

DOI 10.31392/NPU-nc.series15.2021.7(138).05  
УДК 373.3.042–056.2/.3:616.831–009.11:615.8 (045)

Волкова С.С.  
кандидат педагогічних наук, професор  
Комунальний заклад вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької  
обласної ради, м. Запоріжжя  
Білінська Г. В.  
учитель-реабілітолог  
Енергодарський навчально-виховний комплекс "Загальноосвітній навчальний заклад I ступеня-дошкільний  
навчальний заклад" № 6 Енергодарської міської ради Запорізької області

### ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В ІНКЛЮЗИВНОМУ КЛАСІ

У статті продемонстровано можливість навчання дитини з церебральним паралічем в інклюзивному класі загальноосвітньої школи. У статті обґрунтовано наявність інклюзивних класів у кожній школі, щоб дитина з особливими вимогами у навчанні міг відвідувати за місцем проживання. У статті представлено методику групового та індивідуального заняття з фізичної терапії. Групові заняття проводилися двічі на тиждень по 40 хвилин та додатково по 20 хвилин для дитини з церебральним паралічем. У статті проаналізовано результати адаптації дітей першого класу до школи у порівнянні з такими у дитини з церебральним паралічем. У статті продемонстровано позитивний вплив фізичної терапії на адаптацію дитини з церебральним паралічем в умовах навчання у школі. Показники його мотивації зросли з 0,9 до 1,5 балів

**Ключові слова:** церебральний параліч, інклюзія, адаптація, школяр, мотивація.

**Volkova S., Bilinska G. Physical therapy of children with cerebral palsy in an inclusive class.** The article demonstrates the possibility of teaching a child with cerebral palsy in an inclusive class of secondary school.

The article substantiates the availability of inclusive classes in each school so that a child with special educational requirements can attend it at the place of residence. It is shown that inclusive education is an individualized system of teaching children with special needs in psychophysical development in a secondary school, which provides for the creation of an educational environment that would meet the needs and capabilities of the child regardless of its mental development.

The article presents the methods of group and individual physical therapy classes. Group classes were held twice a week for 40 minutes and an additional 20 minutes for a child with cerebral palsy.

Fitball exercises were used to reduce muscle spasticity and improve motor function. Passive exercises were used in the classes to increase the mobility of the joints. Duration is 7-15 minutes, number of repetitions – 8-10 times for each joint. Exercises were used to strengthen the child's muscular corset. Duration 5-10 minutes, number of repetitions – 8-10 times. Gymnastic exercises, exercises with sports equipment, exercises on fitball were also used. For the development of fine motor skills used games: "Lacing", "Mosaic", "Lego", "Beads" and others. Breathing exercises were used according to the method of A.N. Strelnokova (duration 5-7 minutes). Exercises for the performing household movements (dressing and taking off clothes, etc.) and gait training were also used. The article analyzes the results of adaptation of first grade children to school in comparison with those of a child with cerebral palsy. The article demonstrates the positive effect of physical therapy on the adaptation of a child with cerebral palsy in school. His motivation increased from 0.9 to 1.5 points.

**Keywords:** cerebral palsy, inclusion, adaptation, schoolboy, motivation.

**Постановка проблеми.** Права дитини окреслено у Конвенції ООН, що наявність інвалідності у дитини є підставою для захисту її від дискримінації, а неповноправна, розумово чи фізично нездорова дитина повинна мати достойне життя в нормальних умовах.[5] Права дитини з інвалідністю на отримання освіти реалізуються в інклюзивному класі.

Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами(ООП) шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.[1,2,6,9,10]

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні засобів фізичної терапії, в застосованні в навчально-корекційному процесі учнів в інклюзивних класах, які мають на церебральний параліч.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати науково-методичну літературу по темі дослідження.
2. Вивчити особливості адаптації дитини з особливими освітніми потребами до навчання в інклюзивному класі початкової школи.
3. Обґрунтувати засоби фізичної реабілітації дітей з церебральним паралічем в інклюзивному класі.
4. Проаналізувати ефективність застосування засобів фізичної реабілітації для корекції порушень у дітей молодшого шкільного віку з церебральним паралічем в умовах інклюзивного навчання.

Для вирішення поставлених завдань були використані методи дослідження: аналіз літературних джерел за темою дослідження; анкетування;[7] тестування (за Р. Темл, М. Доркі, В. Амен [8]; О. А. Ореховою [4]), методика визначення соціально-психологічної адаптації (за В. Чирковим, О. Соколовою, О. Сорокіною. [9])

Церебральний параліч (ЦП) – це низка синдромів, які виникають у зв'язку з ураженням мозку. ЦП розвивається в результаті ураження головного і спинного мозку через різні причини на ранніх стадіях внутрішньоутробного розвитку плода і

в пологах. Основним клінічним симптомом ЦП є порушення рухової функції, до якого у низці випадків додається порушення психіки, мови, слуху, зору. Науковці стверджують, що: провідне місце в реабілітації, соціальній адаптації та інтеграції осіб з церебральним паралічем у суспільне життя як його активних учасників посідають фізичні вправи. Цілеспрямовані заняття фізичними вправами забезпечують корекцію рухових порушень і підвищують працездатність організму дитини. Відповідно, фізична реабілітація в умовах спеціалізованого центру займає важливе місце, сприяє ефективній корекції функціональної недостатності опорно-рухового апарату, забезпечує тренування серцево-судинної та легеневої систем, що приводить до кращої активності дитини в навчальній діяльності й адаптації в суспільстві.

При ЦП рухова патологія часто поєднується з порушенням сенсорних систем (найбільш часто зору і слуху), когнітивними розладами, порушеннями мови і розвитку дитини, симптоматичною епілепсією, вегетативними розладами, вторинними ортопедичними проблемами та іншими.

Церебральний параліч не прогресує з часом, однак, окремі симптоми можуть змінюватись впродовж життя: якщо не проводити лікування дитини з ЦП, скорочення м'язів та м'язова "жорсткість" можуть посилитися.

У всіх випадках церебральний параліч проявляється руховими порушеннями. У багатьох також розвиваються супутні патологічні стани: судоми, проблеми зі слухом, зором, вимовою, розумова відсталість тощо. Церебральний параліч є однією з найбільш частих причин інвалідності в дитячому віці не тільки в Україні, а й в усьому світі.

У своїй статті науковець В. В. Нечипоренко [3] зазначає, що одним із пріоритетних напрямків удосконалення системи освіти України є подальше впровадження інклюзивного навчання, спрямованого на реалізацію прав дітей і молоді з обмеженими можливостями здоров'я на якісну освіту, повноцінне спілкування, всебічний розвиток та участь у культурному і творчому житті.

На користь інклюзивної освіти в Україні та за кордоном зроблено чимало теоретичного і практичного матеріалу. Насамперед активно виступають за інклюзивну освіту самі батьки дітей з особливими освітніми потребами, а також громадські та благодійні організації, які мають дотичний профіль діяльності. Досвід Європи з інклюзії, що вже має позаду десятиліття успішних напрацювань, говорить сам за себе, адже показує неабияку перспективність та успішність такого навчально-розвивального напрямку

За словами авторів, інклюзія передбачає повне залучення всіх учнів в усі аспекти навчання і шкільного життя. Тобто, масові школи та класи мають бути чутливими до потреб усіх учнів і для того, щоб їх задовольняти, вони повинні бути готові справді пристосуватися.

За твердженнями науковця О. В. Косаренко [8], що інклюзивна освіта – це індивідуалізована система навчання дітей з особливостями у психофізичному розвитку в умовах загальноосвітнього закладу за місцем прописки, яка передбачає створення освітнього середовища, яке відповідало б потребам і можливостям дитини, незалежно від її особливостей психічного розвитку.

Мета інклюзивної навчання – зробити так, щоб кожній дитині з особливими освітніми потребами було комфортно навчатися і не відчувати себе іншим, зайвим, небажаним. Тож організація інклюзивних класів у 19 закладах освіти є цінною як для дітей з особливими освітніми потребами та їхніх ровесників, так і для педагогів, батьків, керівників закладів освіти, зрештою для суспільства в цілому. Головною ідеєю інклюзивної освіти полягає в тому, що кожна дитина є цінним та активним членом суспільства.

Відповідно до наказу МОН кількість учнів з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням становить:

- одна-три дитини з числа дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженням зором або слухом, легкими інтелектуальними порушеннями тощо;
- не більше як двоє дітей з числа незрячих, нечуючих, із тяжкими порушеннями мовлення, зокрема, з дислексією, розладами спектра аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку) або тих, що пересуваються на візках.

Дослідження проводилось на базі Енергодарського навчально-виховного комплексу «Загальноосвітній заклад І ступеня – дошкільний навчальний заклад» № 6 міста Енергодара. В школі є класи з інклюзивною формою навчання.

Спостереження проводились з групою учнів 1 класу, яка становила чотирнадцять дітей. З них сім дівчат та сім хлопців, одна дитина з ЦП, вікова група дітей складала шести-семи років. На початку етапу дослідження застосовувався метод спостереження, щоб зрозуміти поведінку дитини з ЦП у класі та реагування на неї її однокласників. За даними спостереження можна зробити висновки, що однокласники не знали як себе поводити з дитиною з ООП: – одні відносились толерантно та доброзичливо, завжди йшли на поміч: допомагали діставати речі з портфелю, готуватися до уроків; – інші ігнорували, не звертали уваги, задавали недоречні питання. На другому етапі дослідження, за допомогою методик і тестів було визначено рівень тривожності, адаптації та мотивації дітей в інклюзивному класі.

Групові заняття з фізичної терапії проводились два рази на тиждень тривалістю 40 хвилин.

- для кращої соціалізації та взаємозв'язку в колективі застосовувались такі ігри: «Обійми того у кого», «Міміка», «Резиночки»,
- ігри проводились як у кабінеті фізичної реабілітації, так і на вулиці;
- для зниження тривожності застосовувались вправи на релаксацію: «Золотий дощик», «Веселка», «Музикотерапія».

Мета фізичної реабілітації дитини з ЦП полягає в зменшенні ступені інвалідизації, збільшення можливості самообслуговування, що означає максимальне пристосування дитини до повсякденного життя.

Фізична реабілітація проводилась не лише в групах, а й індивідуально з дитиною з ЦП.

Заняття проводились двічі на тиждень. Тривалість корекційного заняття було 20 хвилин. Заняття проводились за структурою: вступна частина (дихальні вправи, загально розвиваючі вправи, вправи на розтягнення); основна частина

(вправи на зміцнення м'язів спини, верхніх та нижніх кінцівок); заключна частина (дихальні вправи, вправи на розслаблення). Застосовувались такі вправи:

- вправи на фітболі, щоб зменшити спастичку м'язів та покращити рухові функції. Тривалість 5–10 хв.;
- на заняттях застосовувались пасивні вправи для збільшення рухливості суглобів. Тривалість 7–15 хв., кількість повторів – 8–10 разів для кожного суглоба;
- використовувались вправи для зміцнення м'язового корсету дитини. Тривалістю 5–10 хв., кількість повторів 8–10 разів. Використовувались гімнастичні вправи, вправи зі спортивним знаряддям, вправи на фітболі;
- для розвитку дрібної моторики використовувались ігри: «Шнурівка», «Мозаїка», «Лего», «Буси» та інше.

Тривалістю 5–7 хв;

- дихальні вправи, за методикою А. Н. Стрельнокової. Тривалістю 5–10 хв.;
- вправи на виконання побутових рухів (одягання та знімання одягу тощо);
- тренування ходи (для навчання правильній ході).

Результати адаптації дітей до школи представлено в таблиці 1

Таблиця 1.

Результати дослідження адаптації дітей першого класу з інклюзивною формою навчання

№	Назва експерименту	На початку спостереження (n=13)	На початку спостереження дитини з ЦП	На кінець спостереження (n=13)	На кінець спостереження дитини з ЦП	t-критерій (n=14)
1	«Експертна оцінка адаптованості дитини до школи» за В. Черковим, О. Соколовою, О. Сорокіною	32,27±5,6	29	32,45±5,7	33	0,02
2	Анкета для оцінювання шкільної мотивації та адаптації за Н. Лускановою	20,45±3,9	21	24±4,3	23	0,61
3	Тест «Тривожність» за Р. Темл, М. Доркі, В. Амен, у %	41,22±4,2	57,1	37,38±3,6	42,9	0,68%
4	Тест «Будиночки» за О. А. Ореховою [24]	0,89±0,08	0,9	1,21±0,11	1,5	2,23

Покращення в адаптації у дитини з церебральним паралічем спостерігалось:

- за методикою «Експертна оцінка адаптованості дитини до школи» за В. Черковим, О. Соколовою, О. Сорокіною [11] яка складається зі схеми вивчення соціально-психологічної адаптації дітей до школи, призначена для вчителів. Класний керівник визначає адаптованість дітей з чотирма критеріями і сімома шкалами для їх оцінки. Вчитель оцінює за такими критеріями: 1. Ефективність навчальної діяльності. 2. Засвоєння шкільних норм поведінки. 3. Успішність соціальних контактів. 4. Емоційне благополуччя. Значних змін в результатах дитина з церебральним паралічем не відбулося. З самого початку учениця проявляла активність до навчання, гарною поведінкою, майже завжди знаходила спільну мову з однокласниками, була привітна з вчителем;

- результат за анкетною оцінкою шкільної мотивації та адаптації за Н. Лускановою на початку експерименту становив 21 бал, що означає: у дитини ставлення до себе як до школяра практично сформоване, а на кінець дослідження результат становив 23 бали, що означає: сформоване ставлення до себе як до школяра, висока навчальна активність;

- покращилась адаптація та мотивація дитини до школи за тестом «Будиночки» О. А. Орехової [3] на початку був 0,9 (компенсується стан втоми. Самовідновлення оптимальної працездатності відбувається за рахунок періодичного зниження активності.) на кінець спостережень у дитини спостерігалось покращення і результат вже був 1,5 (оптимальна працездатність. Дитина відрізняється бадьорістю, здоровою активністю, готовністю до енерговитрат. Навантаження відповідають можливостям. Спосіб життя дозволяє дитині відновлювати витрачену енергію);

- зниження тривожності на початку експерименту рівень за модифікованим тестом «Тривожності» Р. Темл, М. Доркі, В. Амен у дитини складав 57,1 (високий рівень тривожності) на кінець став 42,9 (середній рівень тривожності).

Позитивна динаміка спостерігалась за тестовим бланком GMFM88, на початку дослідження він складав 23,7% наприкінці – 24,7%. Дитина з церебральним паралічем самостійно, без допомоги дорослого, вставати на карачки і утримувалася в такій позі 10 секунд, сидячи встає на коліна, піднімаючи таз за допомогою рук і утримується так 10 секунд. Цей факт можна пояснити як ефект збільшення амплітуди та зниження тонуусу спазмованих м'язів, що заважали виконувати активні цілеспрямовані рухи.

Висновки.

Аналіз наукової літератури показав, що діагноз церебральний параліч займає одне з перших місць у дитячій інвалідності. В інклюзивних класи створюються всі умови для кращого розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Дослідження показало, що фізична терапія позитивно вплинула на адаптацію дитини з церебральним паралічем у відносинах дитини до своїх однокласників та до школи в цілому. Знизився рівень тривожності, дитина стала більш

впевненою у своїх відповідях, покращилося письмо. Так само однокласники стали проявляти толерантне відношення до дитини з особливими потребами та допомагати їй.

Під час спостереження комплексна фізична реабілітація дитини з церебральним паралічем була ефективною і сприяла позитивній динаміці у адаптації дитини з особливими освітніми потребами. Але хочеться зазначити, що фізична реабілітація це довготривалий процес, який потребує терпіння і зусиль.

Тому надалі необхідно вести спостереження за динамікою фізичної реабілітації в інклюзивних класах початкової школи.

#### Література

1. Колупаєва А. А. Навчання дітей з особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі : навч.-метод. посібник. Харків, 2019. 304 с.
2. Косаренко О. В. Нормативно-правові документи, що регулюють організацію інклюзивного навчання в закладах освіти України. Дитина з особливими потребами. 2020. № 8 (68). С. 2.
3. Нечипоренко В. Організація інклюзивного навчання дітей молоді з особливими освітніми потребами. Директор школи. 2016. Вип. 9–10 (777–778). С. 41.
4. Орехова О. А. Цветовая диагностика эмоций ребенка. Санкт-Петербург, 2002. С. 112.
5. Права дитини : Конвенція ООН від 20.11.1989. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text).
6. Про організацію інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах : Наказ Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 18.05.2012 № 1/9-384. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MUS18333.htmlS](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MUS18333.htmlS).
7. Стукало У. І., Стукало М. Г. Особливості соціалізації учнів з особливими освітніми потребами в умовах спеціального освітнього закладу. Дитина з особливими потребами. 2017. № 2 (26). С. 8.
8. Тэмпл Р., Дорки М., Амен В. Диагностика эмоционально-нравственного развития / пер. з англ. И. Б. Дерманова. Санкт-Петербург, 2002. С. 360.
9. Харві Д., Лорман Т., Демпелер Д. Інклюзивна освіта : практичний посібник. Київ, 2013. 296 с.
10. Чернова Е. М., Резніченко А. А. Упровадження інклюзивної освіти в умовах нової української школи. Дитина з особливими потребами. 2019. № 11 (59). С. 2.
11. Чирков В., Соколова О., Сорокіна О. Методика. Екстрена оцінка адаптованості дитини до школи. Психолог. 2003. Вип. 29–32. С. 25–29.

#### Reference

1. Kolupaieva, A. A. (2019) Navchannia ditei z osoblyvymy osvithnyy potrebamy v inkluzyvnomu seredovyskhi : navch.-metod. posibnyk. Kharkiv.
2. Kosarenko, O. V. (2020) Normatyvno-pravovi dokumenty, shcho rehuliuut orhanizatsiiu inkluzyvnoho navchannia v zakladakh osvity Ukrainy. Dytna z osoblyvymy potrebamy, № 8 (68), 2.
3. Nechyporenko, V.(2016) Orhanizatsiia inkluzyvnoho navchannia ditei molodi z osoblyvymy osvithnyy potrebamy. Dyrektor shkoly. 9–10 (777–778), 41.
4. Orekhova, O. A. (2002) Tsvetovaia dyahnostyka motsyi rebenka. Sankt-Peterburh
5. Prava dytyny : Konventsiiia OON vid 20.11.1989. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_021#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_021#Text).
6. Pro orhanizatsiiu inkluzyvnoho navchannia u zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladakh : Nakaz Ministerstva osvity i nauky, molodi ta sportu Ukrainy vid 18.05.2012 № 1/9-384. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/MUS18333.htmlS](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MUS18333.htmlS).
7. Stukalo, U. I. & Stukalo, M. H.(2017.) Osoblyvosti sotsializatsii uchniv z osoblyvymy osvithnyy potrebamy v umovakh spetsialnoho osvithnoho zakladu. Dytna z osoblyvymy potrebamy, № 2 (26), 8.
8. Temml, R., Dorky, M. & Amen V. (2002) Dyahnostyka emotsyonalno-nravstvennoho razvytyia / per. z anhl. Y. B. Dermanova. Sankt-Peterburh.
10. Chernova, E. M. & Reznichenko, A. A.(2019) Uprovadzhennia inkluzyvnoi osvity v umovakh novoi ukrainsoi shkoly. Dytna z osoblyvymy potrebamy, № 11 (59), 2.
11. Chyrkov, V., Sokolova, O. & Sorokina, O. (2003) Metodyka. Ekstrena otsinka adaptovanosti dytyny do shkoly. Psykholoh, 29–32, 25–29.