

Аркадьєва Ольга Олександрівна,
к. пед.н., ІСПП ім. М. Ярмаченка НАПН України,
м. Київ, Україна

СТРАТЕГІЯ ВИЗНАЧЕННЯ І ПОДОЛАННЯ ТРУДНОЩІВ У НАВЧАЛЬНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ДЦП

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – це група стійких непрогресуючих рухових синдромів (парези, паралічі, гіперкінези, атаксія), що можуть бути поєднані з психічними, мовленнєвими порушеннями, рідше з епілептичними випадками, ліквородинамічними розладами, паталогією зору, слуху, інших органів та систем, виступають наслідком органічного ураження центральної нервової системи в пренатальному, інтранатальному та ранньому неонатальному періоді (Бадалян Л., Козьявкін В., Калижнюк О., Мамайчук І., Мартинюк В., Чеботарьова О. та ін.).

Окрім того, ДЦП у більшості випадків має супровідні відхилення — порушення психіки, мовлення (80%), зору (20%), слуху (15%) та ін. Згідно статистичних даних МОН України за 2023 р в спеціальних закладах загальної середньої освіти навчається 1975 осіб з порушенням опорно-рухового апарату, а загальна кількість спеціальних закладів освіти для дітей з ДЦП – 10.

На сьогодні ми відходимо від акцентування на дефіцитарності та користуємось Міжнародною класифікацією функціонування, обмеження життєдіяльності, здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП) (ВООЗ, 2001). Як зазначає Данілавічюте Е. інтеграція фізичних, психічних та соціальних показників, що характеризують стан дитини завдяки введеним до МКФ-ДП аспектів життєдіяльності (розвиток, участь та середовище), дає змогу зосередити увагу не на діагнозі, а на функціональних можливостях організму дитини. Цінним є той факт, що у контексті застосування МКФ-ДП і освітяни, і лікарі, і соціальні працівники стають ініціаторами поліпшення умов життєдіяльності дитини.

Щоб краще зрозуміти специфіку функціонування дитячого організму з церебральним паралічем розглянемо особливості формування та

функціонування систем різної модальності.

У дітей з порушенням опорно–рухового апарату внаслідок пізнього дозрівання мозкових структур та рухових порушень пропріоцептивні відчуття страждають. Найбільші труднощі учні із ДЦП зазнають, виконуючи завдання, в яких задіяні тактильні сприймання пальців рук, дрібна моторика. Дітям складно зосередитися, запам'ятати позу, спроектувати на другу руку, вони часто намагаються відгадати чи підглянути. Без зорового контролю дітям із ДЦП складно визначити положення і напрямок руху пальців рук. Розвиток стереогнозу (сприймання предметів на дотик) відіграє важливе значення у розвитку пізнавальної діяльності учня. Особливо при тяжких формах ДЦП ця функція значно порушена. Це зумовлює особливості предметно–практичної та маніпулятивної діяльності дітей, порушення тактильного сприймання.

Порушення зору у дітей із ДЦП за статистикою зустрічається у 20% дітей. Важкі порушення (слабозорість та сліпота) зустрічаються приблизно у 10% дітей із ДЦП. Приблизно у 20–30% випадків зустрічається косоокість, подвоєння в очах, порушення узгодженості рухів очей, опущена верхня повіка (птоз), наявні мимовільні рухи очних яблук (ністагм). Такі особливості розвитку оптичного аналізатора призводять до дефективного сприймання, в окремих випадках – спотвореного.

Особливості розвитку пропріоцептивного аналізатора у дітей із ДЦП часто супроводжується порушеннями акустичного аналізатора (15%). Кількість дітей із церебральною паталогією та порушенням акустичного аналізатора складає понад 50%. Ці порушення можуть характеризуватися тотальною глухотою, частковою глухотою (слабочуючі діти) та незначним зниження слухової функції. Алієва З. на основі даних нейрофізіологічного дослідження вказує на значну поширеність порушення слуху в дітей з церебральною паталогією на всіх рівнях акустичного аналізатора.

Мовленнєві порушення при ДЦП за даними Мамайчук І., Яковенко Т., Westlake H. & Rutherford D. та інших спостерігаються у 70–80% дітей.

Мовленнєві порушення у дітей із ДЦП включають: фонетико–

фонематичні, які проявляються при різних формах порушення звуковимови; особливості засвоєння лексичної сторони мовлення, що обумовлені специфікою захворювання: порушення граматичної сторони мовлення, які пов'язані із лексичними та фонетико–фонематичними; несформованість зв'язного мовлення і розуміння мовленнєвого повідомлення, які мають деяку специфіку при різних формах церебрального параліча; всі форми дисграфії та дислексії.

У дітей із ДЦП випадає одна з важливих функціональних систем — пропріоцептивна, що негативно впливає на формування когнітивної сфери.

Рівень інтелекту може бути дуже різним і переважно залежить від ступеня ураження головного мозку.

Водночас, у дітей із ДЦП спостерігаються особливості емоційно–вольової сфери, які частіше проявляються у підвищеній емоційній збудливості в поєднанні з вираженою нестійкістю вегетативних функцій, підвищеною чутливістю до зовнішніх подразників на органи чуття, підвищеною виснаженістю нервової системи. У дошкільному віці діти відрізняються надмірною вразливістю, схильністю до страхів, при чому у одних переважає підвищена емоційна збудливість, дратівливість, рухова розгальмованість, у інших — боязкість, сором'язливість, загальмованість.

Враховуючи специфіку розвитку та функціонування дитячого організму з церебральними ураженнями, науковцями та практиками у тісній співпраці були розроблені програми для навчання та формування якісних компетентностей у дітей з ДЦП. Всі програми можна знайти на офіційному сайті Міністерства освіти і науки України.

З приходом ери диджиталізації все частіше виникає потреба застосування інформаційно-комп'ютерних технологій (ІКТ) в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами (ООП). ІКТ мають значну перевагу – це можливість забезпечити «обхідні шляхи» навчання.

Комп'ютер як засіб навчання, може комплектуватися з урахуванням потреб і можливостей осіб з вадами розвитку. Так, для осіб з ДЦП на сьогодні можливо змінити конфігурацію клавіатури, застосувати мембранну клавіатуру з

підвищеною чутливістю, клавіатуру із збільшеними клавішами. Можуть застосовуватися спеціальні пальцеві датчики. Окрім комп'ютера, як засобу навчання для дітей, разом із інформаційними технологіями застосовують допоміжні технології: різні види клавіатур та накладок на клавіші.

Пристрої, призначені для полегшення маніпулятивності: маніпулятор Trackball, Touch pad, миші–джойстики, які підходять дітям з важкими гіперкінезами в мускулатурі рук; електронні вказівні пристрої, головна мишка, керування якою відбувається за допомогою рухів голови, мишка призначена для управління курсивом за допомогою натиснення ноги на пластину, що рухається догори–донизу, праворуч–ліворуч.

Разом із спеціальними технічними пристосуваннями до складу допоміжних технологій входить програмне забезпечення. Наприклад, системи зчитування екранної інформації, наприклад JAWS, створена американською компанією Freedom Scientific. Значний інтерес викликають такі універсальні системи як POSSUM, MAVIS, BLISS, що використовуються як допоміжні комунікативні засоби для дітей із особливостями психофізичного розвитку.

Для дітей з церебральними паралічами переважно розроблені програми, спрямовані на корекцію і реабілітацію рухової сфери. В Україні були здійснені перші кроки на шляху до створення спеціальних реабілітаційних комп'ютерних програм та ігор. Так командою спеціалістів на базі Міжнародної клініки відновного лікування, яку очолював Козьякін В. застосовують 6 спеціально розроблених комп'ютерних ігор для корекції руху. Ігри мають 4–5 рівнів складності і розраховані на пацієнтів віком 7–8 років.

Водночас, на базі Інституту спеціальної педагогіки НАПН України була створена комп'ютерна програма, спрямована на подолання вад звуковимови – корекційно–розвивальна програма «В країні цікавих звуків» (Коваль Л.). Програма спрямована на пропедевтику та корекцію вад звуковимови та формування передумов писемного мовлення (читання та письма). Згодом в 2015 році була розроблена авторська методика «Вчимося весело читати» (Аркадьєва О.). Вона представлена у вигляді 4 комп'ютерних модулів, які мають на меті

проводити корекційно–пропедевтичну роботу формування навички читання у дітей із ДЦП за допомогою інформаційних технологій.

Значної популярності набуває програмне забезпечення корекційно-розвиваючого комп'ютерного комплексу ТІМОКО, до складу, якого входять інтерактивні ігри, що підвищують мотивацію дітей до фізичної і пізнавальної діяльності у веселій і цікавій формі.

Враховуючи різноманіття вище описаних напрацювань: як методичних так і з залученням ІКТ, сучасні освітяни, лікарі, науковці та батьки мають можливість модифікувати, варіативно поєднувати методи та засоби для формування компетентностей в дітей з ДЦП відповідно до можливостей даної категорії дітей, що дозволяє долати труднощі в навчанні, надавати якісну допомогу на відповідних рівнях підтримки, використовуючи обхідні шляхи.

Список літературних джерел:

1. Аркадьєва О. О. Формування навичок читання в учнів 2–4 класів із дитячим церебральним паралічем з використанням інформаційних технологій: дис. ...канд. пед. наук: 13.00.03 / Аркадьєва Ольга Олександрівна. – К., 2015. – 236 с.
2. Чеботарьова О. В. Дитина із церебральним паралічем. Книга 6 /О. В. Чеботарьова. – Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навчально–методичний посібник в 9 книгах / За заг. ред. Колупасвої А. А. – Київ. – 2010. – 24 с.
3. Данілавічюте Е. А. Концептуальна модель використання МКФ-ДП в інклюзивному навчальному процесі // Особлива дитина навчання і виховання. - 2018. - №4. - С.53-64.