Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної реабілітації

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична реабілітація дітей з церебральним паралічем в інклюзивному класі

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
Білінська Ганна Дмитрівна
Керівник: Волкова С. С.
Рецензент: Ляхова І. М.
Нормоконтроль: _____ А. С. Лаптєва

Запоріжжя
2020

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 62 с., 1 табл., 1 рис., 42 джерела, 8 додатків.

Об’єкт дослідження – фізична реабілітація дітей в умовах інклюзивного класу початкової школи.

Предмет дослідження – фізична реабілітація дитини з церебральним паралічем в інклюзивному класі.

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні засобів фізичної реабілітації, які застосовуються в навчально-корекційному процесі учнів інклюзивних класах, які страждають на церебральний параліч.

За новою концепцією Міністерства освіти та науки України значна увага приділяється одній із найбільш актуальних проблем сучасності – соціальній і фізичній реабілітації та адаптації дітей із церебральним паралічем в інклюзивних класах початкової школи.

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.

АДАПТАЦІЯ, ДИТИНА З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ, ІНКЛЮЗИВНА ОСВІТА, ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

ВСТУП

Актуальність дослідження. В уніфікованому клінічному протоколі первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги та медичної реабілітації: «Церебральний параліч та інші органічні ураження головного мозку у дітей, які супроводжуються руховими порушеннями» зазначається, що розвиток сучасної медицини в Україні, зростає кількість дітей з інвалідністю. Згідно даних галузевої статистики МОЗ України, зареєстровано близько 100 тис. дітей, інвалідність яких пов'язана з патологією нервової системи. Церебральний параліч (ЦП) є однією з найбільш частих причин дитячої інвалідності: поширення у Європі становить від двох до трьох на 1000 живих новонароджених, в Україні – 2,56 на 1000 живих новонароджених. Серед глибоко недоношених дітей кількість випадків ЦП зросла до 40–100 на 1000 живих новонароджених [37].

Як зазначає науковець В. В. Загацька [12], в усіх країнах світу, у тому числі і в Україні, серед найбільш поширюваних захворювань центральної нервової системи є церебральний параліч, яке важко інвалідизує дитину. ЦП вражає не лише рухову систему, а й спричиняє порушення мови та інтелекту. Але не зважаючи на це, дитина з ЦП може освоїти читання, письмо, освоїти основні навчальні предмети.

Проблема фізичного розвитку дітей із церебральним паралічем має велике державне, наукове й практичне значення. Фізичне виховання в цьому випадку є не тільки засобом виховання та фізичної підготовленості дітей, а й нерідко основним фактором відновлення та зміцнення здоров'я в період становлення та кінцевого формування організму, засобом ліквідації недоліків у фізичному розвитку, могутнім джерелом підвищення загальної розумової працездатності.

Перед Міністерством освіти і науки України було поставлене завдання, створити всі належні умови для навчання дітей з особливими освітніми

проблемами в інклюзивному класі. Тривалий час у суспільстві вважалося, що дітям з інвалідністю не має місця в колективі здорових однолітків, що вони не здатні до корекційного навчання та оволодіння трудовими навичками. Такі діти знаходилися вдома на індивідуальному навчанні, під наглядом батьків і лікарів. Але процеси демократизації і гуманізації українського суспільства активізували цю проблему. З виходом Наказу Міністерства освіти і науки (МОН), молоді та спорту України № 1/9 від 18.05.2012 «Про організацію інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» [31], в якому зазначено: інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Інклюзивні класи потрібні не лише, щоб дитина з особливими потребами отримала якісні знання, але і для того, щоб адаптуватись і соціалізуватись між сверстниками і дорослими.

Мета соціалізації дитини з особливими потребами не просто навчити його адаптуватися до умов соціуму і бути йому корисним, а, наскільки це можливо, допомогти їй перетворитися з особи, яку ніхто не помічає у людини, що усвідомлює себе, як мінімум, рівним оточуючим, в людину, котра усвідомлює свою гідність і безперечну цінність.

У Конвенції ООН про права дитини окреслено, 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, які сприяють підвищенню впевненості в собі та забезпечують її участь у житті суспільства. Дитина з інвалідністю має мати гідний рівень умов життя, що забезпечує максимальну самостійність і соціальну інтеграцію [27].

Інклюзивне навчання запроваджується відповідно до Конвенції ООН про права дитини та Конвенції ООН про права інвалідів, низки Указів Президента, Закону України «Про загальну середню освіту» [27].

Мета дослідження полягає в науковому обґрунтуванні засобів фізичної реабілітації, які застосовуються в навчально-корекційному процесі учнів в інклюзивних класах, які страждають на церебральний параліч.

Об'єкт дослідження – фізична реабілітація дітей в умовах інклюзивного класу початкової школи.

Предмет дослідження – фізична реабілітація дитини з церебральним паралічем в інклюзивному класі.

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 такі **методи дослідження:** аналіз літературних джерел за темою дослідження; анкетування (за Н. Лускановою); тестування (за Р. Темл, М. Доркі, В. Амен; О. А. Ореховою), методика визначення соціально-психологічної адаптації (за В. Чирковим, О. Соколовою, О. Сорокіною.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (42 найменування), восьми додатків. Загальний обсяг роботи – 62 сторінки, із них – 38 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

Аналіз наукової літератури показав, що діагноз церебральний параліч займає одне з перших місць у дитячій інвалідності. Але наша країна намагається як найкраще адаптувати дітей з церебральним паралічем у соціумі, відкриваючи інклюзивні класи та створюючи всі умови для кращого розвитку таких дітей.

Із висновків спостережень можно зазначити, що дитина з церебральним паралічем суттєво відставала у психофізичному розвитку від своїх однокласників. Їй важко було адаптуватися та пристосуватися до умов навчання в інклюзивному класі. Тому програма з фізичної реабілітації була направлена на соціальну адаптацію дитини з особливими освітніми потребами.

Дослідження показало, що фізична реабілітація позитивно вплинула на адаптацію дитини з церебральним паралічем. Це спостерігалось 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.

Покращення в адаптації у дитини з церебральним паралічем спостерігалось у таких спостереженнях:

– за методикою «Експертна оцінка адаптованості дитини до школи» за В.Черковим, О. Соколовою, О.Сорокіною значних змін не відбулося в результатах дитина з церебральним паралічем. З самого початку учениця проявляла активність до навчання, гарною поведінкою, майже завжди знаходила спільну мову з однокласниками, булла привітна з вчителем;

– результат за анкетою оцінки 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

досліду 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 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 [37], на початку дослідження він складав 23,7% на прикінці – 24,7%. Дитина з церебральним паралічем самостійно, без допомоги дорослого, вставати на карачки і утримуватись 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 тонусу спазмованих м’язів, що заважали виконувати активні цілеспрямовані рухи. Суттєвих змін змін за шкалою Ашфорта [2], мануально м’язовим тестом [2] та за шкалою GMFCS [2] не відбулося.

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 буду працювати і вести спостереження за динамікою фізичної реабілітації в інклюзивних класах початкової школи.