

DOI [https://doi.org/10.58442/2218-7650-2023-25\(54\)-303-316](https://doi.org/10.58442/2218-7650-2023-25(54)-303-316)

УДК 37.013.41:376-056.24

Штангей Світлана Василівна,

кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки,
адміністрування і спеціальної освіти

Навчально-наукового інституту менеджменту та психології

ДЗВО «Університет менеджменту освіти».

Київ, Україна.

 <https://orcid.org/0009-0006-6554-5601>
sveta.sh@ukr.net

ПРОБЛЕМИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ ІЗ ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В ТЕОРІЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ

Анотація. У статті висвітлено проблеми навчання дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) та його особливості. Дитячий церебральний параліч за останні роки став одним з найпоширеніших захворювань нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. Це захворювання тяжко інвалідизує дитину, вражаючи не лише опорно-рухову систему, а й зумовлює порушення мовлення (80 %), інтелекту (50 %), зору (20 %), слуху (15 %), кінестетичного сприймання (15 %). Значна частина дітей з церебральним паралічем неспроможна відвідувати шкільні установи, через що перебуває в домашніх умовах та навчається за індивідуальною формою навчання. Число таких дітей постійно зростає (М. Сварник, М. Николаєв). Отож питання ефективної організації індивідуального навчання дітей з ДЦП потребує подальшого наукового дослідження. Виходячи із положень теорій про провідну роль мотивації як основного стимулу рухової активності і нерозривно пов'язаної з нею психічної діяльності, про наявність у дітей дошкільного і молодшого шкільного віку гнучких динамічних зв'язків і значної пластичності нервової системи, рядом авторів обґрунтовується необхідність комплексного підходу до медико-психолого-педагогічної реабілітації хворих на ДЦП дітей (Л. Бадалян, М. Ейдінова, Є. Правдіна-Винарська; К. Семенова, О. Мастюкова, М. Смуґлін; Н. Махмудова; С. Євтушенко; В. Козявкін; W. Phelps, B. Bobath, K. Bobath; V. Vojta; H. Knupfer, F. Rathe; L. Shestopalova, V. Kozijavkin; F. Niethard; Т. Проскуріна, М. Сварник, М. Николаєв). Найбільш широко реабілітацією хворих на ДЦП дітей займалися медики (F. Niethard, V. Vojta, K. Bobath, A. Peto та ін.). Зокрема, F. Niethard описав основні, широко розповсюджені в світі методи лікування ДЦП: лікування

положенням тіла (за К. Бобат); рефлексотерапію (В. Войта); кондуктивну терапію (А. Петьо). Удосконалення організації та змісту спеціальної освіти, своєчасної комплексної допомоги дітям з різними порушеннями психофізичного розвитку, в тому числі й з порушеннями опорно-рухового апарату, мають першочергове значення для ефективності їхньої підготовки до школи, своєчасного лікування, корекційного навчання в школі, інтеграції в суспільство. У вітчизняній і зарубіжній спеціальній педагогіці у зв'язку з цим здійснено ряд розробок питань корекційно-відновлювальної роботи з дітьми, хворими на ДЦП (праці Р. Бабенкової, Л. Данилової, Л. Дробот, М. Іпполітової, Е. Калижнюк, О. Мастюкової, А. Обухівської, Є. Постовойтової, О. Романенко, Н. Скрипки, Л. Ханзерук, О. Чеботарьової та інших дослідників). Спроби узагальнення досвіду корекційного навчання і виховання дітей з ДЦП засвідчили важливість і необхідність педагогічного втручання в процес подолання у них адаптаційних утруднень, реалізації індивідуального підходу, розробки оригінальних засобів і прийомів навчання в умовах соціально-реабілітаційного центру (Є. Постовойтов, Л. Дробот). Виділено, що розуміння факторів і механізмів виникнення різних порушень у процесі становлення дитячої психіки дозволяє правильно спроектувати корекційний процес.

Ключові слова: інвалідизація; порушення опорно-рухового апарату; індивідуальне навчання; дитячий церебральний параліч; корекційний процес.

ВСТУП / INTRODUCTION

Постановка проблеми. Проблема організації індивідуального навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку є однією з найактуальніших у теорії і практиці спеціальної педагогіки. Це обумовлено передусім зростанням чисельності дітей із тяжкими фізичними та психічними вадами, зростанням наркоманії та алкоголізму, посиленням екологічної небезпеки. З іншого боку, – посиленням уваги українського суспільства до створення належних умов для реалізації освітніх потреб кожної особистості, організації корекційного навчання, виховання, реабілітації, соціальної допомоги всім дітям, які мають порушення психофізичного розвитку.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання корекційно-відновлювальної роботи з дітьми, хворими на ДЦП розглядали: Л. Бадалян, М. Ейдінова, Є. Правдіна-Винарська, М. Смуглін, Н. Махмудова,

С. Євтушенко, В. Козьявкін, W. Phelps, В. Bobath, К. Bobath, V. Vojta, Н. Knupfer, F. Rathe, L. Shestopalova, V. Kozijavkin, F. Niethard, Т. Проскуріна, М. Сварник, М. Николаєв, Р. Бабенкова, Л. Данилова, Л. Дробот, М. Іпполітова, Е. Калижнюк, А. Обухівська, О. Романенко, Н. Скрипка, Л. Ханзерук, О. Чеботарьова та інші дослідники.

МЕТА ТА ЗАВДАННЯ / AIM AND TASKS

Мета статті полягає у розгляді особливостей індивідуального навчання дітей з дитячим церебральним паралічем.

Відповідно до зазначеної мети у статті поставлено такі **завдання**: 1) проаналізувати історичних аспектів становлення індивідуального навчання взагалі та індивідуального навчання дітей з порушенням опорно-рухового апарату; 2) визначити основні підходи до організації корекційного навчання та виховання дітей з ДЦП в умовах сім'ї; 3) обґрунтувати необхідність створення корекційних методик, що спрямовані на подолання низької розумової працездатності; недостатності концентрації уваги, пам'яті; незрілості емоційно-вольової сфери; затримки у розвитку мовлення; недостатності моторних функцій; затримки в розвитку просторової орієнтації

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ / THE THEORETICAL BACKGROUNDS

Вивчення теорії та практики процесу навчання дітей з особливими освітніми потребами на сучасному етапі становлення нашої держави набуває дедалі більшого значення й привертає увагу науковців і практиків до пошуку шляхів його більш ефективної організації.

Велике соціальне та наукове значення допомоги дітям з церебральним паралічем обумовлено не тільки тяжким характером цього захворювання, яке часто призводить до інвалідизації хворих, а й значною його розповсюдженістю. Згідно даних Л. Бадаляна, В. Hagberg, S. Atkinson, F. Stanley та інших, частота ДЦП коливається від 2 до 5,9 випадків на 1000 новонароджених (В. Козьявкін, Л. Шестопалова, В. Подкоритов) [4, с. 11].

На думку Т. Ілляшенко порушення рухових функцій у дітей, хворих на церебральний параліч, завжди, більшою чи меншою мірою, поєднується з порушенням психічних функцій і особистості в цілому. Саме ці вторинні порушення ускладнюють виховання, навчання й розвиток дитини з руховими обмеженнями. Їх корекція та розвиток здорових і позитивних якостей, які має кожна дитина, з метою

якнайкращого пристосування до суспільного життя та самореалізації і є завданням комплексної медико-психолого-педагогічної реабілітації [2].

Фактори, що зумовлюють ті чи інші відхилення в психічному розвитку дітей з церебральним паралічем, різні. Розуміння цих факторів і механізмів виникнення різних порушень у процесі становлення дитячої психіки дозволяє правильно спроектувати корекційний процес [1].

Слід зауважити, що на думку В. Козьявкіна при всіх формах церебрального паралічу має місце низька лабільність кінестетичного аналізатора [4]. Це призводить до неправильних уявлень про окремі рухи, недостатності синтезу цих рухів у єдине ціле. Таким чином, при ДЦП порушується вся структура чуттєвого пізнання. Отож ці діти потребують спеціальних психолого-педагогічних заходів, спрямованих на компенсацію й розвиток ослаблених функцій.

В. Козьявкін, Л. Шестопалова, В. Подкоритов наголошують на тому, що подолання недоліків, які виникли в ранньому дитинстві, залишаються актуальними для педагогічних впливів і в молодшому шкільному віці. Насамперед, такими недоліками є:

- порушення сенсорного розвитку, який у дітей з церебральним паралічем становить особливу зону ризику і конче потребує втручання в процес його становлення;
- затримка у формуванні розумових операцій, яка виникає на ґрунті неповноцінного сенсорного розвитку та обмеженої загальної обізнаності;
- недоліки розвитку мовлення: дизартрії та вади, пов'язані з прогалинами загального психічного розвитку; зниження пізнавальної активності;
- невміння гратися, зокрема, в сюжетно-рольові ігри, спільно з іншими дітьми;
- невміння співпрацювати з дорослими: слухати, зосереджувати увагу на завданні та виконувати його відповідно до інструкції;
- ряд негативних показників особистісного розвитку: невміння спілкуватися, безініціативність, надмірна сором'язливість, залежність від найближчих дорослих, невпевненість, що свідчить про небезпеку виникнення комплексу меншовартості, який сповна виявиться пізніше, у підлітковому й юнацькому віці;
- відставання у формуванні навичок самообслуговування від потенційно можливих.

Названі недоліки психофізичного розвитку дитини окреслюють те

коло проблем, яке має стати предметом корекційного втручання команди фахівців: педагога, психолога, лікаря, логопеда, реабілітолога, соціального педагога.

Особливо турбує той факт, що збільшується кількість дітей з тяжкими ураженнями опорно-рухового апарату [4]. Діти з важкими формами ДЦП, які неспроможні самостійно пересуватись, мають складні відхилення в психічному розвитку, діти з епісіндромом, після операцій; ослаблені соматичними хворобами підлягають навчанню в домашніх умовах [9].

Актуальною залишається проблема якомога більш раннього навчально-виховного та реабілітаційного впливу, яким будуть охоплені всі діти з руховою патологією, незалежно від ступеня ураження інтелекту. Ці заклади повинні надавати необхідну допомогу і розробляти диференційовані та індивідуальні програми для навчання і виховання дітей з різноманітними ураженнями опорно-рухового апарату, а також інтелекту, мовлення [6].

Особливо на часі інтеграція осіб різного віку з порушенням опорно-рухового апарату в суспільство здорових людей, залучення їх до активної суспільної діяльності [6].

Успішність соціальної інтеграції осіб з порушенням опорно-рухового апарату залежить від їх особистості. Вітчизняний та зарубіжний досвід засвідчує, що діти і підлітки з руховими недоліками, а особливо з тяжкими, мають ряд досі нерозв'язаних психологічних проблем, пов'язаних з негативним впливом мікросоціального оточення і психогенною травматизацією в зв'язку з наявністю фізичного дефекту. Для них характерні дезадаптаційні зриви і кризи, які проявляються в перенапруженні емоційної сфери і порушенні поведінки. Провідного значення в соціальній адаптації та інтеграції надається врахуванню індивідуальних особливостей дитини, які складають компенсаторний потенціал особистості і дозволяють опрацювати адекватні умовам середовища форми поведінки і життєдіяльності. При цьому велику роль відіграє своєчасна й ефективна діагностика, профілактика, корекція поведінкових, нервово-психічних, патохарактерологічних порушень. У зв'язку з цим О.Чеботарьова [9] акцентує увагу на найболючіших питаннях організації індивідуального навчання цих дітей, висвітлюють особливості порушень їхньої рухової діяльності, вищих психічних функцій, емоційно-особистісної сфери, а також питання психодіагностики, корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи в

процесі навчання і підготовки дітей і підлітків з ДЦП до дорослого життя.

У спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату навчаються діти зі збереженим інтелектом, які самостійно пересуваються і обслуговують себе, а також із ЗПР та інтелектуальними порушеннями легкого ступеня.

Діти з тяжкими формами ДЦП спроможні навчатися лише вдома за значно скороченою загальноосвітньою програмою (без виправданого виключення ряду шкільних дисциплін), в обстановці повної ізоляції від однолітків, без професійної орієнтації. При тяжких формах ДЦП хвора дитина і сім'я, яка виховує таку дитину, автоматично вибуває з активного суспільного процесу через недостатність комплексної медичної допомоги; державного фінансування, використання зарубіжного і вітчизняного досвіду реабілітації і підготовки спеціальних медико-педагогічних кадрів; необхідність одному з членів сім'ї (найчастіше матері) залишати працю взагалі або змінювати свою професію на низькооплачувану роботу, не завжди постійну, щоб вивільнити час для догляду за дитиною в якості медичної сестри, методиста ЛФК, педагога, вихователя, просто няні.

Ця обставина тяжко впливає на матеріальний стан сім'ї. З врахуванням сучасного економічного розвитку держави, ця причина не дозволяє батькам правильно виховувати хвору дитину через відсутність коштів і невідповідність до надання кваліфікованої допомоги з усіх напрямків виховання дитини, її підготовки до самостійного життя. Разом з тим, важко переоцінити значення діяльності батьків у відновлювальному лікуванні дитини з інвалідністю, але для ефективного включення їх в цей процес держава має створити спеціальні умови.

Пошуку ефективних умов для здійснення навчально-корекційної роботи з дітьми з інвалідністю присвячено ряд монографічних праць. Зокрема, у роботі В. Vobath [10] особливе місце відводиться проблемі аномального психічного розвитку дітей з ДЦП. Висвітлено порушення пізнавальної діяльності дітей з церебральними паралічами, що важливо для організації індивідуального навчання. Акцентується увага на основних методах клініко-психолого-педагогічної діагностики відхилень психічного розвитку у дітей. До них автор відносить:

- медичну діагностику, включаючи й ранню діагностику ДЦП;
- психопатологічні дослідження;

- психолого-педагогічну діагностику, серед основних методів якої називаються вивчення анамнезу, спостереження, метод педагогічного аналізу, констатувальний та навчальний експеримент;
- нейропсихологічне і логопедичне обстеження;
- діагностику розвитку мислення;
- діагностику порушень мовлення і оцінку комунікативної поведінки та інші.

Автор виділяє такі загальні труднощі в навчанні дітей цих груп: низьку розумову працездатність; недостатність концентрації уваги, пам'яті; незрілість емоційно-вольової сфери; емоційну нестійкість; відставання в розвитку мовлення; обмежений запас знань і уявлень про довкілля; недостатність моторних функцій; відставання в розвитку просторової орієнтації.

Комплексне вивчення іншими авторами особливостей психофізичного розвитку дітей з ДЦП показало, що ці діти через тяжкість свого захворювання значно утруднюються в засвоєнні програмного матеріалу. Т. Кузнецова у зв'язку з цим правомірно акцентувала увагу на необхідності розробки особливої організації освітнього процесу [5, с. 17]. Зокрема це стосувалося характеру групових та індивідуальних завдань і доручень для педагогічно занедбаних дітей, необхідності постійної стимуляції їхньої діяльності з боку вчителя, здійснення індивідуального підходу.

Формування досвіду спілкування у дітей з церебральним паралічем залежно від уявлень про свої власні можливості продуктивно розроблено в дисертаційному дослідженні Л. Ханзерук. Виявлено, що розвиток психомовленнєвої сфери засобами мовленнєвої терапії у дошкільників, хворих на ДЦП, сприяє ефективному вирішенню проблем їхнього спілкування. Автор рекомендує в роботі дошкільних закладів застосовувати наступні принципи мовленнєвої терапії, які, на наш погляд, є актуальними й для організації індивідуального навчання учнів на початковому етапі:

- виховання емоційно позитивного ставлення до мовлення та спілкування з дорослими і дітьми;
- створення мовленнєвого режиму в усіх видах діяльності;
- активне залучення дитини до співпраці у подоланні дефекту, виховання вольових зусиль;
- ретельний добір заохочувальних методів;
- формування мовленнєвої культури, навичок соціальної поведінки [8].

Розроблений автором корекційний зміст спілкування спрямований

на виправлення неадекватних уявлень про власні можливості дітей з церебральним паралічем. Дослідження переконливо демонструє динаміку переходу від заниження уявлень про власні можливості до значного підвищення їх рівня, від пасивності до зростання активної діяльності та дієвої позиції у ситуаціях подолання труднощів, від тривожності у спілкуванні до підвищення інтенсивності взаємодії. З'ясовано специфіку стійких порушень уявлень про власні можливості, обумовлених типовою ситуацією їх спілкування, розроблено корекційний зміст комунікативної діяльності.

Для учнів з церебральним паралічем характерні специфічні графічні недоліки під час письма:

- неправильне написання рядків;
- відсутність елементів букв або їх незавершеність, зайве доповнення букв, неоднаковий їх нахил тощо;
- порушення розмірів букв і співвідношення їх за висотою і шириною;
- змішування подібних за написанням букв;
- уривчастість письма або повторення окремих його елементів за рахунок насильницьких рухів [10].

Основними підходами до організації корекційного навчання та виховання дітей з ДЦП в умовах сім'ї є спрямованість на: розвиток особистості; розроблення індивідуальної корекційно-розвивальної програми; раціональну організацію розумової та фізичної діяльності; стимулювання розумового і емоційного розвитку з опорою на психічний стан; розвиток творчості і самостійності; залучення батьків до навчально-виховного процесу своєї дитини.

Навчання дітей, які потребують спеціальної допомоги та реабілітації в домашніх умовах, здійснюється за індивідуальним планом, який складає вчитель з урахуванням їхніх психофізичних особливостей і пізнавальних можливостей. Для цього попередньо проводиться вивчення стану рухових функцій дитини, мовлення, інтелектуального розвитку тощо. У процесі обстеження особлива увага звертається на основні складові навчальної діяльності учня: працездатність, активність, цілеспрямованість та інше. Відмічаються особливості уваги, пам'яті. При обстеженні пам'яті звертається увага на стан короткотривалої та довготривалої зорової, слухової і моторної пам'яті, перевагу механічної або логічної. На основі отриманих даних вчитель отримує інформацію про інтелектуальний розвиток учня з церебральним паралічем. В усіх випадках визначаються найбільш ушкоджені і найбільш збережені

функціональні системи. Це дуже важливий і відповідальний етап роботи.

Вчителі індивідуального навчання користуються переважно методикою вивчення готовності дитини до шкільного навчання Н. Стадненко, Т. Ілляшенко, А. Обухівської [7], яка стосується як інтелектуальної, так і емоційно-вольової та мотиваційної сфери дітей-шестирічок. Однак, для учнів початкових класів з ДЦП існує об'єктивна необхідність розробки методики вивчення стану їхнього психофізичного розвитку для більш повного визначення всіх порушених і збережених функціональних систем, щоб з опорою на останні спроектувати індивідуальний навчальний процес, який матиме корекційну спрямованість. Оскільки в існуючих методиках не враховується специфіка психофізичного розвитку дітей з ДЦП, тяжкість ураження у них рухової системи, стан функціонування верхніх кінцівок тощо. Індивідуальні плани роботи вчитель розробляє відповідно до навчальної програми для конкретного класу.

Вчитель має право зменшити кількість годин на вивчення теми, виділити більше годин на підготовку до її вивчення, якщо вона викликає труднощі у засвоєнні. Посилення корекційного змісту здійснюється вчителем за допомогою різноманітних прийомів та засобів навчання. Наприклад, на уроці математики вивчається геометричний матеріал. Але дитина має порушення зору, яке утруднює його сприймання. Для успішного засвоєння матеріалу вчитель може збільшити розмір геометричних фігур, чіткіше окреслити їх обриси, запропонувати дотиково обстежити трафарети фігур тощо. Або інший приклад: на уроці письма в 1 класі дитина не може писати через неготовність руки до письма. Вчитель систематично застосовує спеціальні вправи для розвитку дрібної моторики пальчиків та кисті руки, таким чином готуючи руку дитини до письма.

Відповідно до «Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат України для дітей з вадами фізичного та (або) розумового розвитку», тривалість уроку в підготовчому класі – 30 хвилин, 1–2 класах – 35 хвилин, 3–12 класах – 40 хвилин. На кожному уроці після 15–20 хвилин занять проводиться п'ятихвилинна фізична пауза з виконанням лікувально-коригуючих вправ. Цих вимог дотримуються й вчителі індивідуального навчання. Однак інколи видозмінюється форма проведення уроку. Наприклад, у випадку поганого самопочуття дитини, урок проводиться в ігровій формі, використовуються переважно дидактичні ігри, в ході яких повторюється і закріплюється вивчений

матеріал.

Отже, підсумовуючи, важливо відмітити дотримання основних організаційно-педагогічних умов проведення індивідуальних занять, що є позитивним у досвіді організації та проведення індивідуального навчання. Це привчає вчителя та учнів до стабільного порядку, формує в учнів стереотип навчальної діяльності. Однак це лише одна з умов здійснення індивідуального навчання. Найважливішим є визначення освітніх та корекційно-розвивальних підходів до такого навчання, вибір адекватних методик, доступних засобів навчання.

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESEARCH METHODS

Для вирішення поставленої мети використано теоретичні методи наукового дослідження: аналіз сучасного стану досліджуваної проблеми у педагогічній, психологічній та науково-методичній літературі вітчизняних та зарубіжних вчених.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ / RESULTS OF THE RESEARCH

Проведений аналіз висвітлює низку актуальних питань, пов'язаних із сучасним станом вирішення багатьох проблем:

- по-перше, у результаті аналізу історичних аспектів становлення індивідуального навчання взагалі та індивідуального навчання дітей з порушенням опорно-рухового апарату, зокрема, виявлено, що освітній процес має конкретно історичний характер. На різних етапах розвитку суспільства існували різні форми організації навчального процесу: індивідуальна, індивідуально-групова, лабораторна, бригадна, класно-урочна. Індивідуальне навчання стало формою, яка доповнює класно-урочну систему і є однією з основних організаційних форм отримання шкільних знань, умінь і навичок;

- по-друге, визначено основні підходи до організації корекційного навчання та виховання дітей з ДЦП в умовах сім'ї, зокрема, спрямованість на: розвиток особистості; розроблення індивідуальної корекційно-розвивальної програми; раціональну організацію розумової та фізичної діяльності; стимулювання розумового і емоційного розвитку з опорою на психічний стан; розвиток творчості і самостійності; залучення батьків до освітнього процесу своєї дитини;

- по третє, актуальною проблемою визначено створення корекційної методики, спрямованої на подолання низької розумової працездатності; недостатності концентрації уваги, пам'яті; незрілості

емоційно-вольової сфери; затримки у розвитку мовлення; недостатності моторних функцій; затримки в розвитку просторової орієнтації.

Врахування окреслених особливостей психофізичного розвитку учнів у процесі індивідуального навчання сприятиме підтримці у них пізнавального інтересу, зниженню негативного впливу вторинних відхилень на становлення особистості, активізації компенсаторних можливостей, удосконаленню змісту та якості корекційного навчання.

ВИСНОВКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ / CONCLUSIONS AND PROSPECTS FOR FURTHER RESEARCH

Таким чином, провідний симптом ДЦП – рухові порушення – обумовлює специфічні труднощі освітньої діяльності. Це виявляється не лише у несформованості рухових навичок і умінь, а й у недостатності складніших функцій, необхідних для навчальної діяльності, в основі яких лежить рух (зорово-моторна координація, просторовий аналіз і синтез, праксис). Успішна організація індивідуального навчання в умовах сім'ї зумовлюється індивідуальним змістом навчання і виховання з урахуванням психофізичних особливостей учня, адаптації державних вимог до його можливостей, а також забезпеченням організаційних, дидактичних і корекційно-реабілітаційних умов.

Перспективи подальших досліджень. Проблеми індивідуального навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату в умовах сім'ї; комплексний характер психолого-педагогічних засобів підтримки учня в процесі його розвитку і навчання; створення спеціальних умов організації навчального процесу залишаються не дослідженими або недостатньо розробленими і потребують подальших досліджень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ / REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] Л. М. Вознюк, Н. Б. Климчук, І. М. Мерленко, В. С. Петрович, *Дитячий церебральний параліч: поради батькам і педагогам*. Луцьк, Україна : Б.В., 2002.
- [2] Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівська, О. В. Романенко, Н. С. Скрипка, *Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі*. Київ, Україна, 2003.
- [3] Э. С. Калижнюк, *Психические нарушения при детских церебральных параличах*. Киев, Украина: Вища шк., 1987.
- [4] В. И. Козьявкин, Л. Ф. Шестопалова, В. С. Подкорытов, *Детские*

церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Львів, Україна, 1999.

- [5] Т. Кузнєцова, «Підготовка до шкільного навчання дітей з порушенням опорно-рухового апарату», *Дефектологія*, № 1, с. 21–23, 2004.
- [6] М. Николаєв, М. Сварник, «Діти з особливими потребами в українському суспільстві: крок до реабілітації та інтеграції», у *Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство*. Київ, Україна: Контекст, 2000, с. 22–28.
- [7] Н. М. Стадненко, Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівська, Т. В. Жук, *Діагностика відхилень в розумовому розвитку учнів*. Київ, Україна: Освіта, 1991.
- [8] Л. О. Ханзерук, «Формування досвіду спілкування у дошкільників з церебральним паралічем», дис. канд. наук. Київ, 2001.
- [9] О. В. Чеботарьова, *Методичні рекомендації щодо організації та проведення індивідуального навчання вдома учнів, які мають вади у фізичному та психічному розвитку*. Київ, Україна: ТОВ «ЛДЛ», 2000.
- [10] В. Bobath, *Abnormale Haltungsreflexe bei Gehirnschäden*. Stuttgart, 1996.

PROBLEMS OF INDIVIDUAL EDUCATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN THE THEORY OF SPECIAL PEDAGOGY

Svitlana Shtangei,

candidate of pedagogical sciences, associate professor

Department of Pedagogy, Administration and special education

Educational and Scientific Institute of Management and Psychology

SIHE «University of Educational Management».

Kyiv, Ukraine.

 <https://orcid.org/0009-0006-6554-5601>

sveta.sh@ukr.net

Abstract. The article highlights the problems of teaching children with cerebral palsy (CP) and its features. In recent years, cerebral palsy has become one of the most common diseases of the nervous system in children in all countries of the world. This disease severely disables the child, affecting not only the locomotor system, but also causes impairment of speech (80 %), intelligence (50 %), vision (20 %), hearing (15 %), kinesthetic perception (15 %). A significant part of children with cerebral palsy is unable to attend school, which is why they stay at home and study according to an individual form of education. The number of such children is constantly growing (M. Svarnyk, M. Nikolaev). Therefore, the issue of effective organization of individual education of children with

cerebral palsy requires further scientific research. Based on the provisions of theories about the leading role of motivation as the main stimulus of motor activity and mental activity inseparably connected with it, about the presence of flexible dynamic connections and significant plasticity of the nervous system in children of preschool and junior school age, a number of authors justify the need for a comprehensive approach to medical-psychological-pedagogical rehabilitation of children with cerebral palsy (L. Badalyan, M. Eidinova, E. Pravdina-Vynarska, K. Semenova, O. Mastyukova, M. Smuglin, N. Makhmudova, S. Yevtushenko, V. Kozyavkin, W. Phelps, B. Bobath, K. Bobath, V. Vojta, H. Knupfer, F. Rathe, L. Shestopalova, V. Kozijavkin, F. Niethard, T. Proskurina, M. Svarnyk, M. Nikolaev). Doctors (F. Niethard, V. Vojta, K. Bobath, A. Peto, etc.) were most widely involved in the rehabilitation of children with cerebral palsy. In particular, F. Niethard described the main, widespread in the world methods of treatment of cerebral palsy: treatment by body position (according to K. Bobat); reflexology (V. Vojta); conductive therapy (A. Petyo). Improving the organization and content of special education, timely comprehensive assistance to children with various psychophysical developmental disorders, including those with musculoskeletal disorders, are of primary importance for the effectiveness of their preparation for school, timely treatment, remedial education at school, and integration into society. In connection with this, in domestic and foreign special pedagogy, a number of issues of corrective and restorative work with children with cerebral palsy have been developed (the works of R. Babenkova, L. Danilova, L. Drobot, M. Ippolitova, E. Kalyzhniuk, O. Mastyukova, A. Obukhivska, E. Postovoitova, O. Romanenko, N. Skrypka, L. Khanzeruk, O. Chebotaryova and other researchers). Attempts to generalize the experience of correctional education and upbringing of children with cerebral palsy proved the importance and necessity of pedagogical intervention in the process of overcoming their adaptation difficulties, implementation of an individual approach, development of original means and methods of learning in the conditions of a social rehabilitation center (E. Postovoitov, L. Drobot). It is highlighted that the understanding of the factors and mechanisms of the occurrence of various violations in the process of the formation of the child's psyche allows to correctly design the correction process.

Key words: disability; disorders of the musculoskeletal system;

individual training; infantile cerebral palsy; corrective process.

REFERENCES (TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

- [1] L. M. Vozniuk, N. B. Klymchuk, I. M. Merlenko, V. S. Petrovych, *Dytiachyi tserebralnyi paralich: porady batkam i pedahoham*. Lutsk, Ukraina : B.v., 2002.
- [2] T. D. Illiashenko, A. H. Obukhivska, O. V. Romanenko, N. S. Skrypka, *Korektsiia psykosotsialnoho rozvytku ditei z tserebralnym paralichem u reabilitatsiinomu tsentri*. Kyiv, Ukraina, 2003.
- [3] E. S. Kalizhnyuk, *Psyhicheskie narusheniya pri detskih cerebral'nyh paralichah*. Kiev, Ukraina: Vyshcha shk., 1987.
- [4] V. I. Kozyavkin, L. F. Shestopalova, V. S. Podkorytov, *Detskie cerebral'nye paralichi. Mediko-psihologicheskie problemy*. Lviv, Ukraina, 1999.
- [5] T. Kuznietsova, «Pidhotovka do shkilnoho navchannia ditei z porushenniam oporno-rukhovoho aparatu», *Defektolohiia*, № 1, s. 21–23, 2004.
- [6] M. Nykolaiev, M. Svarnyk, «Dity z osoblyvymy potrebamy v ukrainskomu suspilstvi: krok do reabilitatsii ta intehratsii», u *Kroky do kompetentnosti ta intehratsii v suspilstvo*. Kyiv, Ukraina: Kontekst, 2000, s. 22–28.
- [7] N. M. Stadnenko, T. D. Illiashenko, A. H. Obukhivska, T. V. Zhuk, *Diahnastyka vidkhylen v rozumovomu rozvytku uchniv*. Kyiv, Ukraina: Osvita, 1991.
- [8] L. O. Khanzeruk, «Formuvannia dosvidu spilkuvannia u doshkilnykiv z tserebralnym paralichem», *dys. kand. nauk*. Kyiv, 2001.
- [9] O. V. Chebotarova, *Metodychni rekomendatsii shchodo orhanizatsii ta provedennia indyvidualnoho navchannia vdoma uchniv, yaki maiut vady u fizychnomu ta psykhichnomu rozvytku*. Kyiv, Ukraina: TOV «LDL», 2000.
- [10] B. Bobath, *Abnormale Haltungsreflexe bei Gehirnschäden*. Stuttgart, 1996.

*Стаття надійшла до редакції
31 серпня 2023 року*