

УДК 376.24

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ПИТАНЬ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Яковлева С.Д.
кандидат медичних наук, доцент
Херсонський державний університет

Наукова стаття розкриває особливості формування системного підходу до питань реабілітації дітей з церебральним паралічем. Досягненням кінцевої мети в дітей з ДЦП є розвиток пізнавальних можливостей дітей в процесі навчання. Формування власного досвіду здійснюється за умови правильно організованого навчання, виховання та лікування. З цією метою використовують метод кінезитерапії, психологічну корекцію, конструктивну діяльність тощо. Необхідною є орієнтація на потенційні можливості дитини з ДЦП, тобто кожна дитина вимагає індивідуальної корекційно-розвиваючої системи занять.

Научная статья раскрывает особенности формирования системного подхода к вопросам реабилитации детей с церебральным параличом. Достижением конечной цели у детей с ДЦП является развитие познавательных возможностей детей в процессе обучения. Формирование собственного опыта осуществляется при условии правильно организованного обучения, воспитания и лечения. С этой целью используют метод кинезитерапии, психологическую коррекцию, конструктивную деятельность и т.п.. Необходима ориентация на потенциальные возможности ребенка с ДЦП, есть каждый ребенок требует индивидуальной корекційно-развивающей системы занятий.

Memoir reveals peculiarities of a systematic approach to the rehabilitation of children with cerebral palsy. The ultimate goal in children with CP is to develop the cognitive abilities of children in the learning process. Formation of their own experience is subject properly organized training, education and treatment. For this purpose, use the method kinesitherapy psychological correction, constructive activities and the like. Necessary focus on the potential of a child with cerebral palsy, there is every child requires an individual korektsyno-developing system of training.

Ключові слова: діти з церебральним паралічем, комплексна реабілітація, корекція рухових порушень, психологічна корекція, потенційні можливості розвитку.

Ключевые слова: дети с церебральным параличом, комплексная реабилитация, коррекция двигательных нарушений, психологическая коррекция, потенциальные возможности развития.

Key words: children with cerebral palsy, complex rehabilitation, korektsiyaya movement disorders, psychological adjustment, the development potential.

Діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) – це особлива категорія дітей, у яких порушена структура чуттєвого пізнання, різні види перцептивних дій, гностичні процеси.

Актуальною є проблема реабілітації дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, оскільки вона повинна бути якомога ранньою і спрямованою як на розвиток рухової, так і психічної активності [7].

Досягнення певної кінцевої мети, якою є розвиток пізнавальних можливостей дітей у процесі навчання, формування власного досвіду, який би передував соціальній адаптації, здійснюється за умови правильно організованого лікування, виховання та навчання дітей, хворих на ДЦП.

Корекція рухових порушень включає в себе медикаментозне лікування (препарати, що нормалізують церебральний метаболізм, процеси мієлінізації, регенерації, які пригнічують патологічну активність стовбурових структур мозку), заняття фізичною культурою, фізіотерапевтичне лікування, до складу якого обов'язково входять масаж, ЛФК та водолікування; заняття з корекції рухів під час усіх режимних моментів [2].

Медикаментозне лікування проводиться за призначенням невропатолога й застосовується в загальному комплексі відновлювальної терапії для створення „фону“, що сприяє розвитку рухових та інших функцій [4].

Метою фізичного виховання є створення режимних передумов для успішної побутової, навчальної, трудової та соціальної інтеграції в суспільстві [5].

Зарубіжними та вітчизняними вченими доведено, що руховий розвиток дітей має великий вплив на загальний розвиток, а саме - на формування мовлення, психічний розвиток, розвиток інтелекту та аналізаторних систем. Обмеження м'язової діяльності призводить до труднощів в опануванні певними навичками.

Багато дітей з важкою моторною патологією тривалий час знаходяться в положенні „лежачи“, а порушення чи затримка рухових функцій вимагає відповідної корекції: необхідності формування правильної яви про рух, просторово-рухову організацію.

Фізичні вправи допомагають поліпшити рівень обміну речовин і діяльність важливих функціональних систем організму. Але в той же час фізкультурно-реабілітаційну роботу гальмує відсутність певних методик тренувань, відсутність споруд і обладнання [6].

У процесі фізичного виховання здійснюється вирішення наступних корекційних завдань:

1. Розвиток мовлення через рух:
 - поєднання звуку та руху;

- звуковідтворення;
 - звукова зафарбованість руху;
 - рольові рухливі ігри із звуковим вираженням;
 - ритмізація рухової діяльності;
 - дихання як складова частина звукоутворення;
 - дрібна та загальна моторика тощо.
2. Формування в процесі фізичного виховання просторових та тимчасових уявлень типу:
- ближче-далі;
 - вище - нижче;
 - зліва - справа;
 - далі - ближче тощо.
3. Вивчення в процесі предметної діяльності на заняттях фізичною культурою різних фізичних властивостей матеріалів (важкий - легкий, гладкий - жорсткий), а також призначення предметів.
4. Формування в процесі рухової діяльності різних видів мислення.
5. Управління емоційною сферою дитини, розвиток її морально-вольових якостей особистості, які здійснюються в процесі рухливих ігор, спеціальних рухливих завдань, естафет тощо [4].

Останнім часом для покращення рухових функцій використовують метод кінезитерапії. Цей метод являє собою систему моторної перепідготовки рухового стереотипу хворого на ДЦП, заснованого на нейропсихологічному, нейроортопедичному обстеженні дитини, вимагає закріплення на заняттях з вихователем психомоторного розвитку [1].

Важливою ланкою в системі соціалізації дитини з церебральним паралічем є психологічна корекція. Вона, як правило, спрямована на корекцію відхилень у розвитку вищих психічних функцій хворої дитини. Відчуття власної неповноцінності, яке накладають множинні ураження, зокрема порушення рухів та мовлення, зумовлюють ізольованість дитини з ДЦП, психотравмуюче діючи на становлення та формування особистості. Ефективність психологічної корекції значною мірою залежить від аналізу психологічної структури порушень та його причин. Складність та своєрідність порушень розвитку дитини вимагають ретельного методологічного диференційованого підходу до його аналізу та психокорекційних впливів. Це визначає основні завдання психологічної корекції сенсорних процесів, а саме: навчання засвоєнню сенсорних еталонів та формування перцептивних операцій, розвиток константності, предметності та узагальненості сприйняття.

Особлива увага повинна приділятися конструктивній діяльності, у результаті якої вдосконалюються сприйняття форми, величини предметів та їх просторових співвідношень.

Більша частина дітей, хворих на церебральний параліч, має збережені потенційні можливості розвитку вищих форм пізнавальної діяльності, які є найсуттєвішими для пізнання властивостей предметів і явищ навколишнього світу й подальшого розвитку дитини через сенсорні та кінестетичні сприймання. Недоліки формування сенсорних функцій зумовлюють серйозні перепони для конкретно-чуттєвого пізнання світу, що виявляється в запізнілому та недостатньому розвитку предметних дій. Затримується формування уявлення про ознаки навколишніх предметів, здатність орієнтуватися у їх взаємному розташуванні. Це обмежує уяву дитини, робить навколишній світ менш диференційованим.

На неповноцінній конкретно-чуттєвій основі та в умовах обмеженого специфічного спілкування страждає загальна обізнаність дітей, обсяг словникового запасу. Слово не виражає конкретного змісту, а це негативно відбивається на формуванні уявлень, просторовому орієнтуванні, нерозумінні дитиною деяких образних висловлювань.

Отже, інтелектуальний розвиток дітей з церебральним паралічем характеризується недорозвитком перцептивних функцій, збідненістю досвіду, недостатнім словесно-логічним мисленням та мовленням, які можуть бути відносно збереженими [3].

Важливим чинником, який визначає результативність навчання дітей з церебральним паралічем, є їхня здатність до цілеспрямованої діяльності. Несформованість останньої полягає в тому, що діти не співвідносять свої дидактичні дії з вимогами поставленого завдання, вони не поєднують дії в цілісну структуру, яка має стати основою рухового вміння з характерними властивостями корекції та компенсації вторинних порушень. Щоб розв'язати цю проблему, на кожному занятті потрібно виконувати окремі рухові дії, які б закінчувалися імітацією початку нового елемента в сполученні з гностичними та пристосувальними рухами [5].

Розглядання потенціалу розвитку індивіда необхідно проводити комплексно та з опорою на особистісно-орієнтовану концепцію, де особистість виступає як суб'єкт діяльності, в якій нероздільними є предметно-практична діяльність як показник пізнавальної здатності, так і діяльність, спрямована на розвиток взаємовідношень з оточуючим суспільством, тобто відображаюча соціальну активність індивіда.

Під потенціалом розвитку дитини дошкільного віку з важкими руховими порушеннями потрібно розуміти нерозривну єдність внутрішніх психофізичних та психологічних задатків та властивостей, здатних до саморозвитку в процесі її виховання та навчання при наявності спеціальних педагогічних умов, які дозволяють зменшити або компенсувати ті обмеження життєдіяльності, які є в дитини. Потенціал розвитку дітей з ДЦП включає наступні компоненти:

1. Мотиваційно-емоційний компонент – мотиваційну готовність до комунікативної та соціальної активності для встановлення взаємовідносин з предметним та соціальним світом.
2. Когнітивний компонент – пізнавальна активність як інтегральний індикатор успішності психічного розвитку та набуття соціокультурного досвіду.
3. Виконавчий компонент – рухова активність, яка визначається «потенційними моторними здібностями» як «енергетичний ресурс» та основний засіб, що забезпечує взаємодію дитини з соціальною дійсністю та співробітництво з дорослими.

4. Регуляторний компонент – довільна регуляція рухової активності та поведінки, яка характеризує індивідуально-соціальну суть та можливість проявів себе як діяльносного суб'єкта у особистісно-значимій діяльності.

Указані параметри знаходяться в синергічному взаємозв'язку, впливають один на одного, потенціуючи дію кожного та стимулюючи ріст потенціалу в цілому.

Потенціал розвитку дитини доповнює «зону найближчого розвитку», включає і біологічні задатки, які визначають розвиток моторних функцій, які є закріпленими онтогенетично і які проявляються від народження спонтанно, без навчання в умовах гравітаційного середовища [8].

Емоційна нестійкість дітей з ДЦП може бути обумовлена органічними патохарактерологічними особливостями. Уже в ранньому віці проявляються підвищена дратівливість, тривожність, негативізм.

Патогенний вплив на виховання чинять батьки, які відчувають провини за наявність хвороби в дитини. Гіперопіка часто стає на заваді нормального психічного розвитку дитини, формуючи в неї інактивність та залежність.

Діти з церебральним паралічем потребують якомога ранньої та систематичної допомоги в навчанні та розвитку. Методи психологічної корекції доцільно розділити. По-перше - базисні методи, які включають ігротерапію, арттерапію, психоаналіз, метод десенсибілізації аутогенного тренування, поведінковий тренінг та спеціальні методи: психокорекції, спрямовані на усунення певної вади, з урахуванням індивідуально-психологічних чинників.

Пам'ять дітей з ДЦП відрізняється недостатністю обсягу запам'ятовування, труднощами прийому, збереження та відтворення інформації, що зумовлено труднощами смислової організації та виснаженням нервових процесів. Тому важливими напрямками психокорекції є збільшення обсягу пам'яті в зоровій, слуховій, тактильній модальності, розвиток прийомів асоціативного та опосередкованого запам'ятовування предметів у процесі ігрової діяльності.

Процес психокорекції повинен проходити в ході того виду діяльності, який доступний для даної дитини з певними інтелектуальними можливостями. Психолог у процесі корекції повинен орієнтуватися не лише на рівень актуального розвитку дитини, але й на її потенційні можливості.

Для зручності аналізу порушення пізнавальної діяльності в дітей із затримкою психічного розвитку при церебральному паралічі доцільно виділити три її основні блоки: мотиваційний, оперативно-регуляторний та блок контролю.

Психокорекційні заняття з дітьми з розвитку пізнавальних процесів можуть проводитися як індивідуально, так і в групі. Важливим є єдність вимог до дитини з боку педагога, психолога та інших спеціалістів, особливого значення під час корекції набуває здатність контролювати свої дії. Це успішно досягається при дотриманні режиму дня, чіткій організації повсякденного життя дитини, виключення можливостей незавершення початих дитиною дій.

Виховання дітей з ДЦП передбачає їх розподіл за інтелектуальними можливостями. Ідея продуктивності ранньої корекції стала загально визнаною в педагогіці та підтверджена практикою навчання та виховання даного контингенту дітей, але рання корекція повинна містити всі складові реабілітаційних програм, а отже, кожна дитина вимагатиме індивідуальної корекційно-розвиваючої системи занять та лікування.

Кожний індивідуальний план повинен включати заходи щодо усунення інформаційної та емоційної депривації, заходи навчально-розвивального спрямування, корекційно-розвивальні заняття з формування цілеспрямованої діяльності, соціальної взаємодії й загальної здатності до навчання. Необхідно не забувати, що в організації роботи з дитиною повинні бути включені медико-лікувальні та відновлювальні процедури з урахуванням стану здоров'я дитини, її рухових функцій, вікових особливостей, оточуючого її середовища, характерологічних особливостей.

Основними цілями корекційної роботи при ДЦП є: надання дітьми медичної, психологічної, педагогічної, логопедичної і соціальної допомоги, забезпечення максимально повної і ранньої соціальної адаптації, загального і професійного навчання. Ефективність лікувально-педагогічних заходів визначаються своєчасністю, неприривністю, комплексністю всіх ланок.

Існує декілька основних принципів корекційно-педагогічної роботи з дітьми, які страждають церебральним паралічем.

1. Комплексний характер корекційно-педагогічної роботи. Це означає постійний контроль взаємовпливу рухових, мовних і психічних порушень в динаміці розвитку дитини.
2. Ранній початок онтогенетичної послідовності впливу, який спирається на збережені функції. Корекційна робота будується не з розрахунку віку дитини, а враховується, на якому етапі психомовного розвитку знаходиться дитина.
3. Організація роботи в рамках ведучої діяльності. В дошкільному віці ведучою є ігрова діяльність.
4. Спостереження за дитиною в динаміці психомовного розвитку.
5. Тісний взаємозв'язок з батьками і всім оточуючим дитину.

Враховуючи дані дослідження, в результаті якого було виділено дві підгрупи дітей з різним інтелектуальним рівнем, будуються напрями корекційної роботи.

Рекомендації: 1 підгрупа – корекційно-виховне навчання по програмі підготовчої групи до школи, спеціально адаптованої з урахуванням фізичних та психічних можливостей дітей з церебральними паралічами:

1) Формування початкових математичних знань по методиці М.В.Богдановича:

- поняття про колір;
- кількість уявлення;
- форма предметів;
- часові поняття;
- просторові поняття;
- геометричні фігури;
- лічба в межах 10.

- 2) Формування зв'язного мовлення та фонематичних уявлень.
 - самостійно складати оповідання за сюжетними малюнками;
 - вміти складати речення за опорними словами;
 - розгорнуто відповідати на запитання;
 - вміти виділяти в почутому слові голосні та приголосні звуки;
 - самостійно придумати слова на заданий звук;
 - 3) Підготовка руки до письма по методиці Хаджибея М.
 - 4) Продовжувати виховну роботу:
 - розширення понять пізнання навколишнього світу;
 - привиття елементарних санітарно-гігієнічних навичок;
 - привиття простих навичок самообслуговування;
 - привиття навичок особистої і колективної організованості.
 - 5) Індивідуальні та групові заняття з логопедом, психологом, інструктором ЛФК, музичним керівником.
 - 6) Проведення сумісних з батьками занять, батьківських всеобучів.
- Рекомендації: П підгрупа – корекційно-виховне навчання по варіативним програмам центра.
- 1) Формування елементарних математичних понять.
 - 2) Формування елементів грамоти
 - розвиток фонематичних уявлень, зв'язного мовлення;
 - знайомство з алфавітом;
 - підготовка руки до письма.
 - 3) Знайомство з навколишнім середовищем.
 - 4) Формування дій самоконтролю при дотриманні правил особистої гігієни.
 - 5) Індивідуальні та групові заняття з логопедом, психологом, інструктором ЛФК, музичним керівником.
 - 6) Проведення батьківських всеобучів.

Крім загального складаються індивідуальні плани роботи з кожною дитиною із застосуванням різних методик корекційного впливу. Кожна підгрупа ділиться ще на дві, для проведення під групових занять з метою формування колективної організованості, самої і взаємодопомоги.

План корекційно-виховної роботи складається на навчальний рік, але можуть вноситися зміни як після другого обстеження, так і протягом навчального року.

Також звертають увагу на саму слабку ланку пізнавальної діяльності. В даному випадку, це низький рівень розвитку мисленнєвої діяльності та дрібної моторики. Тому в індивідуальному плануванні всі спеціалісти найбільше акцентують увагу саме на цих видах діяльності.

Уся робота з реабілітаційних заходів визначається досягненнями дитини в оволодінні знаннями, здатністю їх здобувати, формуванням бази для повноцінного розвитку інтелекту та особистості. Системна робота з реабілітації дає можливість використання узагальненого підходу до становлення дитини з ДЦП, до її соціальної реабілітації та інтеграції. І чим раніше розпочато корекційно-розвивальну роботу, тим ефективнішими будуть її результати.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Алферова Г.В. Новые подходы к коррекционно-развивающей работе детьми, страдающими детским церебральным параличом // - 2001. - № - С. 10-14.
2. Ефименко Н.Н., Сермеев Б.В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. - К., 2000.
3. Ілляшенко Т.Д., Обухівська А.Г., Романенко .В., Скрипка Н.С. Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі. - К., 2003.
4. Коррекционно-восстановительная работа в спецшколах - интернатах для детей с последствиями полиомиелита и церебральными параличами: Метод. рекомендации. - К., 1987.
5. Лактюшина Т. Система вироблення рухових дій у школярів із церебральним паралічем // Дефектологія. - 1999. - № 1. - С. 22.
6. Ляной Ю. Соціально-психологічна адаптація дітей-інвалідів із порушенням функцій опорно-рухового апарату // Дефектологія. - 1998. - № 1. - С. 29-30.
7. Рождественская М.В. Изучение особенностей интеллектуального дефекта у детей с церебральным параличом: Метод. рекомендации. - К., 1987.
8. Симонова Т.Н. Потенциал развития детей с тяжелыми двигательными нарушениями как ресурс компенсации ограниченной жизнедеятельности. // Коррекционная педагогика: теория и практика. - 2012. - № 4 (52). - С. 67-70.