

**Збірник наукових праць. Педагогічні науки. Випуск 65. – Херсон: ХДУ, 2014. – С. 407-413.**

**УДК 376.3:616.89**

## **АБІЛІТАЦІЙНА ТА КОРЕКЦІЙНО-РОЗВИВАЛЬНА РОБОТА З ДІТЬМИ РАННЬОГО ВІКУ ІЗ ОРГАНІЧНИМ ПОШКОДЖЕННЯМ ЦНС**

**Манько Н.В.**

к.п.н., доцент кафедри природничо-математичних дисциплін та логопедії  
Херсонського державного університету

*У статті автор розглядає проблему формування, корекції та розвитку соціальних відносин, рухової сфери, а також пізнавальних процесів у дітей раннього віку із органічним пошкодженням центральної нервової системи.*

*Ключові слова: органічне пошкодження центральної нервової системи, абілітація, корекція, розвиток, соціальний розвиток, моторний розвиток, пізнавальний розвиток.*

*В статье автор рассматривает проблему формирования, коррекции и развития социальных отношений, двигательной сферы, а так же познавательных процессов у детей раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы.*

*Ключевые слова: органическое поражение центральной нервной системы, абилитация, коррекция, развитие, социальное развитие, моторное развитие, познавательное развитие.*

In the article an author examines the problem of forming and correction, development of social relations, motive sphere and cognitive processes for the children of early age with the organic defeat of the central nervous system.

*Key words: organic defeat of the central nervous system, abilitaction, correction, development, social development, motordevelopment, cognitive development.*

*Постановка проблеми.* Діти з органічним пошкодженням ЦНС становлять найчисленнішу групу серед малюків з відхиленнями у розвитку. В цих дітей порушені всі сторони розвитку: соціально-емоційна, пізнавальна, моторна та мовленнєва. Наслідками порушення розвитку та функціонування вищих психічних функцій є затримка появи, а також якісна своєрідність усіх видів дитячої діяльності й психічних новоутворень і, найголовніше, порушення формування передумов оволодіння мовленням та власне комунікативно-мовленнєва функція. Все це негативно відбивається на цілісності розвитку особистості зазначеної категорії дітей. Відповідно, необхідно вже з перших місяців життя визначити індивідуально-психологічні особливості малюків із органічним пошкодженням мозку з метою організації комплексного абілітаційного та корекційно-розвивального впливу [1, с. 46].

*Аналіз публікацій з проблеми.* Дослідження літературних джерел виявило, що вивчення зазначеної проблеми здійснювалося: нейрофізіологами – визначено закономірності формування центральної нервової системи та встановлено патогенез відхилень у її формуванні на різних етапах онтогенезу (Т.Гаснікова, М.Ковальова, С.Семичев та ін.); неврологами – розроблено методи діагностики органічного пошкодження нервової системи у дітей на ранніх етапах розвитку (Л.Бадалян, А.Буркова, Т.Журба, О.Морозова, О.Москаленко та ін.); корекційними педагогами – розроблено методики психолого-педагогічного супроводу дітей перших років життя з органічним пошкодженням ЦНС (Л.Аксакова, О.Архіпова, А.Іванова, О.Мастюкова, М.Семаго та інші). Однак не дивлячись на досягнення різних галузей науки, актуальною залишається проблема психолого-педагогічної абілітації, корекції та розвитку дітей раннього віку із органічним пошкодженням ЦНС. [3, с.29].

*Метою* нашого дослідження є визначення напрямів та змісту абілітаційної та корекційно-розвивальної роботи з дітьми раннього віку, які мають органічне пошкодження головного мозку.

*Виклад основного матеріалу дослідження.* Органічні пошкодження центральної нервової системи поєднують різні патологічні стани, обумовлені

впливом на мозок дитини шкідливих факторів у внутрішньоутробному періоді розвитку, під час пологів або (і) після народження. Провідне місце в органічній патології ЦНС посідають асфіксія та внутрішньочерепна пологова травма, які найчастіше призводять до енцефалопатичних або (та) дизонтогенетичних порушень функціональних систем головного мозку [1, с. 71].

У встановленні діагнозу визначальними є: анамнез матері, перебіг вагітності й пологів, стан немовляти в перші години та дні після народження, результати проведених лабораторних досліджень, динаміка клінічних симптомів у дитини, локалізація пошкоджень мозку. Ці відомості допомагають провести диференціальний діагноз із іншими неврологічними захворюваннями й визначити провідні та другорядні етіологічні фактори захворювання.

Органічне пошкодження мозку у дітей на ранніх етапах розвитку найчастіше виникає внаслідок дії наступних патогенних факторів [4, с. 33]:

1. Асфіксія новонароджених.

2. Внутрішньочерепна пологова травма.

3. Внутрішньочерепні крововиливи інтра- і постнатальні, зокрема церебральні, внутрішньошлуночкові, субарахноїдальні. Такі крововиливи, як правило, бувають пов'язані з пологовою травмою або пологовою асфіксією, однак до органічного пошкодження ЦНС призводять безпосередньо саме вони.

4. Внутрішньоутробні інфекції з пошкодженням ЦНС. Мають значення інфекційні (гострі й хронічні) захворювання матері як до, так і під час вагітності, при цьому часто не прослідковується пряма залежність між тяжкістю захворювання вагітної і ступенем впливу інфекції на розвиток плода. Спектр збудників досить широкий: найпростіші, гриби, бактерії, мікоплазми, уреоплазми, хламідії й, нарешті, численні віруси (віруси простого герпеса, респіраторні віруси, ентеровіруси, вірус краснухи, імунодефіциту людини та інші). Одні з них можуть потрапляти в ЦНС дитини антенатально, інші інтранатально й постнатально.

5. Гемолітична хвороба новонароджених, що супроводжується «ядерною жовтяницею».

б. Токсичні впливи на плід під час внутрішньоутробного розвитку.

Етіологія органічного пошкодження ЦНС у дітей має змішаний характер, оскільки патологічні стани, що є характерними для перинатального періоду, зазвичай тісно взаємопов'язані та взаємообумовлені. Тому в клініці використовується поняття «перинатальне пошкодження ЦНС» [2, с. 9].

Клініка органічного пошкодження ЦНС є різноманітною, при цьому можна виділити наступні окремі синдроми: синдроми дитячого церебрального паралічу (ДЦП), судомний синдром, вторинна мікроцефалія, оклюзійна гідроцефалія та синдром мінімальної церебральної дисфункції [2, с. 8].

Внаслідок недорозвинення вищих психічних функцій у малюків із органічним пошкодженням мозку порушується формування всіх ліній розвитку [3, с. 19].

Соціальний розвиток зазначеної категорії дітей відбувається з особливостями. У ранньому віці вони не фіксують погляд на обличчі дорослого, у них утруднений контакт із іншими людьми, малюки не виявляють бажання до співпраці з близькими дорослими, не прагнуть до взаємодії з іншими людьми, також не виявляють інтересу до однолітків.

Діти не орієнтуються на схемі власного тіла, не знають функціонального призначення побутових предметів, які їх оточують. Більшість з них до трирічного віку не можуть назвати своє ім'я на прохання дорослого, в них не формуються уявлення про себе та про своє «Я». У них затримується формування навичок охайності та навичок самообслуговування.

Малюкам із органічним пошкодженням ЦНС властиві: дратівливість, різка зміна настрою, впертість, плаксивість; вони часто бувають або мляві, або занадто збудливі.

Оскільки у зазначеної категорії дітей раннього віку відсутня потреба у взаємодії з новими людьми, в них вчасно не формується природня здатність до наслідування діям дорослих та однолітків. Найчастіше вони виявляються ізольованими від дитячого колективу, потрапляють у ситуацію так званого «соціального звиху» [3, с. 41].

Фізичний розвиток дітей раннього віку із органічним пошкодженням ЦНС має ряд особливостей у порівнянні із їх ровесниками, які мають нормальний розвиток. Оволодіння ними руховими навичками відбувається із запізненням. Більшість з цих дітей опановують прямоходінням тільки в трирічному віці [1, с.74]. Їхні рухи відрізняються нестійкістю, незграбністю, сповільненістю або імпульсивністю. Вони не можуть ходити цілеспрямовано по прямій доріжці, підніматися й спускатися самотійно по сходах.

У дітей з органічним пошкодженням ЦНС спостерігається недорозвинення ручної моторики: рухи обох рук погоджені, дрібні й точні рухи кистей і пальців рук несформовані. Вони захоплюють дрібні предмети всією долонею, не можуть виділити окремо кожний палець, у них відсутній вказівний тип хапання (з'єднання вказівного й великого пальців) і хапання шляхом з'єднання вказівного, середнього й великого пальців руки.

Пізнавальний розвиток у зазначеної категорії малюків значно відстає від нормативних показників. Це виявляється у всіх сферах психічного розвитку: увазі, пам'яті, сприйнятті, мисленні та мовленні. Більшість з них не проявляють інтересу до навколишнього світу: у ранньому віці вони не розглядають предмети, не беруть самотійно іграшки, не маніпулюють і не діють ними. При цьому наслідувальна здатність у дітей без спеціальної допомоги не формується. Тому вони вчасно не оволодівають специфічним предметними діями (співвіднесення предметів та маніпулювання ними).

У малюків із порушенням внаслідок органічного пошкодження мозку розвитком не формується орієнтовна реакція не тільки типу: «Що з цим можна робити?», але й більш проста: «Що це?» Деякі діти третього року життя з вадами інтелекту можуть маніпулювати предметами (іноді це просто нагадує цілеспрямоване використання предмету), однак в дійсності дитина, роблячи дії, не враховує властивості й призначення предметів. До того ж ці маніпуляції супроводжуються неадекватними діями [3, с. 58]. Відсутність цілеспрямованих дій, байдужість до результату своїх дій, неадекватні дії – все це відрізняє

дитину з органічним пошкодженням ЦНС від однолітка, який нормально розвивається [1, с. 56].

У цих дітей також не формуються передумови для розвитку інших видів діяльності – гри, малювання, конструювання, основ трудової діяльності, які за умов нормального розвитку з'являються до кінця третього року життя [3, с. 72].

Мовленнєвий розвиток зазначеної категорії малюків характеризується відставанням вже на домовленнєвій стадії: в них вчасно не з'являється гуління, а потім і белькотіння. Ці діти досить обмежено розуміють звернене до них мовлення, не можуть показати вказівним жестом знайомі предмети. У них не сформований інтерес до спілкування із близькими дорослими, не розвинені фонематичні процеси та артикуляційний праксис, що є передумовами розвитку імпресивного та експресивного мовлення [4, с. 120].

Більшість дітей з органічним пошкодженням ЦНС починають говорити тільки після трьох років. Мовлення в них настільки не розвинуте, що воно не може здійснювати комунікативну функцію. Несформованість функції спілкування у зазначеної категорії малюків не компенсується іншими засобами комунікації, зокрема невербальними (мімікою, жестами). У таких дітей обличчя гіпо- або амімічне, вони погано розуміють жести. Це відрізняє їх від малюків з іншими психофізичними порушеннями, зокрема вадами слуху, мовлення тощо [4, с. 42].

Таким чином, діти раннього віку з органічним пошкодженням ЦНС значно відстають за основними лініями розвитку від здорових однолітків. Вони потребують застосування комплексної абілітаційної та корекційно-розвивальної допомоги, що включає в себе як медичний, так і психолого-педагогічний аспекти.

Виходячи з того, що компенсаторні механізми дитячого мозку максимально виявляються до трирічного віку, саме починаючи з раннього віку застосування адекватних структурі порушення ЦНС абілітаційних та корекційно-педагогічних засобів формування основних ліній розвитку буде більш ефективним. У цей період зміст роботи розглядається з двох точок зору:

«Чому вчити?» і «Як учити?». Зміст психолого-педагогічної роботи із дітьми перших років життя з органічним пошкодженням ЦНС визначається віковими й індивідуальними особливостями, а також залежить від способів спілкування й форм взаємодії дитини з близькими дорослими [3, с. 81].

Відомо, що в ранньому віці спілкування й предметна діяльність лежать в основі виникнення всіх психологічних новоутворень і становлення особистості дитини в цілому. Виходячи з вікових особливостей, питання «Чому вчити?» розглядається, насамперед, як формування способів спілкування; формування типових видів діяльності й провідного типу діяльності, психологічних новоутворень; самостійності дитини; особистісних якостей [1, с. 147].

Абілітаційна та корекційно-розвивальна робота з дитиною, починаючи з другого року життя, спрямована на вирішення двох основних завдань [3, с. 84].

Перше завдання – формування тих психологічних новоутворень, які повинні бути, але ще не з'явилися у дитини: уміння емоційно спілкуватися, наслідувати, робити предметні дії, тощо.

Друге завдання – формування провідної діяльності й психологічних новоутворень, характерних для дитини конкретного віку: предметної діяльності, уявлень про себе; розвиток сприйняття, наочно-дієвого мислення; стимулювання мовлення, а також формування передумов до продуктивних видів діяльності – ліплення, малювання, аплікації, конструювання.

Питання «Як учити?» розглядається з урахуванням співвідношення вікових особливостей та індивідуальних мотивів і потреб кожної дитини. При цьому найголовнішою умовою ефективності абілітаційного та корекційно-розвивального процесу є характер взаємодії дорослого з дитиною, у процесі якого ініціатором є і тривалий час залишається дорослий [3, с. 86].

Оскільки навіть під час однакової локалізації та ступені тяжкості пошкодження ЦНС у перинатальному періоді співвідношення збережених, порушених та недорозвинених мозкових структур є різною для кожної дитини, зміст корекційно-педагогічного процесу повинен бути розроблено в індивідуальній програмі виховання, навчання й розвитку малюка [1, с. 52].

Індивідуальна програма розробляється з урахуванням наступних принципів [3, с. 80]:

- генетичної послідовності основних ліній розвитку, що передбачає навчання з опорою на актуальний рівень та зону найближчого розвитку дитини;
- вікових та індивідуальних особливостей розвитку малюка;
- діяльнісного підходу до розвитку дитини, що реалізується в межах провідної та типових видів діяльності відповідно до інтересів дитини;
- корекційної спрямованості виховного процесу.

Також до проведення індивідуальної роботи з дитиною, висувається ряд вимог, а саме [3, с. 87]:

- встановлення емоційного контакту та формуванні адекватних форм взаємодії дорослих з дитиною;
- створення предметно-розвивального середовища відповідно до поставлених завдань виховання й корекційного навчання дитини;
- регулярне та систематичне проведення занять за певним розкладом;
- зміна видів діяльності у процесі одного заняття;
- повторюваність програмних завдань на різному дидактичному та наочному матеріалі;
- ігрова форма проведення занять відповідно до стану емоційно-особистісної сфери малюка;
- опора на позитивні результати, досягнуті в тій або іншій діяльності дитини;
- використання засвоєного способу дії в нових умовах і ситуаціях;
- надання психолого-педагогічної допомоги батькам з метою створення сприятливих умов для проведення корекційно-педагогічної роботи з дитиною в родині.

Індивідуальна програма корекційного виховання, навчання й розвитку дитини із органічним пошкодженням ЦНС конкретизується і доповнюється



відповідно до динаміки розвитку малюка, а також з урахуванням підвищення педагогічної компетентності батьків.

Завдання застосування психолого-педагогічних засобів роботи з кожною дитиною реалізуються послідовно, й у загальному вигляді вони спрямовані на соціальний, фізичний і пізнавальний розвиток.

Соціальний розвиток передбачає встановлення міцних емоційних зв'язків дитини із близькими дорослими; засвоєння способів набуття суспільного досвіду; формування уявлень про себе, а також позитивних способів взаємодії з іншими людьми. Важливим напрямом є формування уявлень малюка про свою родину, про взаємовідношення в ній та способах прояву ставлення до близьких людей.

Робота проводиться в наступному порядку: визначення близьких дитині людей, формування емоційних і рухових реакцій на їх появу, встановлення позитивно-особистісного контакту малюка з близькими дорослими; формування тактильно-емоційних та мовленнєвих способів вираження прихильності, любові до близьких дорослих; упізнавання матері й інших членів своєї родини на світлинах; виділення своєї соціальної позиції в родині (дочка, син).

Поряд з формуванням уявлень про себе і про родину дітей раннього віку із органічним пошкодженням ЦНС важливо вчити способам засвоєння суспільного досвіду. Спочатку необхідно досягти появи у малюка позитивного ставлення до виконання спільних дій з незнайомим дорослим (учителем-дефектологом). Після цього дитину потрібно вчити наслідувальним діям, і вже потім – виконувати прості дії на прохання педагога. Ефективним засобом формування та вдосконалення наслідувальної здатності є пальчикові ігри з мовленнєвим супроводом [3, с. 68].

В абілітаційній та корекційно-педагогічній роботі із соціальної адаптації велика увага приділяється тому, як дитина сприймає свого однолітка. Педагог має сформувати інтерес до взаємодії з ним. Дітей учать вітатися один з одним, простягати руку для вітання, брати й передавати одноліткові іграшки,

посміхатися партнерові по грі, радіти йому при зустрічі, називати однолітка на ім'я, ділитися своїми іграшки, прощатися. Поступово треба розширювати коло спілкування малюка із органічним пошкодженням ЦНС з іншими дітьми: називати дітей на ім'я, ласкаво до них звертатися, радіти під час їхнього наближення; наслідувати дії дітей. У цей період закріплюються невербальні й вербальні форми спілкування.

Соціальний розвиток дає дитині можливість адекватно поводитися в колективі однолітків, що дуже важливо, оскільки саме дитячий колектив є джерелом, рушійною силою розвитку й умовою виховання особистості [3, с. 93].

Фізичний розвиток малюка перших років життя із органічним пошкодженням мозку залежить від його діяльності, мотивів, що спонукують дитину діяти. Під час реалізації завдання вдосконалювання фізичного розвитку зазначеної категорії малюків передбачається зміна не тільки характеру рухових умінь дитини, але й способів їх здобуття. У ранньому віці здорова дитина оволодіває всіма основними руховими вміннями. Цей період відіграє величезну роль у розвитку моторики дитини, оскільки руховий апарат починає підкорятися довільному виконанню рухових завдань. На третьому році життя формуються нові способи здійснення рухів – біг, стрибки, ходіння по різних поверхнях (прямій, похилій) тощо.

Фізичне виховання дітей раннього віку з органічним пошкодженням ЦНС здійснюється різноманітними методами. При цьому враховуються педагогічні й медичні аспекти корекційно-розвивального впливу: рухливі ігри, вправи й ігрові завдання, масаж, лікувальна фізкультура, загартовування, плавання [3, с. 94].

Заняття з фізичного розвитку спочатку проводять індивідуально з кожною дитиною, а потім у підгрупах по 2-3 малюка (з музичним супроводом у записі або за участю музичного педагога). Тривалість заняття й фізичні навантаження є суворо індивідуальними й можуть змінюватися залежно від психофізичного стану дітей, пори року тощо. Масаж, лікувальна фізкультура доповнюють, але не заміняють занять з фізичного виховання.

Робота з підгрупою (2 або 3 дитини) проводиться у фізкультурному залі, а в теплу пору року – на спеціально обладнаному майданчику дошкільної закладу.

Фізичні вправи й завдання спрямовані на вдосконалення ходьби, бігу, стрибків, повзання, лазання, метання, а також на розвиток і вдосконалення ручної й дрібної моторики. Ці заняття проводять учитель-дефектолог і інструктор з фізичного виховання.

Прагнення до пізнання навколишнього світу охоплює всі сфери діяльності в ранньому віці у дітей із нормальним розвитком. При цьому великого значення для розвитку пізнавальної активності малюків набуває прагнення їх не тільки розглядати предмети, але й діяти з ними (розбирати, з'єднувати, конструювати, експериментувати з ними і т.д.). Під впливом предметної діяльності, спілкування та гри в ранньому віці розвиваються сприйняття, мислення, пам'ять, уява та інші психічні процеси, що беруть участь у пізнавальній діяльності малюка.

Корекційно-розвивальна робота з формування пізнавальної сфери дітей раннього віку з органічним пошкодженням ЦНС спрямована на сенсорне виховання, формування наочно-дієвого мислення, ознайомлення з навколишнім світом, удосконалення маніпулятивно-предметно-ігрових дій, стимулювання мовлення та формування комунікативних умінь, створення передумов до продуктивних видів діяльності [3, с. 99].

*Висновки.* Формування основних ліній розвитку дітей із органічним пошкодженням ЦНС вже у перші роки життя – одна із складових соціальної адаптації. Ефективність абілітації, корекції та розвитку зазначеної категорії дітей залежить від своєчасності та адекватності організації психолого-педагогічного впливу.

Наше дослідження не вичерпує у повному обсязі проблему методичного забезпечення надання комплексної допомоги дітям із органічним пошкодженням ЦНС. Подальші перспективи науково-практичних розробок у цьому напрямі вбачаємо у розробці системи абілітаційних, корекційно-

розвивальних та компенсаторних заходів з дітьми раннього віку із органічним пошкодженням головного мозку на основі мультидисциплінарного підходу.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:**

1. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Всеволожская Н.М.. Руководство по неврологии раннего детского возраста. – Киев: Здоров'я, 1980. –379с.
2. Головченко О.В., Лук'янова І.С., Дзюба О.М., Медведко Г.Ф. Особливості морфофункціонального стану та гемодинаміки головного мозку в новонароджених з гострою та хронічною внутрішньоутробною гіпоксією // Перинатологія та педіатрія. – 2003. - №1. – С. 8-11.
3. Коррекционная помощь детям раннего возраста с органическим поражением центральной нервной системы в группах кратковременного пребывания / Под. ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Экзамен, 2004. – 127 с.
4. Пропедевтика детских болезней / Под ред. А.А. Баранова. – М.: Медицина, 2003. – 336 с.