

УДК 159.98+376-056.29]:616.832.21-002
DOI 10.32626/2413-2578.2019-13.269-281

Т.М. Сняtkова
vitaliks70@ukr.net

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ДЦП З СИНДРОМОМ ГОСПІТАЛІЗМУ

Відомості про автора: Сняtkова Тетяна, аспірант кафедри спеціальної психології і медицини факультету спеціальної і інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, Київ, Україна. У колі наукових інтересів: проблема корекції емоційно-вольових порушень у дітей з ДЦП, профілактика синдрому госпіталізму у дітей з ДЦП. E-mail: vitaliks70@ukr.net

Contact: Snyatkova Tatyana, postgraduate student of department of special psychology and medicine of faculty of special and inclusive education of National Pedagogical Dragomanov University, Kyiv, Ukraine. Among the scientific interests: there are the problem of correction of emotional-volitional disorders among children with cerebral palsy and prevention of hospitalization syndrome among children with cerebral palsy. E-mail: vitaliks70@ukr.net

Сняtkова Т.М. Психолого-педагогічний супровід дітей з ДЦП з синдромом госпіталізму. Стаття присвячена актуальній проблемі психолого-педагогічного супроводу дітей з дитячим церебральним паралічем (далі - ДЦП), у ній розглянуті поняття і причини виникнення ДЦП. Наведена характеристика пізнавального, емоційного та особистісного розвитку дітей з ДЦП. Висвітлено проблему госпіталізму, який часто виникає у таких дітей через тривалу розлуку з матір'ю у зв'язку з перебуванням на лікуванні, проживанні в дитячих установах. Такі діти часто відстають у мовленнєвому та пізнавальному розвитку, не вміють гратися, не вміють спілкуватися. Визначено сутність психолого-педагогічного супроводу дітей ДЦП як діяльність психолога і педагога, спрямовану на створення комплексної системи умов для забезпечення успішної реабілітації, особистісного зростання таких дітей з урахуванням особливостей їх розвитку в соціумі. Розглянуто діагностичний, профілактичний, корекційно-відновлювальний напрями психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму. Вказано на важливості тісної співпраці батьків із фахівцями мультидисциплінарної команди, які разом створюють умови для комплексного підходу до попередження та подолання синдрому госпіталізму у дітей з ДЦП.

Ключові слова: психолого-педагогічний супровід, діти з ДЦП, госпіталізм, профілактика, корекційно-відновлювальна робота.

Сняtkова Т.Н. Психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП с синдромом госпитализма. Стаття посвящена актуальній проблемі психолого-педагогического сопровождения детей с церебральным параличом, в ней рассмотрены понятия и причины возникновения ДЦП. Приведена характеристика познавательного, эмоционального, личностного развития детей с ДЦП. Освещена проблема госпитализма, который часто возникает у этих детей в связи с длительной разлукой с матерью из-за пребывания на лечении, проживания в детских учреждениях. Дети с ДЦП с синдромом госпитализма часто отстают в речевом и когнитивном развитии, не умеют играть и общаться с окружающими. Важным видом работы с такими детьми является психолого-педагогическое сопровождение детей с ДЦП, что понимается как деятельность психолога и педагога, направленная на создание комплексной системы условий для обеспечения успешной реабилитации, личностного роста таких детей с учетом особенностей их развития в социуме. Рассмотрены диагностическое, профилактическое, коррекционно-восстановительное направления психолого-педагогического сопровождения детей с ДЦП с синдромом госпитализма. Подчеркнута важность тесного сотрудничества родителей со специалистами мультидисциплинарной команды, которые вместе создают условия для комплексного подхода к предупреждению и преодолению синдрома госпитализма у детей с ДЦП.

Ключевые слова: психолого-педагогическое сопровождение, дети с ДЦП, госпитализм, профилактика, коррекционно-восстановительная работа.

Psychological and pedagogical support for children with cerebral palsy with a syndrome of hospitalization. The article is devoted to the actual problem of psychological and pedagogical support for children with cerebral palsy. Cerebral palsy is a serious disease of the central nervous system that occurs as a result of hypoplasia or brain damage in early ontogenesis. Children with cerebral palsy have peculiar features of cognitive, emotional and personal development. They have easily formed dependent institutions, the inability to independent practical activity. The difficulties of social adaptation contribute to the development of such personality traits as anxiety, shyness, inability to defend their interests, combined with stubbornness, aggressiveness, and various forms of protection. Children with cerebrovascular disease, who are forced to spend a long time with their mother during treatment, have a high risk of forming a hospital syndrome, which has a inhibitory effect on their mental and speech development. One of the most common causes of hospitalization is the prolonged separation from the mother or the loss of trusting relationships with relatives. Children with cerebral palsy with hospitalizational syndrome often lag behind speech and

cognitive development. An important type of work with these children is the psychological and pedagogical support, defined as the activity of a psychologist and a teacher, aimed at creating a comprehensive system of conditions for the successful rehabilitation, personal growth of such children, taking into account the peculiarities of their development in society. We analyzed the diagnostic, prophylactic, correction-recovery directions of psychological and pedagogical support for children with cerebral palsy with a syndrome of hospitalization. An effective solution to the problem of hospitalization is the productive collaboration of parents with the specialists of the multidisciplinary team, which together create the conditions for an integrated approach to preventing and overcoming the hospital's syndrome in children with cerebral palsy.

Keywords: psychological and pedagogical support, children with cerebral palsy, hospitalization, prevention, correction and restoration work.

Постановка проблеми. Надзвичайно актуальною проблемою сучасності є надання корекційно-педагогічної та психологічної допомоги дітям з психофізичними порушеннями. Необхідність заходів щодо діагностики та корекції порушень у розвитку дітей пов'язано з наявністю в країні тривожної демографічної ситуації, що характеризується не тільки загальним зниженням народжуваності, а й збільшенням частки народження не здорових, фізіологічно незрілих дітей.

Із збільшенням кількості дітей, які мають різні порушення в психофізіологічному розвитку та потребують забезпечення особливих освітніх потреб, у галузі спеціальної психології та педагогіки підвищилась актуальність вирішення проблеми підготовки особистості до повноцінного життя в соціумі. У зв'язку з цим широкого визнання набуває ідея психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами (далі- ООП), яка охоплює всіх учасників даного процесу – дітей, їхніх батьків, педагогів, психологів та всіх інших фахівців, які здійснюють превентивну, корекційно-відновлювальну, розвивальну, реабілітаційну діяльність із такими дітьми (А. Душка, Л. Гречко, І. Луценко, В. Ткачова, В. Трофимова та ін.). Психолого-педагогічний супровід сьогодні є не просто сукупністю різноманітних методів корекційно-розвивальної роботи з дітьми, а являє собою комплексну технологію, особливою культурою підтримки і допомоги дитині у вирішенні проблем її розвитку, навчання, виховання, соціалізації (І. Бех, Т. Гончаренко, В. Зінченко, Л. Морозова, Н. Синягіна, Л. Слободенюк та ін.).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам розвитку, навчання і виховання, лікування та комплексної реабілітації дітей із ООП, до яких відносяться і діти з ДЦП, присвячено численні роботи клініцистів, педагогів, психологів (Л. Бадалян, Л. Виноградова,

М. Іпполітова, Е. Каліжнюк, І. Кириченко, І. Мамайчук, К. Семенова, Л. Шипіцина та ін.). мають дослідження, присвячені корекційно-педагогічній роботі з дітьми з руховими порушеннями (Є. Архіпова, І. Левченко, І. Мамайчук, О. Мастюкова, Т. Моїсеєва, О. Приходько, Н. Симонова).

Загальні проблеми психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП, розглядалися в роботах сучасних українських вчених А. Колупаєвої, І. Кузави, М. Мушкевич, Т. Сак, Н. Софій, Т. Скрипник, О. Таранченко, О. Федоренко та ін. Разом з цим підтверджується важливість психолого-педагогічного супроводу дітей із ДЦП, які мають синдром госпіталізму, що розглядається як особливий вид допомоги супроводжуваним та забезпечує особистісний розвиток і виховання в умовах освітнього процесу, сприяє цілеспрямованому розкриттю здібностей дітей, зростанню їх можливостей, збереженню здоров'я та життя (О. Газман, О. Єрмоєнко, С. Масимова та ін.).

Госпіталізм найчастіше спостерігався і був вивчений серед дітей, які змушені були перебувати у розлуці з матір'ю, чи виховувалися у дитячих установах для позбавлених батьківської опіки. Проблема розвитку дітей в умовах госпіталізму були присвячені дослідження Н. Аксаріної, М. Лісіної, С. Мещерякової, Н. Щелованова, та ін. Розробкою проблем психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму займалися відомі науковці, як М. Бітянова, О. Казакова, І. Куліковська, І. Мамайчук, Л. Шипіцина та ін. Значна увага приділялася профілактиці та подоланню госпіталізму у дітей з психофізіологічними порушеннями (О. Захаров, Й. Лангмейер, М. Лісіна, С. Максименко, З. Матейчик, А. Прихожан, Н. Толстих та ін.).

Незважаючи на ґрунтовні дослідження вчених, проблема психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму розглянута недостатньо, що й обумовило вибір даної тематики дослідження. **Метою статті** є висвітлення особливостей психолого-педагогічний супровід дітей з ДЦП з синдромом госпіталізму у дослідженнях вітчизняних і закордонних фахівців.

Виклад основного матеріалу. Дитячий церебральний параліч – важке захворювання центральної нервової системи, що виникає в результаті недорозвинення або пошкодження мозку в ранньому онтогенезі. Різні автори (Л. Бадалян, В. Левченкова, О. Мастюкова, К. Семенова) відзначають, що ДЦП є поліетіологічним захворюванням. Однак, незалежно від першопричини, яка діє в період внутрішньоутробного розвитку або в період новонародженості, порушується розвиток і формування головного мозку. Глибина дефекту розвитку головного мозку знаходиться в прямій залежності від тяжкості шкідливого чинника і тривалості його дії. При цьому більшість науковців (Л. Журба, М. Ейдінова, І. Мамайчук, О. Мастюкова, О. Приходько) зазначають, що з віком та за результатами лікувально-

корекційного впливу стан дитини з ДЦП, як правило, покращується [8, с. 22; 12, с. 14]. Знання (або хоча б припущення) характеру причин і основних типів викликаних ними порушень структури і функції нервової системи необхідне для розуміння патогенезу захворювання на різних етапах його перебігу, а значить і плану відновлювального лікування, яке може в певній мірі компенсувати порушення діяльності головного мозку і центральної нервової системи (І. Левченко, О. Приходько) [12, с. 14-15].

Деякі дослідники (Н. Бандуристий, О. Меженіна) висловлюють думку, що лікування та навчання при ДЦП ефективно тільки в разі відсутності грубих порушень інтелекту у хворої дитини, в іншому випадку лікування не дає задовільних результатів. М. Ейдінова, О. Правдіна, О. Приходько, Е. Хейссерман, навпаки, поділяють іншу точку зору, вони вважають, що лікувати і навчати потрібно всіх дітей з церебральним паралічем [12, с. 38].

Нині фахівці, які працюють з дітьми з ДЦП, дотримуються думки, що лікувати і навчати потрібно всіх дітей з цим захворюванням. Дослідники рекомендують комплексне подолання рухових, психічних і мовних порушень у дітей багатьма фахівцями, при якому підвищується результативність медичних, педагогічних і логопедичних заходів, особливо наголошують на тісному контакті в роботі логопеда і лікаря (Н. Аношкіна, О. Архіпова Л. Данилова, Е. Каліжнюк, О. Мастюкова, К. Семенова та ін.) [12, с. 38].

Реабілітологами, психологами та соціальними педагогами разом із батьками повинна проводитися необхідна корекційна робота для дітей, хворих на ДЦП, має забезпечуватися психолого-педагогічний супровід. Така робота повинна бути спрямована на загальний розвиток дитини, попередження виникнення в неї небажаних особистісних рис (впертості, дратівливості, слізливості, невпевненості, тривожності та ін.), формування її пізнавальної діяльності, виховання активних та розмаїтих інтересів, тим більше, що в багатьох дітей із ДЦП є потенційно збережені передумови до розвитку мислення, у тому числі і його вищих формах.

Психолого-педагогічний супровід у сучасній педагогіці та психології розглядається досить широко. З педагогічної точки зору (Г. Бардієр, А. Деркач, А. Жукова, І. Ромазан, Т. Чередникова) під психолого-педагогічним супроводом розуміють систему професійної діяльності педагога, яка спрямована на створення спеціальних умов для повноцінного розвитку й успішного навчання дитини у конкретному освітньому середовищі. При цьому, на думку М. Батіянової, психолог і педагог у цьому процесі не просто спостерігачі, вони створюють оптимальні умови для розвитку дітей, йдуть поруч з ними [6, с. 2]. Вчені-психологи (М. Батіянова, І. Бех та ін.) виокремлюють поняття «психологічний супровід», під яким розуміється створення

психологічних умов для емоційного благополуччя, успішного розвитку, виховання і навчання дітей у ситуаціях соціально-педагогічної взаємодії [2, с. 4].

І. Мамайчук розглядає психолого-педагогічний супровід дитини з ООП як діяльність психолога, спрямовану на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що забезпечують успішну реабілітацію, особистісне зростання цієї дитини з урахуванням особливостей розвитку в соціумі [9, с. 205].

За твердженням С. Миронової, психолого-педагогічний супровід – це взаємоузгоджена комплексна діяльність мультидисциплінарної команди спеціалістів і батьків дитини з ДЦП, спрямована на створення необхідних умов, що сприяють розвитку особистості дитини; засвоєнню нею знань, умінь і навичок; успішній адаптації та реабілітації; її самореалізації та інтеграції у соціум. При цьому результативність психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП залежить від тісної співпраці усіх спеціалістів (педагогів, логопеда, психолога, медичного персоналу) [10, с. 37].

Дослідники М. Бардієр, А. Жукова, В. Мальцева, І. Ромазан, Т. Чередникова вважають, що особливість психолого-педагогічного супроводу полягає у тому, що дорослий повинен цінувати природні механізми розвитку дитини, не руйнувати їх, а розкривати, при цьому самому бути і спостерігачем, і співучасником, і дослідником. На їх думку, завдання дорослих – сформувати здатність і готовність вихованця до усвідомлення своїх можливостей і потреб. Педагог (психолог) має навчити дитину з особливими потребами ставити та досягати індивідуальних цілей, співвідносячи їх із цілями оточуючих людей і суспільними цінностями. На думку цих дослідників, супровід здійснюється в різних за формами психологічних розвивальних заняттях [6, с. 2].

За свідченням О. Антонової, психолого-педагогічний супровід передбачає: 1) інтелектуальний, соціальний і духовний розвиток особистості дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей, стану здоров'я, потреб суспільства; 2) оптимальну реалізацію цілісного розвивального впливу навчання, виховання та освіти на особистість дитини; 3) максимальну мобілізацію психічних ресурсів особистості, спрямовану на інтенсивний саморозвиток, що водночас забезпечуватиме і повну самореалізацію, творчу налаштованість [1, с. 320].

Видами (напрямами) робіт з психолого-педагогічного супроводу є: профілактика, діагностика, консультування, розвивальна робота (індивідуальна і групова), коректувальна робота, психологічна освіта і освіта (формування психологічної культури, розвиток психолого-педагогічної компетентності дітей, адміністрації освітніх установ,

педагогів, батьків), експертиза (освітніх і навчальних програм, проектів, посібників, освітнього середовища, професійної діяльності фахівців освітніх установ) [1, с. 320].

Важливим напрямком у психолого-педагогічному супроводі дітей із ДЦП є психологічна корекція їх пізнавальної, емоційної та соціальної сфери життя у тісній співпраці з дорослими, в основі якої лежить емоційний контакт, що поступово переростає в співробітництво, що є необхідною умовою розвитку дитини. Співробітництво полягає в тому, що свій досвід дорослий прагне передати, а дитина хоче й може його засвоїти.

До процесу психолого-педагогічного супроводу долучаються педагоги, практичний психолог, батьки, асистенти вчителя, соціальні педагоги, профільні спеціалісти. При цьому, як зазначає О. Приходько, соціальна адаптація дитини з церебральним паралічем, її інтеграція в суспільство здорових однолітків значною мірою залежать від кооперації в роботі медиків, психологів, логопедів, фахівців в галузі корекційної педагогіки. Цілі реабілітації ДЦП завжди індивідуальні та динамічні, спрямовані на оптимальний розвиток моторних, психічних і мовленевих функцій, поліпшення якості життя дитини-інваліда з забезпеченням їй максимальної незалежності і самоствердження [12, с. 38-39].

Проте, розглядаючи проблему надання кваліфікованої допомоги та підтримки дітям з ДЦП, їх психолого-педагогічного супроводу, варто звернути увагу на явище госпіталізму, яке виникає у них у зв'язку із тривалим лікуванням та перебуванням у закладах надання медичної допомоги, у закладах для дітей-сиріт, позбавлених батьківського піклування. Як зазначають А. Гусейнова, І. Левченко, О. Приходько, дитина з церебральним паралічем з раннього віку потребує стаціонарного лікування. Наслідком цього є емоційна депривація, що виражається в порушенні специфічного спілкування дитини з матір'ю через те, що хвора дитина тривалий час перебуває в медичній установі, часто без матері. Разом з тим емоційні розлади дітей з ДЦП також пов'язані з наявністю фізіологічного дефекту, вихованням за типом гіперопіки, ранньої соціальної та психічної депривації, госпіталізацією, іноді з множинними хірургічними втручаннями [7; 12].

За даними Е. Устінової, синдром госпіталізму – це розлад розвитку в результаті розлуки дитини з матір'ю або з заміщаючими її особами в ранньому віці [13, с. 205]. При цьому ряд дослідників зауважує, що госпіталізм – загальна назва для групи порушень поведінки і емоцій, що спостерігається у всіх дітей або людей, які в різній мірі зазнали депривації і браку поваги до себе, які не отримували уваги і ласки, не відчували впевненості в тому, що близькі їх люблять (Т. Дорофеева, І. Мамайчук, О. Приходько).

Однією з основних причин виникнення синдрому госпіталізму у дітей з ДЦП є розлука з матір'ю, з родиною, дефекти фізичного і психічного розвитку, неблагополучна обстановка у сім'ї (емоційна глухота, зайнятість батьків, байдужість, завищені і занижені вимоги до дитини), проживання у дитячому будинку. Депривація у спілкуванні з матір'ю викликає у дитини не тільки порушення у розвитку, невротичні та афективні розлади, відчуття страху, агресивність, але і породжує недовіру до інших людей. Результатом депривації потреби дитини в батьківській любові стає відсутність у неї почуття впевненості у собі, яке виникає на ранніх стадіях розвитку, а згодом стає стійкою характеристикою особистості. В результаті материнської депривації в дитини спостерігається невміння вступати у значущі стосунки з іншими людьми, невпевненість у собі, інтелектуальне відставання, млявість емоційних реакцій [4, с. 130].

Також за ствердженням Е. Устінової, госпіталізм може розвинути у дитини, яка проживає з матір'ю, але не отримує достатньої уваги, такі умови зазвичай виникають в соціально неблагополучних сім'ях [13, с. 205]. Крім зазначеного, однією із причин госпіталізму є відсутність спокою, гармонії і персональної уваги, що призводить до значної кількості страхів (за майбутнє, самотності тощо). Госпіталізм може виникнути як в будинках дитини, так і в сім'ях, де батьки не приділяють дитині належної уваги. З медичної точки зору госпіталізм означає синдром патології дитячого психічного і особистісного розвитку, що з'являється у дітей внаслідок відділення їх від матері (С. Миронова, О. Приходько).

Госпіталізм викликає порушення розвитку, невротичні і афективні розлади, породжує у дитини страх, агресивність, недовіру до інших людей. Узагальнений портрет дитини з ДЦП із синдромом госпіталізму характеризується такими показниками: інтелектуальне відставання, невміння вступати в значимі відносини з іншими людьми, млявість емоційних реакцій, агресивність, невпевненість у собі. Розвиток особистості дитини відбувається за неврологічним типом, і в цьому випадку нею використовуються різні захисні механізми (І. Дубровіна, А. Рузька).

За твердженням Д. Гошовської, психічний розвиток дітей з ДЦП неминуче страждає, якщо дитина не виходить за межі кімнати вдома або палати у лікарні, якщо її рухи обмежені або дитина не має достатньої кількості іграшок і контактів з однолітками. Відомо, що діти, які унаслідок захворювання протягом довгого часу не можуть рухатися, часто страждають депресією, підвищеною збудливістю і агресивністю. Вимушене обмеження рухів завжди негативно позначається на здоров'ї дитини. Це відбувається через дефіцит дуже важливих для стану нервової системи відчуттів від роботи м'язів, суглобів, сухожилів.

Обмежену рухливість, стан рухового обмеження організм дитини підсвідомо намагається подолати патологічними звичними діями – смоктанням пальців, обкушуванням нігтів, накручуванням волосся тощо [3, с. 207].

Відповідно до вищезазначеного надзвичайно важливим завданням психолого-педагогічної науки і практики є розробка заходів психолого-педагогічного супроводу дітей із ДЦП з синдромом госпіталізму. Така робота зводиться до виявлення психологічних особливостей дитини, що спричинюють певні труднощі або відхилення в інтелектуальному чи особистісному розвитку, створення умов для превенції та компенсації негативного впливу госпіталізму на неї.

Насамперед, психолого-педагогічний супровід дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму передбачає діагностику. Зважаючи на специфіку захворювання та вік пацієнтів, діагностика ґрунтується на клінічних методах – огляді, спостереженні. Здійснюється опитування батьків, близьких родичів, персоналу, тих, хто найчастіше контактує з дитиною. Діагностика виконується різними фахівцями: дитячим неврологом, психіатром, клінічним психологом, кожен з яких виконує свою діагностичну роботу. При цьому, як засвідчують ряд науковців (І. Левченко, О. Приходько та ін.), диференціальна діагностика заснована на факті наявності психічної депривації (госпіталізму). За неможливості його встановлення (у неблагополучних сім'ях), ускладнюється розрізнення синдрому з іншими емоційно-інтелектуальними розладами. Визначення діагнозу займає тривалий час, вимагає оцінки темпів розвитку, динамічного спостереження за дітьми з ДЦП, в яких може сформуватися синдром госпіталізму [7; 12].

Після встановлених симптомів госпіталізму у дітей з ДЦП психолог у ході превентивно-розвивальної роботи у межах психолого-педагогічного супроводу формує в дитини з особливими освітніми потребами навички взаємодії з дітьми та дорослими, розвиває комунікативні навички, проводить роботу з профілактики та корекції дезадаптованої поведінки, з корекції порушень в розвитку пізнавальної сфери. Однак усі ці заходи обов'язково погоджуються з усією командою спеціалістів та повинні бути спрямовані на рішення найбільш важливих завдань на певний період [11, с. 250].

При цьому, як засвідчує Н. Дмитріюк, під час психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП та проведення з ними **попереджувальної роботи** слід пам'ятати про зворотність наслідків госпіталізму і про те, що його вдається запобігти при правильному кадровому забезпеченні медичних і соціальних закладів, де отримують допомогу діти із ДЦП, при індивідуальному підході до особистості кожної дитини [4, с. 130].

Комплексні психолого-медико-педагогічні заходи з дітьми із ДЦП з метою профілактики і подолання госпіталізму проводяться в дитячих спеціалізованих установах, де передбачається спільна робота фахівців різного профілю: логопеда, психолога, психотерапевта, психіатра. Вирішальне значення у розвитку і формуванні вищих психічних функцій у даного контингенту дітей, на думку Д. Гошовської, має створення сприятливого соціально-психологічного клімату в оточенні дитини. Не менш важливе значення мають організація загальнооздоровчих заходів і проведення коректувального навчання на основі активізації інтелектуальної і творчої діяльності [3, с. 210].

Важливе місце в психолого-педагогічному супроводі дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму належить корекційним заняттям. Ці заняття проводяться з урахуванням особливостей розвитку дітей з ДЦП. Корекційна робота спрямована на формування всіх психічних процесів відповідно до особливостей віку. Можна виокремити основні напрями корекційної роботи психолога: формування соціально-побутових навичок; формування адекватної навчальної поведінки; формування комунікативних навичок; розвиток пізнавальної сфери; емоційно-особистісний розвиток. При цьому вибір напрямку залежить від загальних завдань, поставлених групою супроводу для конкретної дитини та від розподілу функціональних обов'язків між спеціалістами [11, с. 252].

У корекційній роботі з подолання проявів госпіталізму використовуються спеціальні вправи і техніки, завдання, спрямовані на зниження тривожності дітей, створення довірливої атмосфери спілкування з дорослими, забезпечення умов для пізнавального, емоційного та соціально-психологічного розвитку. Форми та методи роботи, на думку І. Овчаренко, можуть бути: окорухові вправи (розвиток взаємодії півкуль головного мозку, активізація процесу навчання); візуалізація (активізація роботи головного мозку, активізація емоційної пам'яті, відновлення емоційної рівноваги); функціональні вправи (розвиток уваги, довільності, самоконтролю); метафоричні казки (розвиток уяви, інтуїції, мислення, формування уявлень про норми поведінки та моральні цінності, активізація діяльності правої півкулі); арт-терапевтичні вправи (забезпечення психологічного комфорту, сприяння гармонійному розвитку, розвиток творчих здібностей); когнітивні вправи (розумовий, емоційний розвиток), релаксація [11, с. 253].

Д. Гошовська уточнює, що будь-який вік важливий у накопиченні знань про світ, становленні особистості дитини. Але особливо значущий період з 2 до 6 років. Саме тому батькам хворих на ДЦП дітей для профілактики і подолання госпіталізму варто прагнути до того, щоб їхня дитина незалежно від віку перебувала в різноманітно насиченому,

сенсорному середовищі, важливо розмовляти з ними, розповідати їм казки, читати книги, вчити малювати, ліпити із пластиліну, повідомляти елементарні дані про простір, пори року [3, с. 208].

Крім того, не треба дратуватися і злитися, це лякає дитину і підтверджує її почуття, що дорослі ненадійні і з ними небезпечно. Потрібно обговорювати з нею будь-які теми, які її хвилюють (оскільки ті теми і почуття, які замовчуються, зазвичай і є причиною тривалих проявів госпіталізму). Не можна кричати, лякати дитини страшними наслідками. Якщо у батьків такої дитини є тривога з приводу того, що ознаки госпіталізму не проходять, треба звертатися до фахівців і спільно отримувати допомогу.

Висновки. Негативні наслідки впливу госпіталізму на особистість і поведінку дітей з ДЦП, на їх сенсорну, пізнавальну та емоційну сфери вимагають особливої уваги цілої команди фахівців, до якої крім медичного персоналу, що надає лікувальну допомогу, входять також педагоги, психологи, психіатр та інші спеціалісти.

Найбільш ефективною формою комплексної роботи з дітьми із ДЦП з синдромом госпіталізму є психолого-педагогічний супровід, що передбачає узгоджену комплексну діяльність мультидисциплінарної команди спеціалістів і батьків таких дітей, спрямовану на створення необхідних умов для їх особистісного та пізнавального розвитку, для успішної адаптації та реабілітації, інтеграції у соціум. Напрямами робіт з психолого-педагогічного супроводу є профілактика, діагностика, консультування, розвивальна і коректувальна робота та ін. Після встановлення наявності симптому госпіталізму у ході корекційно-відновлювальної роботи у межах психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП використовуються різноманітні функціональні вправи, візуалізації, метафоричні казки, релаксаційні техніки, когнітивні та арт-терапевтичні вправи. Всі ці вправи і завдання спрямовані на створення необхідних умов для розвитку дитини, оптимізації її психоемоційної сфери, відновлення довіри до оточуючого світу, сприйняття його сенсорних стимулів, збагачення когнітивного та поведінкового досвіду дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму.

Перспективним напрямком нашого дослідження є подальший пошук ефективних форм і методів корекційно-відновлювальної роботи у межах психолого-педагогічного супроводу дітей з ДЦП із синдромом госпіталізму.

Бібліографія

1. Антонова, О.Є. (2012) Психолого-педагогічний супровід обдарованої дитини як реалізація особистісно орієнтованого підходу. *Професійно-педагогічна освіта: особистісно-орієнтований підхід : монографія.* за ред. О.А. Дубасенюк. Житомир. 316-345.; **2. Бех, І.Д.** (2004) Психологічний супровід особистісно зорієнтованого виховання.

Початкова школа. 3. 3-6.; **3.Гошовська, Д.Т.** (2011) Спеціальна психологія та методика педагогічно-корекційного тренінгу. Луцьк.; **4.Дмитріюк, Н.С.** (2015) Науково-практичний аспект проблеми депривованої особистості. *Актуальні проблеми психології*. 42. 128-133.;**5.Єжова, Т.Є.** (2012) Психолого-педагогічний супровід дітей з особливостями психофізичного розвитку як умова реалізації їх права на освіту. *Збірник наукових праць К-ПНУ ім. І. Огієнка*. Кам'янець-Подільський. 28. 130-138.; **6.Жукова, А.,** Мальцева, В. (2002) Організація психологічного супроводу. *Вопросы психологии*. 2. 2-6.; **7.Левченко, И.Ю.,** Приходько О.Г., Гусейнова А.А. (2008) Детский церебральный паралич: Коррекционно-развивающая работа с дошкольниками. М.: Книголюб.; **8.Левченкова, В.Д.** (2008) Морфологическая основа восстановительного лечения последствий перинатального повреждения центральной нервной системы и детского церебрального паралича. *Коррекционная педагогика: Теория и практика*. 3 (27). 22-24.; **9.Мамайчук, И.И.** (2001) Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.; **10.Миронова, С.П.** (2016) Педагогіка інклюзивної освіти. – Кам'янець-Подільський.; **11. Овчаренко, І. В.** (2017) Психологічний супровід дитини з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі. *Таврійський вісник освіти*. 1 (57). 249-254.; **12.Приходько, О.Г.** (2008) Ранняя помощь детям с церебральным параличом в системе комплексной реабилитации. СПб.; **13.Устинова, Е.И.** (2007) Становление предметного сознания у детей, воспитывающихся в условиях коммуникативно депривированной социальной среды. *Вестник Томского государственного университета*. 300-1. 205-208.

References

1.Antonova, O.YE. (2012) Psykholoho-pedahohichnyy suprovid obdarovanoj dytyny yak realizatsiya osobystisno oriyentovanoho pidkholdu. *Profesiyno-pedahohichna osvita: osobystisno-oriyentovanyu pidkhold: monohrafiya*. za red. O.A. Dubasenyuk. Zhytomyr. 316-345. [in Ukrainian]; **2. Bekh, I.D.** (2004) Psykholohichnyy suprovid osobystisno zoriyentovanoho vykhovannya. *Pochatkova shkola*. 3. 3-6. [in Ukrainian]; **3. Hoshovs'ka, D.T.** (2011) Spetsial'na psykholohiya ta metodyka pedahohichno-korektsijnoho treninhu. Luts'k. [in Ukrainian]; **4. Dmytriyuk, N.S.** (2015) Naukovo-praktychnyy aspekt problemy depryvovanoj osobystosti. *Aktual'ni problemy psykholohiyi*. 42. 128-133. [in Ukrainian]; **5. Yezhova, T.YE.** (2012) Psykholoho-pedahohichnyy suprovid ditey z osoblyvostyamy psykhozofizychnoho rozvytku yak umova realizatsiyi yikh prava na osvitu. *Zbirnyk naukovykh prats' K-PNU im. I. Ohiyenka*. Kam'yanets'-Podil's'kyu. 28. 130-138. [in Ukrainian]; **6. Zhukova, A.,** Mal'tseva, V. (2002) Orhanizatsiya psykholohichnoho suprovodu. *Voprosy psykholohyy*. 2. 2-6. [in Ukrainian]; **7. Levchenko, I.YU.,** Prihod'ko O.G., Guseynova A.A. (2008) Detskiy tserebral'nyy paralich: Korrektsionno-razvivayushchaya rabota s

doshkol'nikami. M.: Knigolyub. [in Russian]; **8. Levchenkova, V.D.** (2008) Morfologicheskaya osnova vosstanovitel'nogo lecheniya posledstviy perinatal'nogo povrezhdeniya tsentral'noy nervnoy sistemy i detskogo tserebral'nogo paralicha. *Korreksionnaya pedagogika: Teoriya i praktika*. 3 (27). 22-24. [in Russian]; **9. Mamaychuk, I.I.** (2001) Psikhologicheskaya pomoshch' detyam s problemami v razvitii. SPb. [in Russian]; **10. Myronova, S.P.** (2016) Pedagogika inklyuzivnoyi osvity. – Kam"yanets'-Podil's'kyy. [in Ukrainian]; **11. Ovcharenko, I. V.** (2017) Psykholohichnyy suprovid dytyny z osoblyvymy osvitnimy potrebamy v inklyuzivnomu klasi. *Tavriys'kyi visnyk osvity*. 1 (57). 249-254. [in Ukrainian]; **12. Prihod'ko, O.G.** (2008) Rannyya pomoshch' detyam s tserebral'nym paralichom v sisteme kompleksnoy rehabilitatsii. SPb. [in Russian]; **13. Ustinova, Ye.I.** (2007) Stanovleniye predmetnogo soznaniya u detey, vospityvayushchikhsya v usloviyakh kommunikativno deprivirovannoy sotsial'noy sredy. *Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo universiteta*. 300-1. 205-208. [in Russian].

Received 10.02.2019

Accepted 11.04.2019

УДК: 159.922.76-056.36]:37.016:511-028.31

DOI 10.32626/2413-2578.2019-13.281-292

O. Utiosova
elenautiosova88@gmail.com

THE CHARACTERISTICS OF THE MAIN PARAMETERS AND LEVELS OF MASTERING MATHEMATICAL KNOWLEDGE (CONCEPTS) BY CHILDREN WITH MODERATE AND HARD BACKWARDNESS

CONTACT: Utiosova Olena Ivanivna, senior lecturer of the department of social and humanitarian, ethics and aesthetics education of the Zakarpattia institute of postgraduate pedagogical education, Uzhhorod, Ukraine. In terms of research: the problem of forming mathematical concepts in children with moderate and hard mental retardation. E-mail: elenautiosova88@gmail.com

Utiosova O. The characteristics of the main parameters and levels of mastering mathematical knowledge (concepts) by children with moderate and hard backwardness. Every child with moderate and hard mental retardation has its speed, dynamics of the development, different abilities of mastering knowledge; therefore, count teaching has to be individually oriented. Strategy and tactics of forming the individual