

## НАВЧАННЯ РУХОВІЙ АКТИВНОСТІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ, ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ

*У статті аналізується досвід навчання руховій активності студентів, хворих на дитячий церебральний параліч у вищих навчальних закладах. Визначається сучасний стан та основні тенденції в системі освіти студентів з обмеженими можливостями. Обґрунтовується залежність якості навчання від кваліфікації та досвіду роботи викладачів. Підкреслюється важливість вивчення зарубіжного досвіду для успішного становлення вітчизняної системи освіти студентів вищих навчальних закладів зазначеної категорії.*

**Ключові слова:** вищий навчальний заклад, студенти, студенти з особливими потребами, хворі на дитячий церебральний параліч.

**Постановка проблеми.** Одним з напрямів педагогічної діяльності у вищій школі є робота з студентами з особливими потребами. Такі студенти за своєю природою та поведінкою дуже відрізняються як від усіх інших, так і один від одного. Попит сьогодення вимагає від науковців України і всього світу приділяти особливу увагу питанню соціалізації молоді з особливими потребами. Проблеми реабілітації захворювань ДЦП постійно перебувають у центрі уваги спеціалістів органів охорони здоров'я. Корекційно-реабілітаційна робота з такими студентами повинна бути неперервною [2]. Вітчизняна та світова наука про ДЦП накопичила великий досвід, який підтверджує необхідність систематичних занять фізичними вправами для поліпшення стану здоров'я, рухових та психічних функцій, підвищення працездатності ушкодженого хворобою організму.

Актуальність проблеми зумовлена потребою в аналізі наявної системи контролю рівня розвитку рухових якостей студентів, хворих на ДЦП, та подальшої відповідної корекції занять. В умовах активного розвитку та становлення педагогічної та соціально-педагогічної діяльності в Україні особливо актуальним є вивчення зарубіжного досвіду у зазначеній галузі. Це питання стає особливо актуальним під час навчання у ВНЗ, яке пов'язане з високим рівнем емоційного та інтелектуального навантаження. Зазначимо, що сам процес навчання у виші в умовах сучасності супроводжується недостатнім фізичним навантаженням та обмеженням рухової активності, яка своєю чергою є причиною виникнення функціональних розладів та обмеження робочих можливостей організму. Однією з актуальних проблем фізичного виховання студентів, хворих на ДЦП, є пошук дієвих корекційно-реабілітаційних факторів зміцнення здоров'я цих студентів.

Кожен студент з особливими потребами має певні особливості та функціональні обмеження, що ускладнюють процеси навчання в інтегрованому середовищі та їх соціалізації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У своєму дослідженні ми частково спиралися на праці І.М. Азарського, О.О. Азарської, О. Блавт, І.Р. Боднар, Т.Г. Коваленко, В.М. Мороз, Т.М. Морозової, В.М. Мухіна, С.І. Присяжнюка, В.Д. Прошлякова, що присвячені вивченню вітчизняного досвіду та досвіду зарубіжних країн з питань організації спеціальної освіти у вищих навчальних закладах щодо фізичної культури і спорту. Зазначимо, що основним джерелом інформації стали безпосередньо дослідження вітчизняних та зарубіжних вчених, матеріали конференцій та семінарів, присвячені проблемам навчання студентів вищої школи з особливими потребами.

**Мета статті.** З огляду на вищевикладене, мета статті полягає в аналізі публікацій вітчизняних та зарубіжних науковців щодо питань вдосконалення процесу навчання руховій активності студентів, хворих на ДЦП, які займаються у спеціальних медичних групах.

**Виклад основного матеріалу.** В Україні склалася парадоксальна ситуація щодо вищої освіти людей з особливими потребами. З одного боку, вони, як і всі громадяни, мають право на освіту, що закріплене в Конституції України і Законі про вищу освіту, з іншого, – це право не підкріплене системою нормативних актів та методичними розробками щодо практичної організації процесу навчання таких студентів [4, с. 8]. Приймаючи на навчання людей з ДЦП, вищі навчальні заклади мають вирішувати низку організаційних, технічних, психолого-педагогічних, методичних, соціальних та інших проблем для забезпечення інклюзії студентів із різними нозологіями, зокрема:

- створення безбар'єрного архітектурного середовища;
- створення спеціалізованої матеріально-технічної бази;
- підготовка спеціалізованого навчально-методичного забезпечення;
- упровадження спеціальних інформаційних і навчальних технологій;
- адаптація викладачів та студентів до навчання в інтегрованих групах;
- урахування індивідуальних навчальних потреб студентів з інвалідністю;

- організації психологічної підтримки;
- формування в колективі толерантного ставлення до людей з інвалідністю, розуміння їх проблем;
- організація соціальної та медико-реабілітаційної допомоги [4, с. 9].

Маємо зазначити, що більшість студентів, хворих на ДЦП не спроможні виконати навантаження, передбачені стандартною навчальною програмою. Причиною цього є невідповідність нормативних тестів стану здоров'я (не враховується ступінь фізіологічних порушень та наявність супутніх захворювань) та фізичної підготовленості цих студентів.

Наукова література про особливості рухового режиму студентів спеціального медичного відділення [2; 5; 7] дає змогу стверджувати, що сьогодні існує дуже мало науково обґрунтованих рекомендацій щодо фізичного виховання студентів, хворих на ДЦП, в умовах навчання у виші. Вивчаючи наукові дані із застосування фізичної реабілітації студентів, хворих на ДЦП, в умовах навчання у виші [2; 7], ми спостерігали не систематизованість запропонованих засобів, які побудовані без урахування рівня морфофункціональних дефектів, спричинених ДЦП. В умовах обмеженої кількості програмних годин, пошук і застосування найбільш ефективніших засобів фізичного виховання із студентами, хворими на ДЦП, залишається єдиною можливістю досягнути позитивної динаміки корекційно-реабілітаційної роботи [3, с. 32].

Отримання якісної освіти – важлива умова інтеграції молоді з ДЦП в суспільство. Інтегрована форма навчання у ВНЗ передбачає спільне навчання студентів, що мають функціональні обмеження, з іншими студентами. Така форма навчання визнає за людьми з особливими потребами рівні права на отримання освіти.

Студенти, хворі на ДЦП, мають труднощі контролю над свідомими рухами та координуванням роботи м'язів, тобто присутня втрата м'язової функції, що є певними фізичними недоліками. Вони можуть проявлятися в порушенні рівноваги, координації, мимовільними рухами, гіпотонією чи гіпертонією м'язів, що загалом становить моторну недостатність, пов'язану з органічним ураженням нервової системи. Іноді моторні порушення супроводжуються порушенням діяльності органів травної системи та дихання, деформацією скелету. Все це супроводжується психологічною пасивністю та низькою фізичною активністю [1; 3, с. 33].

Особливість навчання студентів з ДЦП в інтегрованому колективі полягає в тому, що їх сприймають як рівних, до них висувають такі ж вимоги, як і до інших студентів. В інтегрованій групі не можна уповільнювати темп лекції, зменшувати кількість пар та їх тривалість, спрощувати чи скорочувати обсяг навчального матеріалу тощо, оскільки це знижує якість фахової підготовки. Тому компенсувати функціональні обмеження, що впливають на якість навчання студентів з ДЦП, і забезпечити їх інклюзію у навчальний процес можна тільки шляхом впровадження системи супроводу.

Основна тенденція спеціальної освіти в Європі полягає в інтеграції студентів з особливими потребами в звичайних вищих навчальних закладах. З огляду на це, всі країни розподіляються на три групи. До першої групи належать країни, що підтримують політику включення майже всіх студентів з особливими потребами у звичайні ВНЗ (Іспанія, Греція, Італія, Португалія, Швеція, Норвегія, Кіпр, Ісландія). Друга група об'єднує країни, де розвивається навчання молоді з особливими потребами як у звичайних, так і в спеціалізованих ВНЗ (Данія, Франція, Ірландія, Люксембург, Австрія, Фінляндія, Велика Британія, Латвія, Чехія, Польща, Словенія, Литва, Ліхтенштейн, Естонія). У третій групі представлено країни, де існує дві різні системи освіти: для звичайних та "проблемних" студентів. Студентів з особливими потребами розміщують у спеціалізованих групах (Швейцарія, Бельгія, Угорщина). Науковці звертають увагу на залежність кількості студентів, що навчаються в спеціалізованих навчальних закладах, від щільності населення (чим вище щільність, тим більше кількість студентів). Так, у країнах північно-західної Європи цей показник вище ніж у країнах південної Європи та Скандинавії [11].

Проблеми доступності навчання для студентів з ДЦП, в основному, пов'язані з труднощами комунікації, з їх руховими особливостями, що ускладнюють чи унеможливають конспектування лекцій, виконання письмових чи лабораторних завдань, складання письмових іспитів тощо. Нечіткість вимови та специфіка артикуляції заважає їх вільному спілкуванню з іншими студентами та викладачами. Тому для полегшення навчання студентів з ДЦП у навчальний процес впроваджуються сучасні педагогічні та комп'ютерні технології, технічні засоби [4, с. 9].

Інклюзія – нова філософія освіти, запровадження її принципів у вищу освіту нелегка справа, що вимагає корінної перебудови навчального процесу і свідомості всіх його учасників. Але результатом цієї важливої роботи може бути не тільки розширення можливостей для навчання та соціалізації студентів з дитячим церебральним паралічем, а й оздоровлення суспільства в цілому.

Існує тенденція, що спостерігається у спеціальній освіті за рубежом – це переміщення спеціалізованих навчальних закладів у структуру центрів по наданню соціальної допомоги. Такі центри у зарубіжних країнах мають певні назви та завдання. Вивчення та узагальнення науково-педагогічних праць дає можливість визначити спільні завдання центрів по наданню соціальної допомоги. Це: організація навчальних курсів для викладачів вищої школи та інших спеціалістів, що працюють у соціальній сфері; розвиток методів навчання, поширення методичних матеріалів для спеціалізованих шкіл; надання соціальної підтримки звичайним школам, ВНЗ та сім'ям.

Праці багатьох авторитетних науковців, практиків, дані літературних джерел [3, с. 34; 5; 7] свідчать про те, що студенти, хворі на ДЦП, потребують застосування спеціальних програм з фізичного виховання,

зокрема під час навчання у виші. Корекційно-реабілітаційна робота із студентами, хворими на ДЦП, повинна проводитися насамперед в напрямку поліпшення рухомості в суглобах. Це є основою подолання патологічних тонічних рефлексів, поліпшення статичної та динамічної рівноваги, а також опороздатності рук та плечового поясу, стоп та нижніх кінцівок у цілому. Застосування спеціальних вправ для розвитку рухомості в суглобах дає змогу стимулювати розслаблені м'язи і в такий спосіб досягти правильного положення плечового поясу, хребта та нижніх кінцівок. Цілеспрямоване використання цих вправ сприяє підвищенню всіх рухових якостей, моторики та координації, що є фундаментальною основою поліпшення фізичного розвитку студентів, хворих на ДЦП, забезпечення оптимальної компенсації порушень, спричинених хворобою [1, с. 4; 3, с. 34]. Звичайно, розвиток рухомості в суглобах не може бути панацеєю позбавлення вад у здоров'ї, спричинених ДЦП. Водночас правильно організований корекційно-реабілітаційний процес із використанням вправ на розвиток рухомості в суглобах спроможний значною мірою поліпшити здоров'я студентів, хворих на ДЦП.

Для оцінювання розвитку рухових якостей, зокрема рухомості в суглобах, для студентів спеціальних медичних груп розроблена система нормативних оцінок та визначені види випробувань. Показники тестів характеризують рівень фізичної підготовки студентів, хворих на ДЦП, та фізичного розвитку і є мірилом, яке орієнтує на можливість наближення до рівня розвитку рухових якостей студентів загальних груп фізичного виховання [8]. Аналіз даних літературних джерел [5] та практичного досвіду засвідчує, що показники, які використовуються при контролі фізичного розвитку, повинні нести корисну інформацію і їх повинна бути мінімальна кількість для того, щоб максимально скоротити час, відведений на тестування, та мати більше можливостей внести корективи в подальші заняття. При захворюванні ДЦП таким показником є рівень рухомості в суглобах. Праці багатьох авторитетних науковців, практиків, дані літературних джерел [3, с. 34; 7] свідчать про те, що студенти, хворі на ДЦП, потребують застосування спеціальних програм з фізичного виховання, зокрема під час навчання у виші. Корекційно-реабілітаційна робота із студентами, хворими на ДЦП, повинна проводитися насамперед в напрямку поліпшення рухомості в суглобах. Це є основою подолання патологічних тонічних рефлексів, поліпшення статичної та динамічної рівноваги. Застосування спеціальних вправ для розвитку рухомості в суглобах дає змогу стимулювати розслаблені м'язи і в такий спосіб досягти правильного положення плечового поясу, хребта та нижніх кінцівок. Цілеспрямоване використання цих вправ сприяє підвищенню всіх рухових якостей, моторики та координації, що є фундаментальною основою поліпшення фізичного розвитку студентів, хворих на ДЦП, забезпечення оптимальної компенсації порушень, спричинених хворобою [1, с. 4; 3, с. 34].

Маємо зазначити, що у більшості країн світу студентів вищих навчальних закладів з діагнозом дитячий церебральний параліч навчають за індивідуальним планом. Отже, наступна тенденція спеціальної освіти – пристосування основного навчального плану до навчання молоді з ДЦП. Щоб процес адаптації проходив більш успішно, необхідно визначити потреби молоді, напрями навчання, засоби досягнення поставлених завдань, розробити систему оцінювання рівня і якості знань студентів. Вивчення умов навчання молоді з особливими потребами в Пакистані дає можливість зазначити, що у цій країні відповідальність за розробку навчального плану покладається на директорів спеціалізованих навчальних закладів [9]. Навчальний план максимально наближається до навчального плану звичайного навчального закладу. Існує різниця, яка полягає у методах навчання, що відрізняються між собою в залежності від типу особистих потреб. Адміністрація пакистанських вищих навчальних закладів дотримуються думки про те, що соціальне та професійне навчання повинно здійснюватись поряд з вивченням інших предметів, навіть при наявності недостатньої рухової активності студентів, хворих на ДЦП.

Процес адаптації молоді з ДЦП до інтегрованого середовища розпочинається в доуніверситетський період у межах підготовчих курсів і продовжується на студентській лаві в умовах реального вузівського навчання. Інтеграція стає для цих молодих людей головним завданням перших студентських років, їм потрібно інтегруватися в навчальний процес з його режимом, формами навчання, системою контролю знань, познайомитися зі структурою університету, його традиціями, "вписатися" в життя факультету, у колектив студентської групи, пристосувати до ритму університетського життя і навчання свій організм, підтримуючи його працездатність, розкрити свої здібності й таланти [4, с. 9].

Зараз для вимірювання амплітуди рухомості в суглобах використовують гоніометр Гамбурцева в різноманітних модифікаціях. Він сконструйований з двох транспортирів, які утворюють кут 360 градусів, та рухомої стрілки-вказівника. Таким пристроєм користуються від 1964 року. На цьому етапі розвитку електронної техніки існує суттєва можливість удосконалення цього приладу.

Питання про відповідальність за навчання студентів з ДЦП у вищих навчальних закладах викликає зацікавленість у зарубіжних учених. Зазначимо, що у більшості країн світу цю відповідальність покладено на Міністерство освіти. У Франції та Португалії, наприклад, відповідальність за навчання розподілена між такими структурними підрозділами, як Міністерство охорони здоров'я, Служба зайнятості, Міністерство охорони навколишнього середовища, Міністерство внутрішніх справ. Такий підхід до розподілу обов'язків має історичні корені, але викликає багато проблем. Децентралізація обов'язків веде до того, що у багатьох країнах відповідальність переходить до муніципальних та регіональних структур [11].

Головна особливість занять з фізичного виховання в спеціальних медичних групах ВНЗ, до яких належать студенти, хворі на ДЦП, полягає в урахуванні індивідуальних фізіологічних особливостей та фізичних можливостей кожного студента.

Маємо зазначити, що є важливим застосування новітніх електронних технологій для вдосконалення методики тестування рівня рухомості в суглобах студентів, хворих на ДЦП, які займаються у спеціальних медичних групах.

При визначенні амплітуди руху в суглобах у спеціальних медичних групах використовуються такі вихідні положення (В. п.):

1. В. п.: лежачи на спині. Визначення амплітуди руху ноги в кульшовому суглобі (згинання).
2. В. п.: лежачи на боці. Визначення амплітуди руху в кульшовому суглобі (відведення).
3. В. п.: лежачи обличчям до низу. Визначення амплітуди руху в плечовому суглобі (розгинання).
4. В. п.: сидючи. Визначення амплітуди руху стопи в гомілковостопному суглобі (згинання, розгинання, відведення, приведення).

Для об'єктивного оцінювання, і, таким чином, забезпечення достовірності результатів, необхідно використання електронних пристроїв у тестуванні амплітуди рухомості в суглобах студентів, хворих на ДЦП. За звичай для забезпечення високої точності реєстрації переміщення кінцівок можна використовувати систему багатокоординатних акселерометрів [3, с. 34].

Доцільно наголосити на тому, що якість навчання залежить у ВНЗ, насамперед, від професіоналізму та досвіду роботи викладачів зі студентами з особливими потребами. Діяльність зазначених фахівців спрямована на безпосередню роботу з студентами, хворими на ДЦП, визначення їхніх індивідуальних потреб, вибір методик навчання, розробку індивідуальних навчальних планів, організацію навчального процесу. Як свідчать науково-педагогічні джерела, всіх майбутніх викладачів навчають роботі зі студентами з особливими потребами у межах загального навчального плану. Але цього недостатньо, тому що відсутня відповідна практика. Отже, всі викладачі, що бажають працювати зі студентами з особливими потребами, повинні отримати додаткове навчання, постійно вдосконалювати свою професійну майстерність.

Позитивними особливостями використання запропонованої дослідником О. Блавт технології тестування амплітуди рухомості в суглобах з використанням електронних пристроїв є:

- забезпечення можливості проведення точної процедури тестування амплітуди рухомості в суглобах студентів, хворих на ДЦП;
- термінове отримання результату;
- зручність у використанні та компактність пристрою;
- отримання об'єктивного оцінювання тестування, що дає змогу забезпечити об'єктивність контролю за динамікою фізичного розвитку студентів, хворих на ДЦП.

Отже, використання пристрою, запропонованого О. Блавт, дасть змогу проводити тестування не тільки на початку навчального року та після його закінчення, але й організувати етапний контроль, що дасть можливість простежити динаміку розвитку рухомості в суглобах студентів, хворих на ДЦП, які займаються у спеціальних медичних групах вишу, що значно покращить корекційно-реабілітаційний процес.

**Висновки.** Відтак, вивчення досвіду зарубіжних країн у сфері навчання студентів вищих навчальних закладів з діагнозом дитячий церебральний параліч може стати дуже корисним для України. Запозичення позитивного зарубіжного досвіду, із одночасним пристосуванням його до соціальних реалій нашої країни, дає можливість підвищити ефективність вітчизняної системи спеціальної освіти та уникнути багатьох помилок на шляху розвитку цієї галузі. Особливе значення при проведенні занять із студентами, хворими на ДЦП, які займаються у спеціальних медичних групах та їх подальшої реабілітації має об'єктивне оцінювання рівня розвитку рухових якостей.

В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, що виключає будь-яку дискримінацію і забезпечує рівне ставлення до всіх людей, але створює особливі умови для студентів вищої школи, що мають особливі освітні потреби. Об'єктивне оцінювання динаміки розвитку рухомості в суглобах дає змогу індивідуалізувати фізичне навантаження, забезпечити особистий підхід до кожного студента та стимулювати активну систематичну роботу студентів, хворих на ДЦП, у спеціальних медичних групах упродовж навчання у виші над своїм фізичним удосконаленням.

Отже, для інклюзії студентів з ДЦП в освітнє середовище необхідно забезпечити використання новітніх технологій у системі фізичного виховання спеціальних медичних груп, що є потужною методологічною основою для науково обґрунтованого удосконалення навчального процесу фізичного виховання студентів, хворих на ДЦП, які дають змогу істотно підвищити ефективність занять із фізичного виховання та якості корекційно-реабілітаційного курсу загалом, змінюючи та доповнюючи програму спеціальних медичних груп виші.

Подальші дослідження передбачається провести у напрямку вивчення інших проблем навчання студентів, хворих на ДЦП у зарубіжних країнах.

## Використані джерела

1. Азарський І. М. Лікування ДЦП / І. М. Азарський, О. О. Азарська, В. М. Мороз. – Вінниця – Хмельницький, 2005. – 154 с.
2. Боднар І. Р. Організаційно-методичні особливості занять з фізичного виховання зі студентами спеціальної медичної групи / І. Р. Боднар // Молода спортивна наука України : зб. наук. пр. з галузі фіз. культури та спорту. – Л, 2005. – Вип. 7. – Т. 2. – С. 327.

3. Блавт О. Визначення рухомості суглобів студентів, хворих на дитячий церебральний параліч, які займаються у спеціальних медичних групах вищих навчальних закладів, з використанням новітніх електронних технологій / О. Блавт // Молода спортивна наука України. – 2011. – Т. 3. – С. 31-36.
4. Інклюзія молоді з ДЦП в інтегроване освітнє середовище // Журнал для сімей з проблемою ДЦП. – № 4. – С. 8-9.
5. Коваленко Т. Г. Биоинформационные оздоровительные технологии в системе физического воспитания и реабилитации студентов с ослабленным здоровьем / Т. Г. Коваленко. – Волгоград, 1999. – 119 с.
6. Мухін В. М. Фізична реабілітація : підручник / В. М. Мухін. – К. : Олімпійська література, 2003. – 362 с.
7. Присяжнюк С. І. Фізичне виховання / С. І. Присяжнюк. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 502 с.
8. Прошляков В. Д. Контроль за физической подготовленностью студентов специального учебного отделения / В. Д. Прошляков, Т. М. Морозова // Двигательная активность и физическое воспитание учащейся молодежи : сб. науч. тр. – Рязань, 1994. – 177 с.
9. David Fontana and Zahida Lari. The curriculum in special needs education in Pakistani schools.
10. Education in Hungary 2000. National Institute of Public Education. From: <http://www.oki.hu/article.php?kod=edu2k-chapter9.html>
11. Special Needs Education in Europe. Thematic publication. January 2003.

Gryshenko S.V., Nosko M.O.

#### TEACHING MOVEMENT ACTIVITY TO UNIVERSITY STUDENTS WITH INFANT CEREBRAL PARALYSIS

*The article analyses the practice of teaching movement activity to students with infant cerebral palsy in higher educational institutions and defines the contemporary state and major tendencies in the system of disabled students' education. Correlation between quality of education and qualification and experience of teachers is substantiated. Studying good practice from abroad is important for successful formation of national education.*

**Key words:** higher educational institution, students, disabled, students with infant cerebral palsy.

*Стаття надійшла до редакції 15.04.13*

