

СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДІТЕЙ З ДЦП ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

Ірина Грубар

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри теоретичних основ і методики фізичного виховання,
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка,
E-mail: hruabar@ukr.net

Надія Грабик

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент
кафедри теоретичних основ і методики фізичного виховання,
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка,
E-mail: ngrabyk@gmail.com

Ольга Гулька

викладач кафедри теоретичних основ і методики фізичного виховання,
Тернопільський національний педагогічний університет
імені Володимира Гнатюка
E-mail: olhahulka@ukr.net

У розвинутих країнах світу реалізація проблем соціальної адаптації дітей з обмеженими можливостями, насамперед із діагнозом «дитячий церебральний параліч» (далі – ДЦП), є пріоритетним напрямом наукових досліджень. За останні роки ця патологія виходить на одне з перших місць в усіх країнах світу. В Україні вона становить близько 41,9 % від загальної кількості дітей із вродженими вадами розвитку та щор. реєструють близько 3000 нових випадків [1; 2].

Проблема керування фізичним станом дітей із ЦП є однією з актуальніших педагогічних, біологічних і соціальних проблем, оскільки від її розв'язання значною мірою залежить успіх у наданні дитині з ЦП можливості повноцінно жити та активно співпрацювати з іншою частиною суспільства [3; 4].

Щоб виховати конкурентоспроможну на ринку праці, обізнану в сучасних умовах та фізично розвинену особистість, педагогічний процес має враховувати індивідуальні особливості розвитку кожної дитини, залишаючи право на її особистісні риси. Необхідно створити умови, які б не тільки впливали на рівень розвитку рухових умінь та навичок, а й виховували у дитини потребу самостійно займатися фізичними вправами, сприймати навчальний матеріал як систему, спрямовану на її фізичне удосконалення [2; 3; 4].

У дітей, які страждають на ДЦП, зустрічаються різноманітні порушення: рухові, інтелектуальні, мовні, розлади інших функцій. З порушенням опорно-рухового апарату руйнується увесь хід моторного розвитку. Це пов'язано з тим, що всі важливі функції організму – дихання, кровообіг, ковтання, переміщення тіла в просторі, реалізуються скорочуванням нервово-м'язового апарату. Рухові порушення при дитячому церебральному паралічі є основним дефектом і являють собою аномалію моторного розвитку, яка без відповідної корекції негативно впливає на формування нервово-психічних функцій дитини.

Рухові розлади у дітей з ДЦП можуть проявлятися по різному: паралічі та парези, порушення м'язового тону та координації рухів мимовільних рухів (гіперкінезів), які можуть поєднуватися одне з іншим. ДЦП має різні форми, які відрізняються локалізацією та специфікою рухових порушень. Особливість рухових порушень у дітей із ДЦП полягає не тільки в труднощах або в неможливості виконання рухів, а й у слабкості їх відчуття.

Слабкість відчуття своїх рухів та труднощі в діях з предметами є причиною недостатності активного дотику, впізнання на дотик. Це вказує на порушення центру стереогнозу і ще більше ускладнює розвиток цілеспрямованих практичних дій і відображається на психічному та фізичному розвитку дитини [1; 2; 6; 10].

Фізичне виховання дитини з ДЦП ставить таку ж мету, що і для здорової дитини, однак має корекційні завдання. Ефективним способом корекції та компенсації недоліків фізичного розвитку, функціональних та моторних порушень дітей з ДЦП є використання засобів, форм і методів фізичного виховання, адекватних їх функціональним і руховим можливостям. Тому, саме заняття фізичними вправами, виступають найефективнішим засобом фізичної і соціальної адаптації та соціалізації таких дітей.

Одним з основних завдань у фізичному вихованні дітей з церебральними паралічами є завдання, пов'язані з формуванням рухових функцій, в тому числі можливості до самостійного пересування, самообслуговування і т. д. У даній категорії дітей значна затримка розвитку, його ступінь визначає подальший прогноз становлення особистості дитини [4; 7].

Проте, для досягнення кращих результатів та виявлення наявних недоліків, потрібно, здійснити комплексний науковий аналіз засобів, які використовуються а також вивчити вплив фізичних навантажень на рухову, фізичну й психічну сфери учнів. Визначити методи і методики, які б успішно використовувались у процесі їх фізичного виховання з метою їхньої соціалізації та адаптації у суспільство [8; 9].

Вище сказане, зумовлює актуальність вивчення проблеми, використання засобів фізичного виховання у соціальній адаптації дітей з церебральним паралічем.

На сьогоднішній день сформовано головні напрями реалізації соціально адаптаційних заходів у роботі з дітьми, які мають обмежені функціональні можливості внаслідок захворювання на церебральний параліч: соціально-діяльнісні; психологічні; фізичні.

Соціально-діяльнісний напрям передбачає реалізацію комплексу заходів, спрямованих на адаптацію хворих до життя в умовах тяжкої вади, чіткий розподіл таких заходів у часі та між виконавчими структурами, – тільки за умови комплексного застосування різноманітних методик і процедур із лікування, професійної орієнтації, соціально-психологічної допомоги, а також апеляція до особистості хворого, виховання в нього вольових якостей, цілеспрямованості можна отримати певний успіх. При цьому на різних етапах онтогенезу дитини питома вага того або іншого заходу змінюється [1; 5; 7].

Психологічний напрям, на думку деяких дослідників [4; 5; 9], займає важливе місце в комплексі заходів для дітей шкільного віку з ЦП. Це пов'язано з тим, що саме в зазначений віковий період закладаються основні соціальні зв'язки, відбувається становлення, професійне самовизначення особистості, розпочинається його трудовий шлях. Від успіху соціально-адаптаційних і реабілітаційних заходів залежить подальша життєдіяльність дітей із ЦП [3, 6].

Водночас виявлено, що досліджень, спрямованих на вивчення психологічних чинників соціальної адаптації й реабілітації дітей молодшого шкільного віку з ЦП, дуже мало. Наявні дані дають підставу виокремити деякі чинники, що визначають успіх соціально-діяльнісної адаптації: внутрішні (стан емоційно-вольової сфери, ступінь інтелектуальної неповносправності) та зовнішні (наявність психолого-педагогічної дії й взаємодії, вплив батьків або опікунів) [2; 4].

Бадалян Л. О. зазначає, що ефективність соціалізації дітей пришвидшується при реалізації комплексного підходу, передусім одночасного використання засобів і методів фізичного виховання.

Труднощі рухових порушень у школярів із церебральним паралічем виявляються на уроках фізичної культури. Виконання фізичних вправ ускладнене, оскільки учні не можуть правильно відтворити вихідні положення, зберегти стійкість у статичній позі, виконати

вправи з потрібною амплітудою, здійснити рухи в потрібному темпі, узгодити рухи рук, тулуба і ніг.

У цих учнів можуть виникати проблеми під час виконання вправ з різними предметами: утруднені захват й утримання предметів різної форми та величини, порушена точність передачі і кидка та ін. Порушення рухової сфери ускладнює, а часом робить неможливими біг, стрибки, лазіння тощо.

Часто в дітей із церебральним паралічем під час виконання вправ спостерігається порушення дихання; воно стає поверховим, аритмічним, що ще більше заважає фізичній діяльності. На початкових етапах навчання виокремлюється значна група учнів, котрі внаслідок рухових порушень не можуть у заданому темпі пройти залом в загальній шерензі, виконати елементарні вправи з предметами, вправи на швидкість і координацію рухів [11; 12].

Для розв'язання проблеми рекомендується широко використовувати засоби фізичного виховання: на думку 30 % респондентів, успіх таких заходів залежить від точності діагнозу, результатів тестування й вибору на їх основі результатів найраціональніших методик. Основу останніх повинні складати фізичні вправи на корекцію постави та оволодіння життєво важливими руховими діями (35 % респондентів), на розвиток психомоторики (30 %), ігри, спорт і рекреативну діяльність (21 %), збільшення сили (14 %). Із наведеного переліку найбільша кількість дослідників надає перевагу рухливим та спортивним іграм [6; 7; 8], деякі – гімнастичним вправам на м'ячі й із м'ячом, з обтяженнями, загальнорозвиваючим вправам із предметами та без предметів, дихальним вправам, плаванню, розвитку ритмічності, рівноваги, гнучкості, сили за допомогою тренажерів, швидкості й витривалості за допомогою елементів спортивних ігор [5].

Серед методів організації занять фізичними вправами вирізняються, принаймні, два основних – суворо регламентованої вправи та ігровий метод. При цьому зазначається [6; 8], що рухливі ігри мають перевагу над суворо дозованими вправами, яка полягає в наявності ініціативи, фантазії, творчості, емоційному забарвленні, стимулюванні рухової активності, вони не потребують спеціальної підготовленості тих, хто займається, тощо. Водночас встановлено, що більшість (71 %) дітей із ЦП, хоча й цікавляться ігровою та спортивною діяльністю, проте не мають змоги брати в ній участь (68 %) у зв'язку з низьким шансом бути учасником процесу (47 %); при цьому тільки 13 % таких дітей мали комплексні, а саме фізичні та психічні обмеження.

Спільним у більшості методик педагогічного управління психофізичним станом дітей із ДЦП залишається підхід до їх розробки. Зокрема, за класифікацією [4] всі методики можна поділити на три групи: філогенетичної спрямованості, такі, що враховують переважно онтогенетичні особливості розвитку організму; аналітичного характеру, які спрямовані на формування й тренування окремих рухів. При цьому принципами змістової частини будь-якої методики є регулярність, систематичність і безперервність застосування фізичних вправ; сувора індивідуалізація вправ; урахування стадій захворювання, його важкості, вік дитини та психічний розвиток. Пропонується також комплексне використання засобів фізичного виховання й фізіотерапевтичних методів [8; 9; 10].

З іншого боку, останнім часом з'являються дослідження, що дають змогу по-іншому подивитися на проблему соціалізації дітей із ЦП у процесі занять фізичними вправами. Зокрема, пропонується незалежно від нозологічних порушень опорно-рухового апарату об'єднувати їх в одну групу, оскільки всі вони мають спільні прояви: контрактуру, патологічний м'язовий тонус, локальні й генералізовані органічні порушення в координації роботи м'язів. У зв'язку з таким підходом запропоновано комплекси засобів і методів, які дають змогу поетапно досягати певних позитивних змін у діяльності опорно-рухового апарату хворої дитини. При цьому для створення в неї правильної біомеханічної характеристики певного руху (рухової дії) потрібно повністю відмовитися від вільного

виконання фізичних вправ, що має місце в загальноприйнятих методиках лікувальної фізичної культури [8; 11; 12].

Отже, аналіз наявних досліджень вказує на невирішеність і неузгодженість ряду питань пов'язаних із змістом педагогічного впливу на стан адаптації дітей із ЦП у процесі фізичного виховання як важливого засобу їх соціальної інтеграції.

Водночас наявні дослідження практично не відображають сучасних тенденцій розвитку галузі фізичної культури. Останні вже сьогодні спрямовані на вдосконалення системи педагогічного управління, що передбачає використання генетично зумовлених ознак дітей з особливими потребами.

Ураховуючи зазначене, розроблення ефективних технологій педагогічного впливу на стан соціалізації дітей із ЦП у процесі фізичного виховання в спеціальних навчальних закладах передбачає розв'язання викладених вище завдань та формування на основі цього відповідних організаційних, змістових і контрольних-нормативних основ процесу фізичного виховання.

Тому в системі соціальної адаптації дітей із ЦП фізичне виховання посідає провідне місце. Підходи до формування організаційних, змістових й контрольних-діагностичних основ фізичного виховання дітей із ЦП є неоднозначними. Водночас відсутнє їх теоретико-методичне обґрунтування.

Чинні методики педагогічного управління психофізичним станом дітей із ЦП у процесі фізичного виховання практично не враховують сучасних тенденцій розвитку відповідної галузі науки, оскільки недосліджені питання, пов'язані з використанням генетичних маркерів як критеріїв для формування змісту складових частин педагогічного управління.

Враховуючи, що фізична культура і спорт є потужним джерелом відновлення стану здоров'я, корекції або компенсації вроджених та набутих вад розвитку, соціальної адаптації та інтеграції в суспільство, в програмі освіти інвалідів важливу увагу слід приділяти фізкультурно реабілітаційному супроводу інтегрованого навчання та виховання дітей з особливими потребами.

Комплексною системою передбачено залучення дітей із ДЦП до систематичних занять фізичною культурою з метою розкриття їх потенційних можливостей, підвищення розумової та фізичної працездатності, корекції та компенсації відхилень у розвитку, а також соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

Таким чином, діти з ДЦП мають різні дефекти з самого народження і в силу вказаних причин не можуть розвиватися гармонійно; провідне місце в системі соціальної адаптації дітей із ЦП займає фізичне виховання, що сприяє підвищенню якості життя дітей з церебральним паралічем, в першу чергу, за рахунок їх повноцінної соціалізації. Соціальна інтеграція (інтеграція в суспільство) передбачає соціальну адаптацію дитини з обмеженими можливостями здоров'я в загальну систему соціальних відносин і взаємодій, перш за все в рамках того освітнього середовища, в яке вона інтегрується.

Список використаних джерел:

1. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. А. Детские церебральные параличи : учебн. пособ. Киев : Здоров'я, 2017. 328 с.
2. Кашуба В., Чухловіна В. Технологія корекції рухових порушень у дітей молодшого шкільного віку зі спастичними формами церебрального паралічу. *Спортивний вісник Придніпров'я*. 2017. № 2. С. 177–182.
3. Кривошлик Ю. М., Марченко О. К. Корекція рухових порушень при дитячому церебральному паралічі засобами фізичної реабілітації. *Теорія і методика фізичного виховання і спорту*. 2013. № 3. С. 72–75.
4. Буховець Б. О., Романчук О. П. Оцінка психофізичного стану дітей при корекції рухових порушень. *Психологічні, педагогічні і медико-біологічні аспекти фізичного виховання і*

- спорту* : матеріали 6-ї Міжнар. електрон. наук.- практи. конф., 20–24 квітн. 2015 р. Одеса, 2015. С. 329–333.
5. Грицюк В. І. Активізація корекційно_виховної роботи в допоміжній школі засобами рухливих ігор : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2000. 17 с.
 6. Гузій О. В. Комплексна фізична реабілітація учнів 13–15 років з церебральним паралічем другої групи важкості захворювання : дис. ... канд. наук з фіз. вих. і спорту : 24.00.02 / Львівський держ. ін-т фізичної культури. Львів, 2002. 169 с.
 7. Єфіменко Н. Н. Сермеєв Б. В. Зміст та методика заняття фізкультурою з дітьми з ДЦП. 2001. 148 с.
 8. Єфіменко М. М. Сучасні підходи до корекційно спрямованого фізичного виховання дошкільників з порушенням опорно-рухового апарату. Вінниця : Нілан-ЛТД, 2013. 315 с.
 9. Семенова К. А. Лікування рухових порушень при ДЦП. Обґрунтування метода динамічної пропріорецептивної корекції для лікування хворих на ДЦП в резидуальній стадії захворювання. 1999. 225 с.
 10. Карепов Г. В. Лечебная физическая культура и физиотерапия в системе реабилитации больных травматической болезнью спинного мозга : учебн. пособ. Киев : Здоровья, 1991. 184 с.
 11. Ковалёва Ю. А. Развитие локомоторной функции у детей младшего школьного возраста с церебральным параличом средствами адаптивной физической культуры. URL: <http://www.dissercat.com/rasvitie/lokomotornoj.funk> (дата обращения: 31.10.2022).
 12. Співак Б. Г., Вітензон А. С. Клініко-біомеханічні передумови корекції ходи хворих на ДЦП за рахунок стимуляції м'язів. *Протезування*. 2016. С. 65–73.