

Організація навчально-реабілітаційної роботи в спеціалізованих закладах освіти*Луцький інститут розвитку людини Університету “Україна”*

Постановка наукової проблеми. У наш час найбільшою цінністю світове співтовариство вважає індивідуальне та громадське здоров'я. Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави.

Збільшення чисельності дітей, котрі мають різноманітні вроджені й набуті вади психофізичного розвитку внаслідок впливу негативних соціально-економічних, екологічних, демографічних, медико-біологічних чинників, не може не турбувати суспільство. Це явище спільне для різних країн світу, однак у сучасній Україні, як у регіоні, насамперед, екологічного неблагополуччя, воно особливо загострюється [1; 2; 7].

Надзвичайне занепокоєння викликає тенденція до збільшення кількості дітей-інвалідів. За останні 10 років їхня кількість зросла з 1,1 % до 1,6 %, за загального зменшення дитячого населення майже на третину. За висновками експертів ВООЗ у світі теж простежується така тенденція. Діти-інваліди становлять у середньому 2–3 % від загальної кількості дітей, зокрема в США – 4 %. КНР – 4,9 %. Англії – 2,5 %. Показник поширеності хвороб нервової системи в Україні в дитячому віці залишається високим і має тенденцію до зростання за останні роки з 38,9 % до 48,17 %.

Проблема людей з обмеженими можливостями є дуже актуальною й до кінця не вирішеною в наш час. Саме тому були прийняті Закон України “Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні”, національна програма професійної реабілітації та зайнятості осіб з обмеженими фізичними можливостями, ратифіковані конвенції Генеральної Асамблеї ООН, пов'язані з правами та свободами інвалідів. На основі Конвенції ООН “Про права дитини”, Закону України “Про освіту”, “Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат” визначені основні підходи до створення системи допомоги дітям із проблемами в розвитку й труднощами в навчанні [3; 4; 6]. Нині в Україні створено широку мережу постійно діючих регіональних психолого-медико-педагогічних консультацій, які здійснюють психолого-медико-педагогічне обстеження дітей і підлітків із метою виявлення особливостей їх розвитку, установлення діагнозу, визначення адекватних умов навчання, виховання, працевлаштування.

Комплектування спеціальних шкіл для дітей з особливими потребами – справа надзвичайно відповідальна, адже за кожною помилкою стоїть скривджена дитина. Помилка у визначенні типу школи, де вона має навчатися, завжди негативно, часом фатально, позначається на її розвитку. Сучасна педагогічна практика й спеціальне вивчення контингенту учнів спеціалізованих шкіл із порушеним інтелектом, а також масових, свідчать про те, що багато дітей, котрі потребують спеціального навчання, не знаходять потрібної їм школи [4; 5]. Так, у допоміжних школах часто трапляються діти з повноцінним інтелектом, а труднощі в навчанні, яких вони зазнавали в масовій школі, пов'язані з іншими причинами, наприклад зі зниженням слуху, порушенням розвитку мовлення та ін.

Завдання дослідження – виявити, обґрунтувати й практично перевірити комплекс організаційних, науково-методичних, технологічних, кадрово-ресурсних, матеріальних умов, які системно забезпечують ефективність діяльності навчально-реабілітаційного центру.

Методи та організація дослідження. У роботі були використані такі методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, аналіз документальних даних, медико-біологічні методи дослідження.

Дослідження проблеми організації корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими потребами проводилися протягом 2008–2009 рр. на базі Навчально-реабілітаційного центру м. Луцька.

Виклад основного матеріалу дослідження. Під час навчання у спеціалізованих школах і класах забезпечується корекція відхилень у розвитку дітей, їх пізнавальної діяльності й мови, усунення вад дошкільного розвитку та початкового шкільного навчання. Для спеціалізованих шкіл розроблена й затверджена нормативна документація, визначені організаційно-педагогічні умови навчання та виховання дітей, які враховують їх психофізіологічні особливості (полегшений режим, менша наповнюваність класів, відповідність темпів навчальної роботи можливостям пізнавальної діяльності дітей тощо). Розроблено навчальні плани, для початкових класів – спеціальні програми, які забезпечують

фронтальну корекційну спрямованість навчально-виховного процесу, внесено зміни у зміст навчання у 5–9 класах, ведеться і їх експериментальна перевірка, розроблено тимчасовий освітній стандарт спеціального (корекційного) освітнього закладу для дітей із особливими потребами.

Після проходження медико-педагогічної комісії перед вступом у школу дітей із певними нозологічними захворюваннями направляють на навчання в спеціалізовані заклади. Одним із них є Луцький навчально-реабілітаційний центр.

На сьогодні в Луцькому НРЦ навчається 303 учні, із них 109 мають статус інваліда-дитинства, 46 – на індивідуальній формі навчання. Учні мають органічні й функціональні захворювання внутрішніх органів і систем або патології психічного розвитку.

В умовах реабілітаційного центру після глибокої діагностики стану здоров'я учнів методами медико-фізичної реабілітації та диспансеризації здійснюється відновлення здоров'я школярів із подальшим його контролем. Два рази на рік проводиться поглиблений медичний огляд усіх школярів. Поглиблене обстеження проводилось: у 2008 р. – у квітні й вересні, у 2009 р. – у березні. Порівняно з попередніми роками аналіз результатів даних поглиблених оглядів показав, що кожен з учнів має певні вади: зору, мови, опорно-рухового апарату, захворювання нервової системи, щитовидної залози. Так, неврологічна патологія складає 24 % (серед них інвалідів – 56 %), ДЦП – 28 %, порушення опорно-рухової системи – 37 % (інвалідів – 2 %), уроджена патологія – 25 %, (інвалідів – 8 %), сколіози – 24 %, патологія мови – 38,5 %.

У центрі забезпечено всі необхідні умови для навчання, відновлення здоров'я, соціальної адаптації, професійної орієнтації дітей.

Навчання проходить в одну зміну. НРЦ має необхідну базу для навчально-виховної роботи з дітьми. Робочий день у центрі починається з фізичної зарядки. Вправи направлені на зміцнення організму та підготовку до шкільного навантаження. Уроки фізкультури, заняття лікувально-фізичною культурою, проходження масажу, можливість проведення різноманітних занять у спортивних секціях сприяють оздоровленню дітей із порушенням постави. У 2008 р. 4 % таких дітей стали здоровішими завдяки заняттям у секціях. Уже рік у спортивному залі ЛФК учні займаються на профілакторах ЕВМ, призначених для корекції опорно-рухової системи.

За результатом аналізу медичного огляду, у центрі складено медичні програми оздоровлення як за групами захворювання, так і індивідуальні. Це включає в себе фізичну реабілітацію – ЛФК, масаж, фізіотерапевтичні процедури, психокорекцію, корекцію гостроти зору, направлення на стаціонарне консервативне та оперативне лікування, рекомендації із санаторно-курортного оздоровлення. 25 дітей у 2008 р. пролікувалися в стаціонарі й денному стаціонарі, 12 дітей отримали санітарно-курортне лікування, у пришкольніх таборах оздоровилося 80 дітей, у заміських – 60.

Для проведення оздоровлення дітей із захворюваннями органів зору в НРЦ облаштовано два спеціалізовані кабінети. У кожному класі, де навчаються діти з вадами зору, парти облаштовані лампами. Із такими учнями працюють лікар-окуліст і медична сестра. Обладнання кабінетів дає змогу провести повний курс реабілітації в дітей. У комплекс оздоровлення дітей із патологією органів зору входять заняття ЛФК і масажні курси.

Ефективність реабілітації учнів із захворюваннями органів зору за 2008 р. така: покращення гостроти зору – 60 %, гострота зору без змін – 32 % (врожені захворювання), зниження гостроти зору – 8 %

Профілактика захворювань опорно-рухової системи передусім передбачає контроль за поставою під час уроків, відповідно, розміри меблів повинні підходити під зріст дитини. У кожному класі проведено маркування парт, за можливості дітей розсаджують відповідно до зросту.

Програма реабілітації дітей із неврологічними захворюваннями включає ЛФК, масаж і функціонально-терапевтичне лікування.

У тренажерному й сенсорному залах ЛФК розміщені різні м'які споруди, сухий басейн, великі та малі м'ячі, тренажери для різних груп м'язів, які покращують координацію рухів і розвивають силу м'язів.

У ЛФК широко застосовується апаратна фізіотерапія: електричними токами, світлолікування, УФО-опромінення, ультразвукове лікування, електрофорез, ампліпульс.

За 2008 р. у 48 % учнів із ДЦП покращилася рухова активність, у 53% зменшилася спастичність, в 11,7 % покращилася здатність самостійно пересуватись, у 23,5 % – координація рухів, в 23,5 % – функція вестибулярного апарату, у 29,4 % дітей – концентрація уваги.

У НРЦ сформовані класи: логопедичні, із вадами зору, із ЗПР. Незважаючи на такий розподіл, навчатись учням дуже важко, оскільки інтелектуальний розвиток дітей різний, а для них передбачена

така ж програма, що й для загальноосвітніх шкіл, а їх можливості неможливо порівнювати. Тому будь-яке їх досягнення – це велика перемога.

Учні, які займаються за державними програмами фізичного виховання, щорічно обстежують лікарі. Для занять фізичними вправами на основі даних про стан здоров'я і фізичний розвиток учнів поділяють на медичні групи: основну, підготовчу, спеціальну та групу для учнів, які звільнені від занять із фізичної культури.

У навчально-реабілітаційному центрі заняття проводяться два рази на тиждень по 45 хв або три рази на тиждень по 30 хв. Триразові заняття є більш ефективними. У процесі уроку вчителі спостерігають за реакцією учнів на фізичне навантаження. Щільність уроку на початку заняття складає 30–40 %, потім, у міру адаптації організму до фізичних навантажень, поступово збільшується до 60–70 %.

Ефективність фізичного навантаження визначається правильним підходом до вибору вправ і навантажень відповідно до патології та хвороби.

Відповідно до груп фізкультури дітей розподіляють за групами здоров'я. Групи комплектують із 8–12 осіб з урахуванням віку, захворювання, функціонального та фізичного стану. Якщо немає можливості заповнювати групи учнями з однорідними захворюваннями, то формують дві групи: одну із захворюваннями внутрішніх органів, функціональними розладами нервової системи, значними порушеннями зору й другу із порушеннями функцій та захворюваннями опорно-рухового апарату, органічними ураженнями нервової системи. У середніх спеціальних навчальних закладах групи формують із врахуванням віку учнів: 7–9, 10–12, 13–14, 15–16.

Учні, які відвідують заняття відповідно до груп здоров'я, обстежуються лікарем і відповідно до стану здоров'я, рівня фізичної підготовки, функціональних особливостей організму та його пристосованості до м'язового навантаження зараховуються в одну з чотирьох груп. В I групі може займатися до 20–25 осіб, у II і III – не більше 12–15, оскільки в цих групах необхідне диференційоване фізичне навантаження й ретельніший індивідуальний контроль, а в IV групі – 10–12. У групах можуть займатися або окремо хлопчики, окремо дівчатка, або групи можуть бути змішані.

Беручи до уваги дані, отримані медико-педагогічною комісією, щодо розподілу учнів НРЦ за групами здоров'я за 2006–2008 рр., ми встановили, що I група в навчальному закладі відсутня. Найбільший коефіцієнт за всі роки складає II група, а саме: у 2006 р. – 56 %, у 2007 р. – 54,5 %, а у 2008 р. – 45,5 %. III група у 2006 р. налічує 30 %, у 2007 р. – 33, а у 2008 р. – 40,9 %. У IV групі у 2006 р. нараховувалося 14 % учнів, у 2007 р. – 12,5 %, а у 2008 р. – 13,6 %.

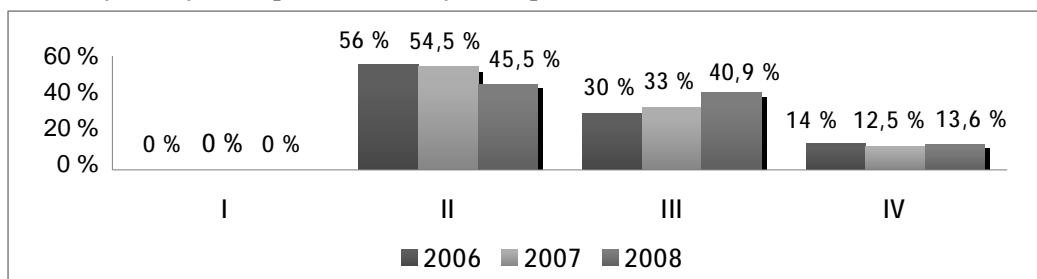


Рис. 1. Розподіл учнів НРЦ за групами здоров'я

Для корекції фізичного й психічного розвитку дітей вводяться спеціальні уроки ритміки, на яких навчають управно рухатися, танцювати, виконувати вправи в різному темпі та ритмі, що має важливе значення для розвитку навичок письма, читання, мовлення.

Переважає більшість дітей отримує допомогу логопеда, на заняттях із яким у дітей усувається неправильна вимова окремих звуків, збагачується словник, вони вчаться правильно будувати речення й послідовно висловлювати свої думки.

Кабінет трудового навчання має всі необхідні станки та верстати, які є доступними для дітей із будь-яким захворюванням. Після основних занять діти, які залишаються на групу продовженого дня, виконують домашні завдання, гуляють на шкільному подвір'ї. Під час самопідготовки всі діти виконують домашні завдання з одного предмета, використовуються самоперевірка й взаємоперевірка домашніх завдань. За структурою уроки самопідготовки поділяються на підготовчу частину, самостійну роботу, підведення підсумків. Домашні завдання педагога дають у меншому обсязі в дні, коли проводяться екскурсії, загальношкільні та класні заходи. У НРЦ функціонує бібліотека з необхідною літературою, як навчальною, так і художньою. Для початкових класів для дітей із вадами зору розроблено спеціальні підручники з великим шрифтом.

У НРЦ працюють різноманітні гуртки за інтересами. Незважаючи на нозологічні проблеми, діти розвивають у гуртках свої здібності й навички.

НРЦ облаштований пандусами та поручнями для полегшення пересування дітей із порушенням функції опорно-рухового апарату.

У медичному блоці центру є кабінет плеантоортоптического лікування, кабінет фізіотерапії, фітолікування, масажний, стоматологічний кабінети, два зали ЛФК: сенсорний і тренажерний. Медичну допомогу в НРЦ надають: педіатр, стоматолог, офтальмолог, медична сестра, масажист, фізіотерапевт, ортопстист, психолог.

Наведені дані переконують у тому, що обрана для наукових досліджень спеціалізована школа-реабілітаційний центр для дітей з особливими потребами є типовим закладом освіти цього профілю й у ній повинні бути забезпечені оптимальні умови організації педагогічного процесу (навчальні програми, методика викладання).

Висновки. Актуальність дослідження проблеми організації та функціонування навчально-реабілітаційних центрів підсилюється у зв'язку зі зростанням кількості дітей з обмеженими можливостями розвитку й збільшенням типів якісної своєрідності дизонтогенезу, що спричинює різноманітні варіанти дивергенції біологічного та соціального факторів і зумовлює високу відповідальність науковців, управлінців освітньо-реабілітаційних інституцій і практичних працівників за забезпечення кожній дитині адекватних умов корекційного виховання й навчання.

Диференційований підхід до навчально-реабілітаційної роботи та корекції розвитку дитини за різних варіантів порушення сенсорної, інтелектуальної, соматичної, поведінкової сфер становлення особистості потребує дотримання встановлених у дослідженні спеціальних умов (зокрема наявності сучасної матеріально-технічної бази, належного методичного й кадрового забезпечення діяльності).

Результати досліджень свідчать про доцільність і необхідність розробки комплексу гігієнічних та психолого-педагогічних заходів з оптимізації корекційно-реабілітаційної роботи шкіл для дітей із затримкою психічного розвитку.

Література

1. Богданова Т. Г. Психолого-педагогическая диагностика детей с отклонениями в развитии : специальная дошкольная педагогика и психология / Т. Г. Богданова. – М. : Владос, 2001. – 191 с.
2. Діти з особливими потребами : поради батькам / В. І. Бондар, В. І. Верзін, Л. В. Борщевська та ін. ; за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка ; Ін-т спеціальної педагогіки АПН України. – К. : Наук. світ, 2004. – 228 с.
3. Закон України “Про основи соціального захисту інвалідів в Україні”. – К. : [б. в.], 2002. – 39 с.
4. Ілляшенко Т. Д. Аномальна дитина в школі. Міністерство освіти України, інститут системних досліджень освіти / Т. Д. Ілляшенко, Н. М. Стадненко та ін. – К. : [б. в.], 1995. – 118 с.
5. Положення про спеціальну загальноосвітню школу-інтернат (школу-клас) України для дітей з вадами фізичного або розумового розвитку // Збірник законодавчих та нормативних актів про освіту. Вип. 2. – К. : [б. в.], 1994. – С. 14–36.
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 5 липня 2004 року № 848 “Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку”. – К. : [б. в.], 2004. – 11 с.
7. Радзівський П. Актуальні проблеми організації навчального процесу фізичного виховання студентів із захворюваннями органів дихання / П. Радзівський, Т. Дибя, М. Радзівська // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : зб. наук. пр. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ “Вежа” Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2008. – Т. 3. – С. 125–128.

Анотації

У статті розглядається комплекс організаційних, науково-методичних, технологічних, кадрово-ресурсних, матеріальних умов, які забезпечують ефективність діяльності навчально-реабілітаційного центру.

Ключові слова: навчально-реабілітаційна робота, реабілітаційний центр, діти з відхиленнями в розвитку.

Ирина Потапнюк. Организация учебно-реабилитационной работы в специальных учебных заведениях. В статье рассматривается комплекс организационных, научно-методических, технологических, кадрово-ресурсных, материальных условий, которые обеспечивают эффективность деятельности учебно-реабилитационного центра.

Ключевые слова: учебно-реабилитационная работа, реабилитационный центр, дети с отклонениями в развитии.

Irene Potashnyouk. Organization of Educational-Rehabilitation Work in the Specialized Establishments of Education. In the article the complex of organizational, scientific-methodical, technological, skilled-resource, material terms which system provide efficiency of activity of educational-rehabilitation center is considered.

Key words: educational-rehabilitation work, rehabilitation center, to put with the special necessities.