишаються один на один зі своїми проблемами, не знають про права своєї дитини, роль дошкільного виховання, ефективність та напрями консультативної, діагностичної, психолого-педагогічної допомоги [1, с. 25]. В зв'язку з цим система спеціального навчання і виховання передбачає роботу з сім'єю. Важливим завданням є визначення ролі сім'ї в вихованні і навчанні за умови наявної патології, робота з формування оптимістичних установок у батьків щодо своєї дитини, 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. 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 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, та психологічна пасивність, яка виникає внаслідок гіперопіки в сім'ї.

Таким чином, підсумовуючи особливості корекційно-педагогічного супроводу навчальної діяльності студентів з ДЦП, можна зробити висновок: що система роботи здійснюється за такими загальними принципами: проведення роботи відповідними спеціалістами; взаємозв'язок кожного спеціаліста з урахуванням напрямку діяльності інших працівників; поєднання індивідуального підходу з груповими формами роботи; щоденний облік психофізичного стану підлітка при визначенні обсягу і характеру знань; пріоритетне

формування якостей особистості, необхідних для успішної соціалізації та професійної реалізації особистості [6, с. 246].

Корекційно-розвивальна робота з підлітками ДЦП є тривалим і багатогранним процесом, 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 Хмельницького інститут соціальних технологій університету «Україна» дає право зробити висновок, про високий рівень ефективності соціальної адаптації та інтеграції у суспільство на ринку праці.

ЛІТЕРАТУРА

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