

Корекційне навчання і виховання дітей з церебральним паралічем в умовах масової загальноосвітньої школи.

В загальноосвітню школу попадають діти зі сколіозом, косолапістю і церебральним паралічем. Основними проявами рухових порушень в них бувають нестійка хода, уповільнений темп ходи, невміння самостійно підніматись і спускатись по сходах. Такі діти утруднюються без сторонньої допомоги одягнутись, роздягнутись, зав'язати бант, застібнути ґудзик. Найбільш виражені ці утруднення в дітей з церебральним паралічем. В них може бути вражена права чи ліва рука, і вони не можуть діяти хворою рукою, відзначаються порушення координації рухів : вони ходять на широко розставлених ногах, хода їх нестійка, а при переляці чи хвилюванні вони можуть впасти. Навички самообслуговування в таких дітей недостатньо сформовані, предметно-практична діяльність дуже обмежена, і вони не готові до оволодіння навичками малювання, письма.

У дітей з ДЦП нерідко відмічається неправильна вимова тих чи інших звуків. Такі діти позбавлені можливості вільно пересуватись і маніпулювати з предметами, їх спілкування обмежено, і тому вони не можуть до початку шкільного навчання набути той запас знань і уявлень про навколишній світ, який мають ровесники. Відомості про навколишній світ носять формальний характер, вони уривчасті, ізольовані один від одного. У більшості дітей уповільнено формуються такі операції як порівняння, виділення істотних і неістотних ознак, встановлення причинно-наслідкової залежності між предметами і явищами навколишнього світу, результатом чого є бідність запасу знань і уявлень, неточність понять, обмеженість активного і пасивного словника.

Слід пам'ятати, що у дітей з церебральним паралічем не лише не сформовані рухові навички, але і відсутні правильні уявлення про рухи. Значить, у них необхідно не тільки розвивати той чи інший руховий навик, але і виховувати правильне уявлення про нього через відчуття рухів.

До початку навчально-виховної роботи вчителю необхідно провести детальну бесіду з батьками про захоплення дитини, його інтересах, нахилах, улюблених заняттях, іграх; вияснити, які рухові навички у нього розвинуті і в процесі якої діяльності вони актуалізуються. Крім того, вчитель повинен з'ясувати, які позитивні риси характеру є в дитини, щоб можна було опиратись на них в процесі навчально-виховної діяльності; необхідно також виявити негативні риси характеру, які потребують особливої уваги з боку педагога. Встановлення тісного контакту і співробітництва вчителя з батьками є обов'язковою умовою успішної адаптації дитини з церебральним паралічем у масовій школі. Слід зазначити, що поряд з навчанням у масовій школі дитина з церебральним паралічем продовжує отримувати необхідний спеціальний комплекс лікувально-відновлювальних заходів на базі поліклініки, проходити курси лікування в спеціалізованих лікарнях.

Перед приходом до школи дитини з руховими порушеннями в класі слід провести певну роботу з ровесниками. Вчитель повинен розказати про захоплення і позитивні якості цієї дитини, а також пояснити учням, що не можна зосереджувати увагу на її відмінності, тим більше дражнити чи ображати. Навпаки, надавати посильну допомогу.

Основними проявами дитячого церебрального параліча є уповільненість і не сформованість рухових навичок і вмінь, необхідних для навчальної і трудової діяльності.

Труднощі при оволодінні письмом учнів з церебральним паралічем зв'язані , перш за все, з не сформованістю чи порушенням хватальної функції кисті. Сам акт письма, який вимагає плавних рухів кисті, порушений за рахунок слабкості м'язів, розладу м'язового тонуусу в кисті, насильницьких рухів, відсутності можливості послідовного згинання і розслаблення м'язів кисті. Ці діти при письмі зазвичай тримають ручку неправильно, письмо виконується за рахунок рухів кисті, інколи і всієї руки. Діти пишуть дуже повільно, нерозбірливо, букви різні за величиною, строки не дотримуються. В таких дітей виділяють два основних типи неправильного письма : в першому випадку учень починає писати достатньою силою і нормальними за величиною буквами, але потім їх розмір змінюється, рядки спускаються вниз, письмо стає нерозбірливим; в іншому випадку , навпаки, дитина починає писати мілкими буквами і без нажиму, а потім розмір букв і сила нажиму збільшується. Нерівномірність письма особливо виражена в учнів з гіперкінезом, так як насильницькі рухи заважають роботі пальців в момент письма.

Слід враховувати, що акт письма у дітей з ДЦП формується дуже повільно. Навіть при вже сформованому акті письма великі об'єми письмових робіт, збільшення швидкості письма призводить до посилення дефекту моторики рук і пальців у більшій чи меншій мірі.

Подібні труднощі виявляються і в процесі формування побутових і трудових навичок. На уроках праці діти без спеціальної корекції затруднюються в роботі з пластиліном : не можуть його розім'яти, розділити на частини, надати певну форму фігурці. Несформованість функції диференціації захвату і утримання предмету, насильницькі дії, неможливість узгодити м'язові зусилля з руховою задачею заважає виконанню трудових операцій з природним матеріалом та папером.

На уроках фізичної культури слід також враховувати особливості рухових порушень в учнів. Діти не можуть правильно відтворити вихідне положення, зберігати стійкість в необхідній позі, узгоджувати положення тулуба,

ніг і рук, виконувати вправи з потрібною амплітудою. Можуть бути утруднення при виконанні вправ з предметами. Порушення рухової сфери утруднює чи робить неможливим біг, стрибки, повзання і т.п. При виконанні вправ можливе порушення дихання. Що ще більше ускладнює завдання.

В деяких дітей труднощі в навчанні можуть бути викликані не сформованістю зорово-моторної координації, тобто неузгодженістю роботи руки і ока.

У дітей з дитячим церебральним паралічем інколи може бути недостатньо розвинений просторовий аналіз і синтез, що особливо яскраво проявляється при оволодінні конструюванням, навичками самообслуговування, при читанні, письмі, на уроках фізичного виховання. Такі діти мають утруднення в диференціації правої і лівої сторони, у складанні цілого із частин. Вони не дотримуються лінійки в зошитах, не розрізняють її праву і ліву сторони, можуть почати писати чи малювати в будь-якій частині зошита чи альбома, читати із середини сторінки. При поєднанні не сформованості просторового аналізу і синтезу з недостатньою зорово-моторною координацією ступінь вираження перерахованих утруднень істотно збільшується.

Несформованість просторових уявлень відображається на початковому етапі вивчення математики (особливо геометрії).

Несформованість просторової уяви і пам'яті в деяких учнів може привести до утруднень при засвоєнні програмового матеріалу з географії (розміщення частин світу, напрям річок і т.п.), що найбільш яскраво виявляється при роботі з контурними картами.

Особливості навчання і виховання дітей з церебральним паралічем визначається також різними порушеннями мови. Характерними проявами мовних розладів у таких дітей є різноманітні порушення звуковимовної сторони мови. В деяких дітей при мові можуть виникати різноманітні насильницькі дії в мовному апараті, які яскраво виявляються при усних відповідях (grimasi, неприродня посмішка і т.п.) і можуть викликати певні забруднення при визначення ступеня засвоєння матеріалу і оцінки знань учнів. Такі діти при усних відповідях стараються виражати свої думки коротко, відповідають звично мовними штампами і тільки на питання вчителя. Інколи зразу важко відповісти на питання, потрібен якийсь час для підготовки до відповіді, оскільки це потребує певного настрою мовного апарату (підготовка дихання, попередження насильницьких рухів); вони можуть взагалі відмовитись відповісти.

Порушення звуковимови часто поєднуються з труднощами розрізнення звуків мови на слух. Діти змішують близькі за звучанням звуки і тому роблять помилки при письмі подібних звуків на слух.

Своєрідно розвивається лексико-граматична сторона мови дітей з церебральним паралічем. Їх словниковий запас обмежений, особливо помітно недостатнє розуміння значення багатьох слів і понять, які зустрічаються при вивченні нового матеріалу. В дітей лімітовано розуміння багатозначних слів, розрізнення смислових відтінків окремих виразів в залежності від контексту. Це призводить до того, що в усній мові діти користуються в основному короткими, стереотипними фразами, а інколи спілкуються окремими словами. У більшості випадків недорозвинення мови лише відображає специфіку захворювання, але не є первинним дефектом.

В письмовій мові у таких дітей часто виявляється змішування, заміна і пропуски звуків, які викривляють при вимові. Слід відзначити, що утруднення при письмі можуть не відповідати стану усної мови дитини. В деяких дітей грубі порушення звуковимовної сторони мови ніяк не відзначаються при письмі, а в інших, навпаки, навіть незначні порушення звуковимови можуть викликати утруднення при письмі.

Своєрідність формування лексико-граматичної сторони мови нерідко знаходить вираження на письмі. Частіше всього це виявляється в помилках, які пов'язані з порушенням морфологічної будови слова. Таким дітям властиве неправильне вживання префіксів, суфіксів для утворення споріднених слів. В письмових роботах учні нерідко вживають слова, які їм недостатньо зрозумілі, і в зв'язку з цим вони допускають пропуски, перестановки, повторення слів.

Діти із ДЦП повільно включаються в роботу. В таких випадках потрібний індивідуальний підхід з боку вчителя, який повинен повторити завдання, загострити увагу на складних місцях, спокійним голосом стимулювати дитину до їх виконання. Якщо дитина складно переключається з одного виду діяльності на інший, то їй слід дати час перед виконанням завдання. Для таких дітей характерна низька і нестійка працездатність і підвищена виснажливність уваги. Особливістю навчальної діяльності учнів із ДЦП можуть бути недостатня сформованість контрольних дій, внаслідок чого учні не бачать своїх помилок, не вміють перевіряти свої роботи.

Вчитель повинен посадити учня з ДЦП таким чином, щоб він міг вільно стояти чи виходити з-за парти. Простору на парті повинно бути досить для вільного маніпулювання підручниками, навчальними при належностями. Поспостерігавши за учнем, вчитель повинен визначити, в якій позі йому зручніше і легше виконувати письмові роботи, як зручніше відповідати (стоячи, сидячи).

Варто виявити оптимальне дозування виконання письмових і контрольних робіт для такої дитини. Вчитель повинен індивідуально добирати об'єм і способи виконання завдань в кожному конкретному випадку. Враховуючи рухові особливості учнів з церебральним паралічем, їх швидку втомлюваність, необхідно варіювати форми виконання письмових завдань. Для цього можна використовувати індивідуальні картки, розліновані альбоми, крейду і дошку, магнітну дошку, комп'ютер.

Уповільнений темп письма в учнів з церебральним паралічем визначає необхідність надання більшої кількості часу для виконання письмових робіт, а в деяких випадках дитина може дати частину відповіді в усній формі.

При наявності просторових порушень і не сформованістю зорово-моторної координації вчитель повинен спеціально вказати (ручкою чи олівцем) рядок і місце, з якого потрібно писати чи малювати, визначити необхідну відстань між рядками, роботами чи частинами завдання. Особливу увагу слід звернути на написання цифр стовпчиком при виконанні арифметичних дій. Рекомендується розфарбовувати клітинки олівцями різного кольору (для сотень- червоний, десятків – синій, одиниць – жовтий). Доцільно використовувати індивідуальні картки з прорізами для цифр, які стоять на місці одиниць, десятків, сотень.

При навчанні читання рекомендується використовувати спеціальні закладки з прорізами, які дозволяють фіксувати слово, словосполучення чи речення і перешкоджають сповзанню погляду із рядка.

На уроках малювання вчителю слід попередньо обумовити розташування предмету на листі, назвати його основні частини, а також послідовність їх зображення.

Якщо дитині при усній відповіді складно розпочати мовне висловлювання, то вчитель повинен дати їй час для підготовки. В цьому випадку доцільно спочатку звернутись із запитанням до всього класу, заслухати відповідь здорової дитини, попередивши, що наступною буде відповідати дитина з церебральним паралічем.

При оцінці усної відповіді і читання вчитель повинен враховувати мовні особливості хворої дитини і не знижувати їй оцінку за недостатню інтонаційну виразність, уповільнений темп, відсутність плавності мови.

При оцінці письмових робіт не слід знижувати оцінку за неправильне написання рядків (зубчатість, косе розміщення букв, недотримання і пропуски букв, недотримання полів); випадання елементів букв чи їх незавершеність, зайве доповнення букв, неоднаковий нахил; порушення розмірів букв і їх співвідношень по ширині і висоті і т.п.

Після виконання такими дітьми контрольного диктанту розглядати і аналізувати разом з логопедом допущені помилки.

При проведенні переказів і творів вчителю слід звертати увагу на вміння зв'язно, послідовно і грамотно викладати зміст тексту, правильно будувати речення і граматичні конструкції. Для переказу добирати тексти, які за змістом, об'ємом, словником і синтаксичними конструкціями доступні дітям з церебральним паралічем.

Оцінку знань учнів з даною патологією по різних предметах треба проводити, використовуючи критерії:

+

- повнота і глибина знань;
- оперативність і гнучкість знань;
- ступінь узагальненості і систематичності знань.

Учні повинні також оволодіти вміннями раціональної навчальної праці, вміння коротко подати основний зміст теми, пов'язувати новий матеріал з раніше пройденим, що сприяє корекції порушених функцій.