

**ПСИХОЛОГІЧНА СЛУЖБА В ЛІКУВАЛЬНО-КУРОРТНИХ УСТАНОВАХ  
ДЛЯ ДІТЕЙ З РІЗНИМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ ПАРАЛІЧІВ  
(Дитячий спеціалізований (спеціальний) клінічний санаторій "Хаджибей", м. Одеса)**

Психологічна служба в системі лікувально-курортних закладів забезпечує психолого-педагогічне обстеження та корекцію як вид психологічного супроводу маючи свою історію розвитку. Термін «корекція психічного розвитку» уперше почали використовувати в дефектології стосовно до різних варіантів аномального розвитку дитини. Під «корекцією», на відміну від медичної допомоги, розуміли певну форму психолого-педагогічної діяльності, тобто сукупність психолого-педагогічних впливів, спрямованих на виправлення відхилень у розвитку дитини [1,5].

У вітчизняній психології значний внесок у розробку принципів організації корекційної роботи з дітьми зробив Л. Виготський. Визначаючи мету корекційної роботи, він наголосив на особливому значенні профілактичних завдань (запобігання розвитку вторинних дефектів) порівняно із завданнями виправлення вже наявних первинних дефектів [6].

Нами встановлено, що розширення сфери застосування корекції як способу психологічного впливу на розвиток дитини обумовлене, з одного боку, новими соціальними завданнями значного підвищення морального й інтелектуального творчого потенціалу, формування в дітей різнобічних творчих можливостей; з іншого боку, — логікою розвитку самої вікової психології як науки, перетворення її на прикладну науку.

Застосовуються дві основні форми корекції — симптоматичну й каузальну. Вони відповідають двом основним формам діагностики: симптоматичній діагностиці, спрямованій на виділення симптомів, зовнішніх ознак картини розвитку, і діагностиці, спрямованій на виявлення причин труднощів і відхилень у розвитку.

Корекція симптоматична розглядається нами як усунення негативних симптомів розвитку. Корекція каузальна (етіологічна) — звернена до причин труднощів і відхилень у розвитку.

Необхідною умовою ефективності корекційного впливу каузального типу є орієнтування дитини в проблемній ситуації, а також внесення необхідних змін до структури найближчого середовища та соціальної ситуації розвитку дитини з особливими потребами.

Вибір методів і технік корекційної роботи, визначення критеріїв її успішності регламентують поставлені завдання. Мета корекції має бути *реалістичною* і співвідноситися з тривалістю корекційної роботи та можливостями перенесення дитиною нового позитивного досвіду комунікації та способів дій у реальну практику життєвих стосунків.

Оптимізація соціальної ситуації розвитку пов'язана з *оптимізацією спілкування* дитини як у сфері соціальних взаємин, тобто взаємин дитини із «суспільним дорослим», так й у сфері міжособистісних взаємин, тобто взаємин із близькими дорослими і значущими однолітками. Оптимізація спілкування передбачає розширення кола спілкування, гармонізацію взаємин дитини зі значущими для неї людьми.

Другим важливим завданням оптимізації соціальної ситуації розвитку є внесення необхідних коректив до освітньо-виховного компонента, оскільки категорія особливих дітей потребує безперервності освіти в різних типах навчально-виховних установ, сімейного виховання, відвідування дитиною різних реабілітаційних центрів та лікувальних установ.

Важливим, на наш погляд, є третє завдання, — пов'язане з корекцією позиції дитини стосовно своєї соціальної ролі та мотивації її наступних дій. Ідеться про зміну негативного ставлення до своєї особистісної або соціальної ролі на прийняття за рахунок переосмислення сформованої ситуації та створення в дитини нового, продуктивнішого, з огляду на завдання розвитку, образу Я у світі.

Завдання психологічної служби в системі лікувально-курортних установ - це комплексний психологічний вплив на мету, мотиви і структуру поведінки суб'єкта, а також обстеження та розвиток певних психічних функцій: пам'яті, уваги, мислення.

Нами запропоновано розгляд психологічної реабілітації як тривалий вплив, реалізований з урахуванням впливу різних систем чинників (біологічних, соціального середовища, психологічних), спрямованих на відновлення, корекцію або компенсацію порушених психічних функцій і станів. Комплексна медико-педагогічна реабілітація спрямована на адаптацію особистості дитини до соціальних умов.

Ми трактуємо комплексну психолого-педагогічну реабілітацію як відновлення частково втрачених або послаблених властивостей і функцій організму, особистості дитини, окремих її особливостей з метою максимально повного розвитку її індивідуальних можливостей і активно-перетворювальної адаптації до навколишнього світу.

Ефективність психореабілітаційної роботи з дітьми розглядається нами тільки як комплексний підхід, здійснюваний на основі наступності змісту і єдності завдань психодіагностики, психокорекції, психотерапії і психотренінгу. Метою такого підходу є формування в ній здатності до самостійного творчого просування в житті, уміння жити в нових соціальних умовах, долаючи або компенсуючи особистісні обмеження. При цьому необхідно враховувати, що психічні порушення являють собою лише кількісні відхилення від процесу нормального розвитку. Їхні прояви можна розглядати як реакцію на дезадаптацію та специфічні ситуації [9].

Завдання психологічної служби є поєднання лікування та організації навчально-виховного процесу з метою максимально знизити психічне навантаження дітей, уникнути неврозів, забезпечити своєчасну діагностику і корекцію, систематичну морально-психологічну допомогу, зміцнити адаптаційний потенціал дитини, фізичне, психічне і моральне здоров'я.

Консультаційна робота практичного психолога організована нами таким чином, щоб актуалізувати в суб'єкта взаємодії додаткові психологічні сили і здібності, що можуть забезпечити вихід із складної життєвої ситуації. За таким типом допомоги увага зосереджується не стільки на захворюванні, скільки на ресурсах особистості дитини, її можливостях.

Психологічна служба в системі лікувально-курортної установи має відмінну від загальноосвітніх установ спрямованість і специфічні риси і вирішує такі завдання:

- ♦ розробка й використання наукових методів дослідження індивідуальності розвитку дітей-інвалідів з ДЦП;
- ♦ корекція негативних форм поведінки та вад психічного розвитку дітей з особливими потребами;
- ♦ розробка і здійснення разом із вихователями, викладачами освітньо-розвивальних програм з урахуванням індивідуальних особливостей дітей з особливими потребами;
- ♦ сприяння у створенні умов для соціальної реабілітації дітей з особливими потребами;
- ♦ проведення психопрофілактичної роботи, спрямованої на покращання міжособистісних взаємин;
- ♦ реалізація психологічних тренінгів та різних психологічних корекційних методик;
- ♦ ведення наукових статистичних даних дітей з особливими потребами за типологічними групами.

Практична реалізація даних принципів убагачається в добір і систематизації за віковими етапами в дітей і підлітків батареї стандартизованих на Україні тестів. Вони складаються з визначення загального інтелектуального рівня, окремих здібностей і прогнозування соціальної адаптації. За матеріалами дослідження В.П. Пруса (1998) встановлено, що під час перебування на санаторний етап лікування психічна дезадаптація обстежуваних дітей відбувається у двох напрямках. По-перше, компенсація основного захворювання з поглибленням та активізацією вже наявних симптомів захворювання, по-друге, ускладнення основного захворювання новими патологічними симптомами й синдромами.

Це підтверджується даними наших досліджень. Було обстежено 862 дитини, із них 454 - мали важкий ступінь, 371 - середній та 37- легкий ступінь рухових порушень. Група дітей з тяжким ступенем рухових порушень погано піддавалася обстеженню через грубо виражену мовну та рухову патологію. Обстеження дітей з церебральним паралічем здійснюється з допомогою загальноприйнятних тестів, тому й дослідження хворих з найбільш тяжкими формами захворювань звичайно виключалися, чи робилися неформальні зміни методики для того, щоб пристосувати її до особливостей реакції дитини. Ці процедири носять паліативний характер. Ми вважаємо, що найбільш позитивним є підхід, який полягає в подальшому розвитку методів психологічного обстеження дітей із досить тяжкими психічними та фізичними порушеннями.

Для реалізації психологічної корекції нами дібрана батарея тестів, що дозволяє максимально достовірно та в оптимальний термін визначити особливості пізнавальної та емоційно-вольової сфери дитини, відхилення в поведінці, особливості міжособистісних відносин у сім'ї, плинну нервових процесів, уроджені та набуті особливості поведінки, здатність до соціалізації. В методичному кабінеті санаторію оформлений наочно-демонстраційний матеріал для обстеження за означеними розділами та складені анотації до методик, що постійно використовуються. Санаторій є методичною базою, де проводиться постійно діючий практичний семінар для психологів і педагогів спеціалізованих закладів Одеської області.

Психологічна реабілітація та соціальна адаптація представлена нами у вигляді програми поетапної психолого-педагогічної корекції. Програма розроблена з урахуванням віку, діагнозу, анамнезу розвитку дитини та різних навчальних рівнів з детальною розробкою корекційних напрямків.

Перший етап — рання реабілітація (1,5–3 років) — психологічна діагностика та розвивальна педагогіка. Програма розвивальної педагогіки забезпечує сприятливе та безбездне для розвитку середовище, яке допомагає у фізичному, соціальному, емоційному та когнітивному розвитку маленьких дітей, а також середовище, яке відповідає потребам сім'ї. Гра складає основу програми розвивальної педагогіки. Вона побудована на основі ознайомлення батьків із методами та прийомами навчання дітей за методикою М. Монтессорі, С. Русової, методичних рекомендацій ІУВ (м. Київ), професора В.В. Кліменко, рекомендацій інституту Томаса Евана (США).

Другий етап (4–6 років) — психологічна готовність до шкільного навчання. Перш за все він спрямований на підвищення рівня психофізичного розвитку дітей: формування мотивації до навчання, стимулювання працездатності, удосконалення мислення, пізнавальних інтересів, виховання певних якостей особистості, формування елементів навчальної діяльності. Нами систематизовані та представлені різні розвивальні методики для виконання програми психологічної підготовки дитини до шкільного навчання. У підготовчий період до шкільного навчання для дітей з органічним ураженням ЦНС акцентується увага на розвиток когнітивних функцій та дрібної моторики рук.

Третій етап (7–10 років) — початкова школа. У цей період в санаторії проводиться навчання за програмою загальноосвітньої школи, лонгване за часом із дозованим навчальним навантаженням та врахуванням індивідуальних особливостей розвитку особистості дитини. У цей період ми особливо інтенсивно проводимо корекційні заняття з розвитку та компенсації в дитини вищих психічних функцій та знайомство з елементами майбутньої професії.

Четвертий етап (11–14 років) — основна школа. В цей період шкільного навчання медико-педагогічна комісія складає професіографічну карту на дитину, куди входить: знайомство із соціально-економічною характеристикою професії; визначення мотиваційних потреб під час вибору зазначеної професії, рівня знань і вмінь, необхідних для засвоєння даної професії; передбачувана компенсація відсутніх можливостей при органічному ураженні ЦНС чи внаслідок травм.

П'ятий етап (14 років і старше) — школа третього ступеню та професійно-технічне навчання. На базі санаторію працює Центр професійного навчання інвалідів. Центр є медико-педагогічним закладом, призначеним для оволодіння підлітками професійними та трудовими навиками. Діяльність Центру будеся на поєднанні медичної, психолого-педагогічної, соціальної, трудової, професійної реабілітації.

В роботі використовуються як стандартизовані, так і орієнтовані на даний момент, корекційні програми. В стандартизованій програмі чітко розписані етапи корекції, необхідні матеріали, вимоги, що пред'являються учасникам даної програми. Перед початком проведення корекційних засобів, перевіряються можливості реалізації всіх етапів програми, наявність необхідних матеріалів, співвідношення можливостей, пред'явлених до учасників даної програми.

Такий підхід дозволив відійти від стандартних варіантів прогнозів при ДЦП та об'єднати в єдину систему медико-психолого-педагогічну реабілітацію від народження до повноліття людини з особливими потребами.

Отже, психологічна служба посідає значне місце в комплексній медико-педагогічній реабілітації дітей з особливими потребами та дозволяє скласти реальний прогноз розвитку дитини з ДЦП та ефективність її подальшої соціалізації.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Мастюкова Е.М.* Клиническая характеристика задержки психического развития учащихся с церебральным параличом // Дефектология. — 1982. — №4 — С. 17-28.
2. *Мастюкова Е.М.* Интеллектуальные нарушения у детей с церебральными параличами // Клинические и психологические изучения детей с интеллектуальной недостаточностью. — М., 1976. — С. 10-15.
3. *Рубинштейн С.Я.* Психология умственно отсталого школьника. — М.: Просвещение, 1970. — 199 с.
4. *Козьякин В.И., Шестопалова Л.Ф.* Психологическое обследование детей с органическими поражениями центральной нервной системы, в том числе с детским церебральным параличом: метод. М.: Козьякин В.И., Шестопалова Л.Ф., Пожоритов В.С. Детские церебральные параличи. — Львов, 1999. — С. 7-10.
5. *Выготский Л.С.* Проблемы умственной отсталости \ Избранные психологические исследования. — М.: Изд-во АНП РСФСР, 1956. — С. 97-103.
6. *Данилова Л.А.* Методы коррекции речевого и психического развития у детей с церебральными параличами. — Л.: Медицина, 1977. — 93 с.
7. *Підкоритов В.С., Перащенко П.Р., Малишко Л.М.* Психологічні аспекти медико-соціальної реабілітації хворих ДЦП. \ Український вісник психоневрології. — Харків, 1993 — Вип. 2.
8. *Прус В.П.* Влияние реакции дезадаптации у детей с органическим поражением нервной системы на эффективность санаторно-курортного лечения. — Автореферат диссертации. — Одесса, 199
9. *Мастюкова Е.М. Ипполитова М.В.* Нарушение речи у детей с церебральным параличом: Книга для логопеда. — М.: Просвещение, 1985.
10. *Никитина М.Н.* Детский церебральный паралич. — М.: Медицина, 1979.

## РЕЗЮМЕ

Організація психологічного супроводу є однією з важливих проблем у комплексній медико-педагогічній реабілітації дітей, які мають особливі потреби, на базі лікувально-курортних установ. Актуальність проблеми потребує від практичних психологів не тільки знань в області спеціальної психології, а ще й цілеспрямованого і підпорядкованого особистісно-смісловим орієнтирам вибору найбільш адекватного для суб'єкта діяльності напрямку дій. Добір та комплектування завдань для реалізації різних етапів корекційного процесу дітей з особливими потребами проводяться на основі спеціально проведеного обстеження та їх валідації.

## РЕЗЮМЕ

Проблема организации работы в лечебно-курортных заведениях с детьми, которые имеют проблемы развития, требуют от практических психологов и педагогов знаний специальной психологии, а также целенаправленного действия в выборе методик психолого-педагогического обследования и составления коррекционных программ и позволяет составить реальный прогноз развития ребенка с ДЦП и определить эффективность его дальнейшей социализации.

## SUMMARY

Organization of work in medical resort establishments with children having problems in development demands from practical psychologists and pedagogues knowledge in special psychology as well as purposeful activity as for choosing methods of psychological and pedagogical examination and elaborating corrective programs, and allows prognosticating development of a child with CCP and determining efficacy of his/her further socialization.

**Ключові слова:** ДЦП, діти з особливими потребами, корекція.

**Ключевые слова:** ДЦП, дети с особенными потребностями, коррекция.

**Keywords:** CCP, children with special demands, correction.

---