відсутність у них мотивації до навчання, що спричинює несформованість комунікативних здібностей, умінь і навичок міжособистісного спілкування та комунікативної компетентності в цілому.

- стимулювання та розвиток комунікативної діяльності на всіх етапах формування, що сприяє розвитку особистості дитини з порушеннями психофізичного розвитку, яка має сформовані необхідні життєві навички позитивної ефективної взаємодії з близьким оточенням та може адаптуватися і творчо застосувати їх у нових ситуаціях, у ситуаціях невизначеності або непорозуміння з іншими, роблячи вибір щодо своїх дій на основі морально-вольових якостей та цінностей, організованості, дисциплінованості, самостійності, відповідальності, наполегливості в досягненні позитивних цілей.

Висновки та результати дослідження. Отже, наведені плани та заходи, визначені політикою освітньої безбар'єрності, доводять, що держава має бажання нівелювати різноманітні обмеження на шляху її громадян до реалізації своїх прав й інтересів. Це має бути зроблено реально, а не для звітування, адже за показниками безбар'єрності суспільства оцінюють саму державу, особливо коли вона прагне бути членом європейського співтовариства.

Література:

1. Нечипоренко В. В. Системний розвиток навчально-реабілітаційного центру як відкритої інноваційної соціальноосвітньої інституції : монографія. Запоріжжя : Видавництво Хортицького національного навчально-реабілітаційного багатопрофільного центру, 2013. 520 с.
2. Про схвалення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в україні на період до 2030 року. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 квітня 2021 р. № 366-р. Верховна Рада України
3. Христова Т., Мовіла І. Комплексна рухова реабілітація людей з обмеженими функціональними можливостями. *Перспективи, проблеми та наявні здобутки розвитку фізичної культури і спорту в Україні* : матеріали ІІ Всеукраїнської електронної конференції. 2019. С. 240–245.

ПРИНЦИПИ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ ДИТЯЧОМУ ЦЕРЕБРАЛЬНОМУ ПАРАЛІЧІ В УМОВАХ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

Петрушов А. В.,
кандидат медичних наук, доцент кафедри технологій корекційної та інклюзивної освіти, логопедії та реабілітології ПНПУ імені В.Г. Короленка
apet5@ukr.net

Актуальність дослідження сучасних принципів медичної реабілітації дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) не викликає сумніву, оскільки обумовлена високою розповсюдженістю даного порушення серед дітей та необхідністю їх реабілітації особливо в умовах інклюзивного навчання. В Україні, як і в усьому світі, особливо протягом останніх років, спостерігається тенденція до збільшення кількості захворювань і травм нервової системи, про що свідчать такі дані. За даними ВООЗ кількість дітей з особливими потребами складає 2-3% дитячої популяції. У структурі інвалідності дітей віком до 16 років перше місце посідають хвороби нервової системи. Провідною патологією нервової системи є дитячий церебральний параліч який являє новою групу стабільних порушень розвитку моторики і підтримки пози, що ведуть до рухових дефектів, обумовлених не прогресуючими пошкодженнями або аномалією головного мозку у плода чи новонародженої дитини. Серед недоношених дітей частота ДЦП складає близько 1%. Протягом останніх 40 років у всьому світі збільшується

чисельність дітей, що народилися з діагнозом ДЦП. Для ДЦП типовими ознаками є рухові розлади, неспроможність контролювати та координувати рухи, мимовільність рухів, порушення загальної та дрібної моторики, рівноваги, просторової орієнтації, порушення мовлення, слуху та зору, підвищена виснажливість, нестійкий емоційний тонус [3]. Дані стани можуть посилюватися при хвилюванні, перевтомі, несподіваному зверненні до дитини, намаганні виконати певні цілеспрямовані дії. Також характерними ознаками є обмеженість у роботі артикуляційних м'язів, порушене голосоутворення, підвищена салівація. Моторні порушення обмежують здатність самостійного пересування і самообслуговування, перешкоджають оволодінню предметно-практичною діяльністю, що негативно позначається на формуванні вищих психічних функцій, інтегративній діяльності мозку, загальному психічному розвитку [2].

ДЦП є важким захворюванням, яке інвалідизує дитину не тільки, уражаючи рухову систему, але викликаючи також порушення мови, іноді спостерігаються інтелектуальні порушення. Тому проблема медичної реабілітації дітей із ДЦП має в Україні не лише медичне, але й велике соціально-економічне і загальнолюдське значення, оскільки йдеться про дітей, хворих з дня свого народження, і які залишаються все, або майже все своє життя інвалідами. Згідно з концепцією українських учених у діагностиці даного захворювання виділяються три провідні синдроми: синдром рухових порушень, синдром порушень інтелекту, синдром мовленнєвих розладів. У зарубіжній та вітчизняній літературі існує понад 40 класифікацій ДЦП [2].

В процес реабілітації дітей включаються спеціалісти різного профілю, використовуються ефективні методики. Та, незважаючи на значну кількість уваги і зусиль з боку корекційних педагогів, лікарів та психологів значна кількість дітей потребує використання новітніх методик при реабілітації. Одними з таких методик є також іпотерапія та бальнеотерапія, оскільки дані методики також зацікавлюють та заохочують дітей і батьків до швидшої реабілітації. [1].

Підтвердження цьому ми знаходимо в працях багатьох дослідників, які проводили вивчення засобів подолання рухових порушень, проте, вплив та використання новітніх методів медичної реабілітації дітей в умовах інклюзивного навчання. вивчено на даний момент недостатньо, що потребує подальшого дослідження і розробки.

Таким чином, **метою нашого дослідження** є аналіз проблеми медичної реабілітації дітей з церебральними порушеннями в умовах інклюзивного навчання.

Методика й організація дослідження. Вчасне надання дітям допомоги фахівцями медичного, педагогічного та соціального профілю, акцентує свою увагу на потребах не лише самого пацієнта, але і членів його сім'ї, які беруть участь в щоденній реабілітації та соціальної адаптації хворого. Головною метою реабілітації дітей із ДЦП є підвищення якості життя хворого, його соціалізація та адаптація до умов життя. Найчастіше в процес реабілітації включать масаж, заняття в басейні, лікувальну фізичну культуру, логотерапію та медикаментозне лікування, проте бажаного результату іноді не вдається отримати. А саме через відсутність зацікавленості дитини під час занять, одноманітності та складності реабілітаційного процесу, хвора дитина складніше та пізно реабілітується.

Одним із новітніх методів реабілітації дітей з ДЦП є іпотерапія. Іпотерапія, як метод лікування, заснований на взаємодії людини зі спеціально навченим конем, адаптованим до можливостей хворого в опануванні верхової їзди. Ця методика реабілітації сприяє зняттю психологічного, емоційного і фізичного напруження і налагодженню контакту хворих з оточуючим світом. [4]. Іпотерапія проводиться за особливою методикою, у занятті беруть участь: спеціаліст із конярства, іпотерапевт, медичний працівник, психолог, реабілітолог, педагог, помічник, берейтор. Загальний принцип усунення порушень при ДЦП полягає в тому, що спочатку пасивно, а потім пасивно-активно окремим частинам тіла пацієнта надаються положення, протилежні

існуючим, невірним. Важливо зруйнувати механізми мимовільного, одночасного руху в ураженій і здоровій кінцівках, характерні для захворювання. Кінь передає вершнику понад сто різних коливань. Перевага іпотерапії в можливості багаторазового повторення даних рухів, при цьому вдається уникнути монотонності, як при заняттях на тренажері - кінь не може набриднути. Повторювані коливальні рухи тіла носять діагональний характер, у роботі чергуються розтягування, стиснення, обертання окремих частин тіла. Різноспрямовані дії дитини, виконувані на коні, допомагають усвідомити рух, навчитися регулювати м'язовий тонус і набути необхідних рухових навичок. Виконання вправ, спрямованих на випрямлення тулуба, дозволяє здійснити корекцію рівноваги і рухової активності відповідно до фізіологічного розвитку.

Однією із сучасних ефективних методик реабілітації дітей з ДЦП є також бальнеотерапія. Бальнеотерапія - це процес реабілітації, який полягає в прийнятті хворим ванн з природної мінеральної або штучної мінеральної води. [5]. Бальнеологічні процедури проводяться, як правило, в спеціалізованих комплексах. Існує декілька видів ванн. Для хворих з вираженим зниженням м'язового тонусу і явищами загальної астенізації рекомендується призначати ванни з додаванням морської або хлоридної натрієвої (кухонної) солі. Істотною перевагою є можливість приготування таких ванн в домашніх умовах. Для хворих з вираженим підвищенням м'язового тонусу слід назначати лікування йодобромними ваннами. У комплексній терапії хворих на ДЦП, особливо при порушенні функції серцево-судинної системи, з доброю клінічною ефективністю також використовуються газові ванни з води, перенасиченої тим чи іншим газом: вуглекислі, азотні, перлинні, кисневі, радонові. Основним впливом в них крім загальних для всіх бальнеологічних процедур факторів (термічного, механічного та хімічного), є бульбашки газу, які, осідаючи на шкірі пацієнта, подразнюють закладені в ній рецептори. Будучи дуже рухливими, вони, то стикаючись зі шкірою, то відлітаючи з її поверхні, проводять своєрідний тактильний масаж. Виразність такого механічного впливу газових ванн залежить від розміру бульбашок і від їх рухливості. Проникнення газу через шкіру і верхні дихальні шляхи в кров визначає також специфічну хімічну дію кожної з вищевказаних ванн. [5].

Результати дослідження і в висновки. Таким чином, дослідивши сучасні методики реабілітації дітей із церебральними порушеннями, ми можемо зробити висновок, що вплив іпотерапії та бальнеотерапії є позитивним, як на фізичний стан хворого так і на психологічний. Отже, завдяки цим сучасним методикам та принципам медичної реабілітації у хворого змінюється ставлення до себе й інших; виникає потреба у спілкуванні з близькими; відбуваються зміни у характері; закріплюються позитивні морально-етичні цінності; змінюється ставлення до життя; формується правильна життєва позиція; відбуваються зміни у фізичному стані; хворий стає витривалішим до фізичних занять та навчального процесу в умовах інклюзивного навчання.

Література:

1. Вакуленко Л.О. Основи реабілітації, фізичної терапії, ерготерапії. К. : Укрмедкнига. 2019. 372с
2. Козявкін В.І. Волошин Б.Д. Методика проф. В. І. Козявкіна. Система інтенсивної нейрофіозіологічної реабілітації. Блок кінезіотерапії. Міжнародна клініка відновного лікування. Трускавець, 2004. 125 с.
3. Левицький А.Ф., Бензар І.М. Основи діагностики, лікування та реабілітації вад розвитку опорно-рухового апарату дітей. К. : Медицина, 2019. 220с.
4. Сапункова С.С., Піц Л.О., Гутніцька А.Ф. та ін. Медична та соціальна реабілітація: навчально-методичний посібник. К.: Медицина, 2018. 280 с.
5. Федунь О. В. Бальнеологічні ресурси Передкарпаття. Львів : Львівський державний університет імені І. Франка, 1999. 167 с.