



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД НАВЧАННЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ДІТЕЙ

Методичний посібник

Навчально-реабілітаційний центр «ДЖЕРЕЛО»





Це видання здійснено в межах проєкту
«РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД
НАВЧАННЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ
ДІТЕЙ — ЗАПОРУКА РЕАЛІЗАЦІЇ
ПРАВА НА ОСВІТУ»,
що виконується Навчально-
реабілітаційним центром «Джерело»
та програми «РОЗВИТОК
ГРОМАДЯНСЬКОГО
СУСПІЛЬСТВА В УКРАЇНІ»,
яка здійснюється Координатором ОБСЄ
в Україні та ТЦК
за фінансової підтримки Міністерства
закордонних справ Данії.

Навчально-реабілітаційний центр
«ДЖЕРЕЛО»



РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД НАВЧАННЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ДІТЕЙ

Методичний посібник

Львів · «Колесо» · 2008

УДК 37.013.42
ББК 74.39+57.3-5
Р 31

Упорядники:
Андрій Луговський,
Микола Сварник,
Олена Падалка

В оформленні книги використані світлини
Юрія Гелитовича
та Олени Гижі (с. 49, 91, 99, 105, 127, 131)

Р 31 Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник/ Укл.: А. Луговський, М. Сварник, О. Падалка. — Львів: Колесо, 2008. — 144 с.
ISBN 978-966-2168-06-8

В посібнику йдеться про реабілітаційний, психолого-педагогічний супровід навчання неповносправних дітей, абілітаційне та інклюзивне навчання, облаштування приміщення та правила переміщення неповносправних дітей, допоміжні засоби пересування. Також подано практичний досвід працівників школи-садка Навчально-реабілітаційного центру «Джерело», які працюють з дітьми з важкими вадами розвитку.

Для батьків, вихователів та вчителів, логопедів, корекційних педагогів, фахівців фізичної реабілітації, та тих, кого цікавить навчання дітей з особливими потребами.

ББК 74.39+57.3-5

© Навчально-реабілітаційний
центр «Джерело», 2008

ISBN 978-966-2168-06-8

ЗМІСТ

Вступ	9
Визначення понять	13

Реабілітаційний супровід у ході інтегрованого/ інклюзивного навчання

15

1. Відмінності розвитку та навчальної діяльності дітей з особливими потребами в процесі навчання.....

17

Діти з особливими потребами.....17

 Діти з порушеннями опорно-рухового апарату..... 18

 Травма хребта..... 19

 Дитячий церебральний параліч (ДЦП)..... 19

Діти з порушенням зору.....21

Діти з порушеннями слуху.....23

Діти з порушеннями мовлення.....26

Діти із затримкою розвитку.....27

 Синдром Дауна..... 27

 Аутизм..... 28

Діти з труднощами у навчанні.....30

Порушення уваги з гіперактивністю.....31

Діти з порушенням психічної діяльності.....32

2. Пристосування приміщень до потреб дітей з особливостями психомоторного розвитку.....

37

Адаптації для дитини з порушенням опорно-рухового апарату	38
Адаптації для дитини з порушеннями зору.....	43
Адаптації для дитини з порушеннями слуху.....	45
Загальні рекомендації щодо облаштування території школи	46
<i>3. Командна робота</i>	<i>49</i>
Індивідуальний навчальний план (ІНП)	49
Компоненти індивідуального навчального плану.....	50
Установча зустріч членів команди.....	53
Проведення комплексної оцінки сильних і слабких сторін дитини	53
Поради щодо проведення першої зустрічі команди з розробки ІНП	56
Хто відповідає за розробку та реалізацію ІНП?.....	58
Залучення батьків до розробки та подальшої реалізації ІНП	58
Характерні ознаки командної роботи	59
Дотримання конфіденційності.....	60
<i>4. Психолого-педагогічний супровід</i>	<i>63</i>
Характеристика	63
Психологічний супровід	64
<i>5. Реабілітаційний супровід.....</i>	<i>65</i>
Основні реабілітаційні техніки	66
Розвиток рухових функцій	68
Дрібна моторика	69
Щоденна фізична активність.....	70
Спеціальні реабілітаційні методики.....	71

Сенсорно-моторна інтеграція	74
Заняттєва терапія	79
6. Допоміжні засоби пересування і їх підбір.....	81
Класифікація.....	81
Обмірювання дитини	83
Правильна постава при сидінні	85
Стандартні критерії підбору візка.....	85
Очікувані результати надання правильного положення при сидінні	87
Необхідність використання вертикалізаторів	89
7. Переміщення.....	91
Фактори, що впливають на прийоми переміщень.....	91
Правила при здійсненні переміщень	92
 Додаток	
Вступ	97
<i>Галина Булка</i>	
Психологічна корекція пізнавальних процесів	99
<i>Наталя Мельник</i>	
Моя перша зустріч	105
<i>Ліля Григорович</i>	
Естетичне виховання дітей з комплексними порушення- ми засобами мистецтва і працетерапії	109
<i>Ліля Григорович</i>	
Особливості емоційно-вольової сфери дітей з комплексними порушеннями та сутність корекційно-виховної роботи	113

Руслана Василькевич

Навчання та реабілітаційний супровід неповносправних дітей із фізичними та розумовими порушеннями розвитку121

Христина Литвин

Танцювально-рухова терапія в реабілітації дітей з неврологічними порушеннями129

Анна Синицька

Соціальна реабілітація дітей з особливими потребами133

Кармазин Ірина

Освітній рівень людей із особливими потребами: проблеми і перспективи139

ВСТУП

На сьогодні в Україні вже багато зроблено для того, щоб діти з особливими потребами могли відвідувати загальноосвітні школи, як і інші діти. Це дає їм можливість спілкуватись з однолітками, проживати у власній сім'ї, а не далеко від дому, здобувати нормальний життєвий досвід, жити в реальних умовах. Інші діти, виростаючи разом з неповносправними, звикають до їхнього вигляду й поведінки, привчаються бути більш толерантними, опікуються слабшими, навчаються бачити їхні особливі обдарування, адже в кожного є свої позитиви — не обов'язково фізична та інтелектуальна вправність. Дослідження показують, що діти, які від першого класу вчать разом, не надають уваги фізичним відмінностям, і навіть частіше обирають дітей з особливими потребами своїми друзями, особливо в початковій школі. Це створює у класах позитивну атмосферу, яку відзначають навіть батьки здорових дітей.

Однак у школах, які ще не пробували запроваджувати інклюзивне навчання, вчителі та адміністратори часто висловлюють сумніви, чи справляться вони з усіма особливими потребами, з усіма ситуаціями, які можуть виникнути в навчальному процесі та поза ним. Часто педагоги бояться чимось образити таку дитину чи самому потрапити в незручну ситуацію.

Вони думають, що або матимуть замало часу на конкретну неповносправну дитину, або жертвуватимуть часом, призначеним на всіх інших дітей. Та мабуть найбільший сумнів — чи отримає дитина з особливими потребами достатньо необхідних їй спеціальних послуг — фізичної реабілітації, логопедичної допомоги, консультацій психолога тощо. Та й де взяти того психолога, який би розумівся на специфічних проблемах неповносправності.

Всі ці питання насправді мають під собою підстави. І щоб можна було з відповідальністю запроваджувати повноцінну інклюзивну навчальну програму, слід забезпечити кілька компонентів. У першу чергу це — додаткова підтримка в контексті звичайної навчальної програми, стандартів та змісту навчання. Також необхідно підтримати батьків, як ключових учасників освітнього процесу — необхідно підкріпити їхнє бажання дати дітям максимальні можливості для реалізації потенціалу, захистити їхні права на здобуття освіти, рівноцінної з усіма іншими дітьми, щоб реалізувати і власну батьківську роль, незважаючи на всі труднощі і особливі потреби дітей та власні проблеми.

Крім того, необхідно забезпечити повноцінний реабілітаційний супровід, супутні спеціальні послуги та фізичну доступність середовища. Повноцінна інклюзія стане можливою лише тоді, коли елементи спеціальних програм будуть доповнювати загальноосвітні та координуватимуться з ними, а разом з педагогами, як одна команда, працюватимуть іще й відповідні спеціалісти — реабілітологи, логопеди, психологи, лікарі. Будівлі шкіл, класи і середовище мають бути пристосовані до потреб усіх учнів. Ключовим фактором сприяння розвитку інклюзивної освіти має бути

відповідна підготовка педагогів щодо потреб особливих дітей. Ця підготовка має надаватись і як елемент базової освіти, і у вигляді перепідготовки, і у виглядів тренінгів командної роботи.

Звичайно ж, нові законодавчі акти та нормативно-правова база мають узаконити нововведення і підготувати ґрунт для масового реформування і успішного функціонування всієї системи освіти в новому форматі — з залученням усіх учнів, без дискримінації і темних плям. Сподіваємось, що даний посібник дасть відповіді на деякі з цих питань та спонукає педагогів, батьків і інших учасників освітнього процесу сміливіше впроваджувати принципи спільного навчання дітей.

Микола Сварник,
доцент Національного університету
«Львівська політехніка»

ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТЬ

Реабілітаційний супровід — комплекс супутніх з навчанням медичних, фізичних, психологічних, логопедичних, рекреаційних, соціальних послуг, які надаються в паралельному режимі, скоординовано з навчанням, з узгодженням педагогічних та реабілітаційних пріоритетів та служать створенню спеціальних умов для навчання і соціалізації, включаючи індивідуалізацію програм, підбір і припасування допоміжних пристроїв, доступність приміщень, адаптацію середовища.

Абілітація трактується як комплекс цілеспрямованих мотиваційних, організаційних, педагогічних та фізичних заходів, покликаних створити умови та викликати у дитини з особливими потребами появу і закріплення функцій і навичок, які не з'явилися у ході її самостійного природного розвитку внаслідок порушень, обмежень життєдіяльності чи інвалідності, а також розвинути рухові, когнітивні, комунікаційні, соціальні вміння та життєві компетенції, необхідні для її адаптації та інтеграції в суспільство. Поняття абілітації часто асоціюється з особливими освітніми послугами для осіб з помірною, значною та глибокою розумовою відсталістю, які все ще за колишніми радянськими мірками нібито «не підлягають навчанням».

РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД У ХОДІ ІНТЕГРОВАНОГО/ ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ



За матеріалами публікації
Навчально-методичний посібник для керівників
загальноосвітніх навчальних закладів **«Інклюзивна
школа: особливості організації та управління»**
укладеного Міжнародним Фондом «Відродження»,
Центральним інститутом післядипломної
педагогічної освіти АПН України,
Всеукраїнським фондом «Крок за кроком»,
Проектом «Впровадження інклюзивної
освіти в Україні»



1. ВІДМІННОСТІ РОЗВИТКУ ТА НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПРОЦЕСІ НАВЧАННЯ

ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Діти з особливими потребами мають відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими чи набутими вадами.

Залежно від типу порушення в Україні згідно з критеріями Міністерства освіти і науки виокремлюють такі категорії дітей:

- з порушеннями слуху (глухі, оглухлі, зі зниженим слухом);
- з порушеннями зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором);
- з порушеннями інтелекту (розумово відсталі, із затримкою психічного розвитку);
- з мовленнєвими порушеннями;

- з порушеннями опорно-рухового апарату;
- зі складною структурою порушень (розумово відсталі і сліпі чи глухі; сліпоглухонімі та ін.);
- з емоційно-вольовими порушеннями та дітей з аутизмом.

Розрізняють:

- вроджені розлади, спричинені порушенням живлення, гормональними розладами, резусною несумісністю груп крові матері та дитини, шкідливим впливом на плід генетичних факторів, інтоксикацій, інфекцій, травм, впливом медичних препаратів, алкоголю, наркотичних та отруйних речовин;
- набуті порушення, зумовлені, переважно, різноманітними шкідливими впливами на організм дитини під час народження та в наступні періоди розвитку (механічні ушкодження плоду, тяжкі пологи, пологова асфіксія, крововиливи у мозок, інфекційні захворювання тощо).

Навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку здійснюється з урахуванням особливостей їхнього розвитку, використанням спеціфічних заходів та організаційних форм навчальної роботи, залежно від характеру розладу.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату

Порушення опорно-рухового апарату виникають внаслідок певного захворювання, що призвело до розладу рухових функцій (наприклад, дитячий церебральний параліч у важкій формі, розсіяний склероз, захворювання кісток), внаслідок травми, ампутації. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату відчувають

труднощі під час пересування, користуються різноманітними допоміжними засобами: інвалідними візками, милицями, паличками чи ходунцями.

Травма хребта

При деяких важких переломах хребта стається ушкодження спинного мозку, який відповідає за рухову активність кінцівок, внаслідок чого відбувається їх параліч. Хребет може бути зламаний у різних місцях, тож наслідки травми, залежно від того, яка частина спинного мозку ушкоджена і якою мірою, можуть бути різними. Параплегія: спинний мозок травмовано нижче шийного відділу, відтак, у людини уражена нижня частина тіла і ноги, а також частина внутрішніх, тазових органів. Тетраплегія: спинний мозок пошкоджений на рівні шийного відділу, внаслідок цього руки й ноги у людини повністю або частково позбавлені чутливості та рухливості.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП)

Виникає внаслідок порушення у тій частині мозку, яка відповідає за контроль і координацію роботи м'язів. Часто це трапляється під час пологів через кисневу недостатність або в перші місяці життя дитини. Це не прогресуючий стан, який не може передаватися іншим людям.

ДЦП характеризується неспроможністю повною мірою контролювати координацію рухів і м'язову силу. Залежно від того, який відділ мозку уражено, можуть виникати різкі м'язові напруження (спазми), мимовільні рухи, характерна «танцююча» хода. Крім того, можуть виникати аномальні відчуття і сприйняття, порушення зору, слуху і мовлення, напади, затримка в розумовому розвитку. Діти з ДЦП можуть відвідувати

звичайну школу і вчитися разом з усіма. Залежно від ступеня та характеру порушення дітям із ДЦП потрібно створювати для навчання певні умови: безбар'єрне середовище для тих, хто пересувається на візку; пристосування для письма або малювання, якщо у дитини спостерігають розлади моторики тощо. З учнями школи обов'язково потрібно провести бесіду (і не одну) на цю тему, запросити до класу експертів — молодих інвалідів, які зможуть переконливо розповісти про своє життя, проблеми, відповісти на запитання і показати наочні матеріали.

Загальні рекомендації

Необхідність користуватися інвалідним візком — це, як не дивно, спосіб більш вільного пересування (якщо немає технічних перешкод/бар'єрів). Водночас, в наших умовах, коли практично всі будівлі, в тому числі і школи, не облаштована пандусами і ліфтами, людині на візку потрібна допомога, щоб подолати численні бар'єри.

Якщо ви хочете допомогти дитині на візку, запитайте у батьків або фахівців, що потрібно робити, і дійте чітко за інструкціями, особливо, якщо ви допомагаєте їй подолати сходи. Деякі інваліди, котрі пройшли спеціальні тренінги, можуть самостійно або за мінімальної допомоги долати сходи. Але це подібно до екстремального спорту і завжди небезпечно. Коли йдеться про дітей, допомога необхідна практично завжди, а помічникам потрібен інструктаж.

Візок слід катити повільно, оскільки він легко набирає швидкість і несподіваний поштовх може призвести до втрати рівноваги.

Завжди переконуйтеся у доступності місць, де заплановані заходи: наприклад, екскурсія. Заздалегідь

поцікавтесь, які можуть виникнути проблеми і як їх можна подолати. Розкажіть про них, щоб батьки (чи сама дитина) могли прийняти рішення. Пам'ятайте: допоміжні засоби мають бути справними і під рукою. Подбайте аби там, де є бар'єри (сходи, двері, пороги тощо) були люди, готові прийти на допомогу. Потурбуйте і про те, щоб особа на візку могла дотягнутися до речей, які їй потрібні (наприклад, до книг чи наочних посібників).

ДІТИ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

Порушення зору може мати різний ступінь — від тотальної сліпоти, що зустрічається рідко (10%); часткової сліпоти, коли людина не може розрізнити колір і форму, але може бачити світло, до незначного зниження зору. За певної підготовки, яку діти з порушенням зору починають отримувати ще в дошкільному закладі, вони досить вільно і самостійно орієнтуються, пересуваються. Існує безліч засобів і технологій, що допомагають людям із порушенням зору бути самостійними: від простого диктофона і годинника, «що розмовляє», до міні-комп'ютера, який дає змогу орієнтуватися на місцевості.

Загальні рекомендації

Намагайтеся надати інформацію в тому вигляді, в якому її хотіла б отримати дитина, яка не бачить або бачить погано. Якщо у вас немає змоги перевести інформацію в потрібний формат (шрифт Брайля — рельєфно-крапкова системи для письма і читання, крупний шрифт — 16–18 та більших кеглів, дискета, щоб прочитати її за допомогою комп'ютера зі звуковою програмою, аудіо касета), віддайте її

в тому вигляді, в якому вона є: це однаково краще, аніж нічого.

Якщо ви збираєтеся читати вголос дитині, яка не бачить, спочатку попередьте про це. Говоріть нормальним голосом. Не пропускайте інформацію, якщо вас про це не попросять і не замінійте читання переказом.

Якщо ви знаходитесь із дитиною, яка не бачить, у новому приміщенні, опишіть коротко, де ви перебуваєте. Наприклад: «У центрі класу (аудиторії), приблизно за шість кроків від тебе, праворуч і ліворуч — ряди парт, дошка — попереду». Або: «Ліворуч від дверей, при вході, — шафа». Зверніть увагу на наявність «небезпечних» предметів. Уникайте розмитих визначень та описів, які, зазвичай, супроводжуються жестами, виразами на кшталт: «Склянка знаходиться десь там на столі, це біля тебе...». Намагайтеся бути точними: «Склянка посередині столу», «Стілець праворуч від тебе».

Завжди називайте себе та інших співрозмовників, а також усіх присутніх, і тих, хто вийшов чи повернувся до приміщення. Не забувайте озвучувати свої жести та написи. Намагайтеся передати словами те, що часто висловлюється мімікою і жестами — не забувайте, що звичний жест «там...» людина, яка не бачить, не зрозуміє. Коли ви спілкуєтесь із групою таких дітей, не забувайте щоразу називати того, до кого ви звертаєтесь. Не змушуйте співрозмовника говорити в порожнечу: якщо ви пересуваєтесь, попередьте його.

Дізнайтеся, чи потрібно попереджати дитину, про перешкоди під час руху (сходи, двері тощо). Якщо ви помітили, що вона збилася зі шляху або попереду неї є перешкода, не керуйте її рухом на відстані, підійдіть і допоможіть повернутися на правильний шлях.

Якщо не встигаєте підійти, голосно попередьте про небезпеку. Коли спускаєтесь або підіймаєтесь сходами, ведіть її боком до них. Пересуваючись, не робіть різких рухів.

За столом можна пояснити, що і де знаходиться на тарілці, використовуючи принцип циферблату. Наприклад: «На 12 — шматок сиру, на 3 — салат, на 6 — хліб».

Необхідно навчити школярів орієнтуватися у приміщенні школи (до моменту, доки дитина не запам'ятає всі маршрути; у випадку якихось змін її слід супроводжувати); надавати, якщо це можливо, навчальні матеріали в інших форматах (шрифтом Брайля, крупним шрифтом, на аудіо касеті); дати можливість використовувати звукозаписуючі прилади і комп'ютери. Не слід забувати про те, що все написане має бути озвучено. Крім того, у приміщенні та на подвір'ї потрібно передбачити, аби всі наявні перешкоди виділялися контрастними кольорами (крайні сходинки, двері тощо).

ДІТИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

Статистикою встановлено, що приблизно у 10% людей є різноманітні порушення слуху. Серед причин порушення слуху — пологові травми, інфекційні захворювання, наслідки застосування деяких медикаментів, запальні процеси. Частковою компенсацією порушення слуху може стати слуховий апарат. Існують методики виховання глухих і дітей зі зниженим слухом у звичайних умовах, які дають їм змогу розвинути мовленнєве спілкування та мовленнєвий слух, успішно навчатися у звичайних школах, отримувати вищу освіту у вузах. У школі та вузі необхідно враховувати

особливості дитини з порушенням слуху й стежити за тим, аби вона отримувала інформацію у повному обсязі: звукову інформацію потрібно обов'язково дублювати зоровою.

Загальні рекомендації

Деякі діти можуть чути, але сприймають окремі звуки спотворено. У цьому випадку говоріть трохи голосніше й чіткіше, добираючи необхідний рівень звучання. Іноді достатньо лише понизити висоту голосу, оскільки дитина втратила здатність сприймати високі частоти.

Починаючи розмову, приверніть її увагу. Якщо слух дитини дозволяє, назвіть на ім'я, якщо ні — злегка покладіть руку на плече або поплескайте — але не різко. Під час розмови дивіться на неї. Не затуляйте своє обличчя: дитина має стежити за його виразом та вашим артикуляційним апаратом. Говоріть чітко й рівно. Не потрібно занадто виділяти щось, надто гучно говорити, кричати, особливо на вухо. Якщо вас просять повторити щось, спробуйте перефразувати своє речення. Використовуйте жести.

Переконайтеся, що вас зрозуміли. Не соромтеся про це запитати. Якщо ви не зрозуміли, попросіть дитину повторити або записати те, що вона хотіла сказати. Але уникайте при цьому навіть натяку на поблажливість.

Якщо ви повідомляєте інформацію, яка містить номер, правило, формулу, технічний або інший складний термін, адресу — запишіть її. У деяких випадках потрібно запитати, чи не буде простіше листуватися. За такої форми спілкування речення мають бути простими.

Не забувайте про середовище, що вас оточує. У великих або багатолюдних приміщеннях складніше спілкуватися з людьми, які погано чують.

Не змінюйте тему розмови без попередження. Використовуйте перехідні фрази на кшталт: «Добре, а тепер нам слід обговорити...».

Дуже часто глухі люди використовують мову жестів. Необхідність перекладача залежить від ситуації та людей, які спілкуються.

Участь перекладача дає змогу:

- підвищити якість спілкування;
- уникнути непорозумінь під час розмови;
- економити час;
- учасники розмови вільніше й повніше висловлюють свої думки.

Кілька порад під час роботи з перекладачем.

Завдання перекладача — полегшити спілкування. Під час розмови звертайтеся безпосередньо до співрозмовника, який не чує, а не до його перекладача. Не кажіть: «Запитай у нього...», «Скажи їй...».

Керуючись своєю професійною етикою, перекладач має перекладати все, в тому числі й те, що не стосується вашої бесіди, наприклад, коментарі та сторонні телефонні розмови, і вам не бажано просити перекладача не робити цього.

Не всі люди, які погано чують, можуть читати по губах. Вам краще запитати про це під час першої зустрічі. Якщо дитина володіє цією навичкою, потрібно дотримуватися кількох важливих правил:

- з десяти слів добре прочитуються лише три;
- потрібно дивитися в обличчя співрозмовникові і говорити чітко та повільно, використовувати

прості фрази та уникати зайвих слів. Не намагайтеся надмірно чітко вимовляти слова — це змінює артикуляцію і створює додаткові труднощі;

- потрібно використовувати вираз обличчя, жести, рухи тіла, якщо хочете підкреслити або прояснити зміст сказаного.

ДИТИ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ

Порушення мовлення можуть бути різноманітними — слабкий голос, афазія (втрата спроможності користуватися словами і фразами як засобом висловлювання думки внаслідок різних уражень мозку), алалія (відсутність або обмеження мовлення у дітей внаслідок недорозвитку або ураження мовних зон великих півкуль кори головного мозку), заїкання, нечітке мовлення та ін. Головне, будьте терплячими, розмовляючи з дитиною, яка має такі проблеми.

Загальні рекомендації

Не ігноруйте дитину, якій складно говорити. Не намагайтеся прискорити розмову. Будьте готові до того, що розмова з нею потребуватиме більше часу. Не перебивайте, не квапте і не виправляйте її.

Дивіться в обличчя, підтримуйте візуальний контакт. Не думайте, що ускладнення мовлення — показник низького рівня інтелекту, і що дитина, яка має мовленнєві порушення, не може зрозуміти вас.

Спочатку намагайтеся ставити такі запитання, які передбачають короткі відповіді або відповідні рухи голови (так, ні).

Не вдавайте, що зрозуміли, якщо це не так. Повторіть те, що ви зрозуміли і не соромтеся перепитати

те, чого не зрозуміли. Якщо вам знову не вдалося зрозуміти, попросіть вимовити слово повільніше, можливо, по буквах.

Якщо у вас виникають проблеми у спілкуванні, запитайте, чи не хоче ваш співрозмовник використовувати інший спосіб — надрукувати, написати.

ДІТИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ РОЗВИТКУ

Діти із затримкою в розвитку навчаються нових навичок і сприймають нову інформацію повільніше, ніж інші. Однак, все це досить умовно і залежить від багатьох факторів, зокрема, виховання, місцевих традицій тощо. Дуже часто «розумово відсталими» помилково називають дітей, які мають порушення мовлення, слуху, а також педагогічно занедбаних дітей (які вчасно не отримали знання і навички, притаманні певному вікові).

Синдром Дауна

Синдром Дауна — це порушення хромосомного коду, пов'язане з розладами у розвитку, коли у клітині з'являється 47 хромосома. Дитина, яка народилася із синдромом Дауна, має характерну зовнішність — обличчя монголоїдного типу, дещо менший череп, інколи — непропорційно короткі кінцівки. Синдром Дауна означає, що малюк розвиватиметься повільніше, ніж його однолітки і пізніше проходитиме загальні етапи розвитку. Йому буде важко вчитися, але він зможе робити більшу частину того, що роблять усі інші діти: ходити, говорити, читати і писати. У різних людей із синдромом Дауна різні розумові здібності, різні поведінка і фізичний розвиток. Кожен — унікальна особистість, як і будь-яка інша людина. Вони можуть набагато кра-

ще розвинути свої здібності, якщо живуть вдома, в атмосфері любові, якщо в дитинстві вони навчаються за програмою ранньої допомоги, якщо отримують спеціальну освіту, медичне обслуговування і відчують позитивне ставлення оточення. За дотримання цих умов особи із синдромом Дауна порушують один із основних стереотипів — що всі вони неспроможні зрозуміти іншу людину і не можуть навчатися. Зараз в Україні існують організації, які допомагають батькам виховувати дітей із синдромом Дауна.

Через відмінності у можливостях дітей із синдромом Дауна, для батьків і вчителів важко встановити правила навчання таких дітей. Необхідно висловлювати конкретні, а не абстрактні концепції, навчати поступово, постійно повторюючи пройдений матеріал.

Аутизм

Аутизм виявляється приблизно в 10–15 випадках на 10000 новонароджених. Причини аутизму невідомі. Нині вчені досліджують імовірні причини — неврологічні порушення і біохімічний дисбаланс. Психологічні фактори не впливають на виникнення аутизму. Хлопчики страждають від цього захворювання частіше, ніж дівчатка. При аутизмі порушення розвитку суттєво впливає на вербальне і невербальне спілкування та соціальну взаємодію. Зазвичай, він чітко проявляється у дітей до трьох років. Часто спостерігається здатність дитини спілкуватися, розуміти мовлення, гратися і взаємодіяти з іншими людьми.

Аутичні діти дуже різняться за інтелектом, можливостями і поведінкою. Деякі з них не говорять, мовлення інших обмежене і часто містить фрази і монологи, які повторюються. При аутизмі легшої форми діти

можуть говорити на деякі теми, але у них спостерігаються труднощі абстрактного мислення. В аутичних дітей може виникнути нестандартна реакція на сенсорну інформацію, наприклад: голосний шум, світло, певні продукти, тканини, речі.

Існують програми, спрямовані на покращення поведінкових, соціальних, комунікативних, освітніх здібностей дітей з аутизмом, розвиток побутових навичок. Поведінкові та комунікативні проблеми, які ускладнюються послабленим інтелектом, потребують допомоги з боку професіоналів, які отримали спеціальну підготовку з навчання аутичних дітей. Програма освіти має бути послідовною і передбачуваною. Діти з аутизмом краще засвоюють матеріал і менше ніякують, коли інформація подається як на вербальному, так і на зоровому рівнях.

Спілкування з іншими дітьми також важливе, оскільки воно допомагає навчатися від оточуючих зразків мовлення, спілкування та моделей поведінки. Щоб вирішити проблеми, пов'язані з засвоєнням шкільних дисциплін, необхідно створювати програми для батьків, які б допомогли продовжити навчання дитини і вдома.

Загальні рекомендації

Використовуйте доступне мовлення, висловлюйтесь точно та лаконічно. Якщо вам потрібно пояснити щось складне, розподіліть інформацію на частини.

Уникайте словесних штампів і образних висловів, якщо ви не впевнені у тому, що дитина їх знає. Не використовуйте сарказм і натяки.

Викладаючи новий матеріал, розповідайте все крок за кроком. Надайте дитині можливість усвідомити

ти кожен крок після пояснення. Якщо необхідно, використовуйте ілюстрації. Будьте готовими повторити кілька разів. Не зневірюйтесь, якщо вас з першого разу не зрозуміли.

Ставтеся до дітей із затримкою у розвитку так само, як і до їхніх однолітків, обговорюйте з ними ті самі теми.

Деякі діти з затримкою у розвитку прагнуть догодити співрозмовнику і кажуть те, що, як їм здається, хочуть від них почути. Тому, щоб досягти достовірної інформації, ставте запитання на тему, яка вас цікавить, кілька разів, перефразовуючи їх.

ДІТИ З ТРУДНОЩАМИ У НАВЧАННІ

Така форма порушення певною мірою прихована. У дітей спостерігаються труднощі концентрації уваги, запам'ятовування, пригадування та відтворення інформації, але не з самим процесом мислення. Досить часто такі люди мають дуже високий рівень інтелекту. Порушення пам'яті трапляються досить часто і є дуже різноманітними. З ними пов'язані функціональні обмеження слуху, мовлення, навчальних здібностей, уваги, організованості, координації, сприйняття та інтеграції інформації, гнучкості мислення тощо.

Відповідно, можна спостерігати різні ознаки:

- проблеми зі сприйняттям тексту (дислексія: дитина не сприймає друкований текст і не здатна трансформувати його у слова. Дислексію мають 5–10% населення);
- порушення в опануванні письма (дисграфія);
- труднощі опанування правил орфографії (дисорфографія);

- неспроможність сприймати інформацію на слух (або зорово);
- прямолінійне, негнучке сприйняття.

Коли ви розумієте, що дитина не сприймає інформацію в певній формі, запропонуйте іншу (не може читати — поясніть словами; якщо не сприймає на слух — запишіть тощо). Якщо вам складно виявити це — запитайте. Будьте відвертими зі своїм співрозмовником.

ПОРУШЕННЯ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

Порушення уваги з гіперактивністю пов'язують з мозковою дисфункцією, яка спостерігається досить часто (5–10% усього населення).

Основні рекомендації щодо навчання дітей з порушенням уваги:

- Розпорядок життя класу має бути з чіткими правилами, розкладом та добре сформульованими письмовими завданнями, написаними чіткими літерами.
- Краще, коли робоче місце для дитини з порушенням уваги відведено за першою партою (поруч зі столом учителя, але подалі од відволікаючих факторів).
- Вказівки мають бути короткими і чіткими, повторюйте їх кілька разів.
- Розклад має складатися з урахуванням обмеження здатності дитини концентруватися та сприймати матеріал.
- Усі завдання слід перевіряти.
- Керування поведінкою — основа навчання. Обговорення поведінки з дитиною у поєднанні з

іншими педагогічними методами дає позитивні результати.

Заохочуйте дітей з порушенням уваги, оскільки самооцінка має для них величезне значення. Відзначайте успішні приклади доречних дій та виконання навчальних завдань. Попросіть дітей вести щоденник, в якому вони записуватимуть події, що допомогли їм відчувати себе впевненіше.

ДІТИ З ПОРУШЕННЯМ ПСИХІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Часто такі розлади пов'язані з психічними захворювання та розладами центральної нервової системи. Людський мозок контролює сприйняття (зір, слух), пам'ять, мислення, мовлення, рівновагу, виникнення і прояв почуттів, дихання тощо. Будь-яка із цих функцій та їх синхронна робота можуть бути порушені внаслідок психічного захворювання. На сьогодні головна причина виникнення таких розладів ще недостатньо вивчена, але відомо багато обставин, що провокують початок хвороби, покращують або погіршують перебіг психічного захворювання.

Ознаками психічних захворювань є:

- виникнення різко виражених змін у повсякденній поведінці (надмірність або відсутність сну, апетиту, неуважність, загальмованості або надмірна збудженість, що не була притаманна людині раніше);
- ускладнення мислення та спілкування;
- манія, нав'язливий стан (настирливі й нічим не виправдані спроби розпочати якусь діяльність, що не підходить до місця та часу, домінування певної ідеї тощо);
- негативізм, у тому числі відмова від допомоги;

- зловживання алкоголем і наркотиками;
- тривала депресія;
- ілюзії та галюцинації;
- неспроможність впоратися зі щоденними справами;
- раптові зміни настрою тощо.

Найбільш поширеними психічними захворюваннями є маніакально-депресивний психоз та шизофренія.

Маніакально-депресивний психоз — періодичні зміни настрою (від сильного збудження й ейфорії до пасивності та пригніченості).

Шизофренія — це загальна назва групи психозів, за яких стан характеризується аномальним мисленням, поведінкою та емоціями.

Поведінка, ступінь розладу психіки таких людей може варіюватися, залежно від форми, характеру перебігу та індивідуальних особливостей особистості. Тому неможливо описати «типову поведінку шизофреніка», окреслити остаточний перелік симптомів. Важливо знати, що хронічне психічне захворювання завжди проявляється хвилями: загострення — це наростання, або «атака» хвороби, а ремісія — сприятливий період, коли лише незначні коливання стану і певні дивні вчинки відрізняють хвору людину від здорової.

Психічні порушення — це не те саме, що затримка у розвитку. Люди з психічними розладами можуть відчувати емоційні розлади або збентеження, які ускладнюють їм життя. У них може бути свій особливий, мінливий погляд на світ.

Не слід думати, що люди з психічними порушеннями обов'язково потребують додаткової допомоги і специфічного ставлення до них.

Ставтеся до осіб з психічними порушеннями як до особистостей. Не варто робити передчасні висновки на основі досвіду спілкування з іншими людьми з такою ж формою інвалідності. Не варто думати, що люди з психічними порушеннями більше за інших схильні до насильства. Це міф. Як і те, що люди з психічними порушеннями мають проблеми в розумінні, або вони нижчі за рівнем інтелекту, ніж більшість людей.

Побутує помилкова думка і про те, що люди з психічними порушеннями не здатні працювати і вчитися. Вони можуть виконувати багато обов'язків, які потребують певних навичок і здібностей.

Не думайте, що люди з психічними порушеннями не знають, що для них добре, а що — погано.

Якщо людина із психічними порушеннями засмучена або відчуває стрес, запитайте її спокійно, що ви можете зробити, аби допомогти їй. Можливо, потрібно буде зв'язатися з кимсь із її близьких (батьками, якщо йдеться про дитину).

Епілепсія — це наслідок порушення центральної нервової системи, причини якого остаточно не з'ясовані. Інколи епілепсія передається спадково, а також може бути спричинена травмою голови. Практично в кожній школі можуть бути діти, в яких стаються епілептичні напади. Це трапляється в однієї дитини із сотні. Вони виникають внаслідок порушення мозкової діяльності. Тіло дитини починають зводити судоми, в цей момент вона не контролює себе. Напади можуть статися у будь-який період доби. Під час нападу епілепсії — раптового й відносно короткочасного — може спостерігатися втрата свідомості, падіння та судоми, які проявляються в напруженні всієї мускулатури, часто із закиданням голови і прикусом язика,

потім, протягом 1–2 хвилин, спостерігається здригання мускулатури. Дитину необхідно покласти на горизонтальну поверхню, розстібнути комір сорочки та поясок і стежити, щоб вона не прикусила язика. Для цього необхідно між верхніми і нижніми зубами помістити щось тверде, наприклад, ложку, ручку тощо.

Іноді діти не можуть пригадати, що з ними сталося, не розуміють, де вони, що відбувається. Родичі або лікар зобов'язані поінформувати шкільний медперсонал і вчителів про наявність нападів у дитини та пов'язані з цим обмеження. Якщо немає особливих вказівок, дитині з епілепсією має бути дозволено брати участь у всіх спортивних і масових заходах, що проводяться у школі.

Не обов'язково, що напади є наслідком епілепсії, але якщо час від часу вони стаються, можна говорити про епілепсію.

Більшість дітей з епілепсією мають приймати ліки. Вчителі можуть їм допомогти, нагадуючи про те, що час випити пігулки. Важливо також пояснити школярам, що таке епілепсія, що вона не заразна і як поводитися, коли у людини трапляється напад.

Діти із гіперкінезами (спастикою).

Гіперкінези — мимовільні рухи тіла або кінцівок, які властиві людям з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) і можуть виникати також у людей з пошкодженням спинного мозку.

Якщо ви бачите людину з гіперкінезами, не слід відверто звертати увагу на її рухи. Під час розмови не відволікайтеся на мимовільні рухи, оскільки можете пропустити щось важливе.

Пропонуйте допомогу, не привертаючи загальної уваги.

Не бійтеся суперечити людині з гіперкінезами, побоюючись змусити її хвилюватися. Позиція «тільки не хвилюйся» призведе до втрати часу. Спокійно висловлюйте свої аргументи, навіть коли бачите, що ваш співрозмовник нервує.



2. ПРИСТОСУВАННЯ ПРИМІЩЕНЬ ДО ПОТРЕБ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ

Ми розглянемо, як можна обладнати звичайну школу для комфортного навчання у ній дітей з особливими потребами (з порушеннями опорно-рухового апарату, слуху та зору). Сподіваємося, що ця інформація допоможе зробити доступнішими школи, а діти з особливими потребами матимуть змогу навчатися в них разом зі своїми однолітками.

Найважливіше — створити загальну атмосферу. Якщо до такої дитини ставитися як до звичайного школяра (з певними особливими потребами), то таке ставлення передається й іншим учителям та однокласникам дитини. Діти надаватимуть посильну допомогу і учень з особливими потребами почуватиметься вільно, а ставлення однокласників до спеціальних архітектурних умов та обладнання буде бережливішим і вони довше залишатимуться в хорошому стані.

Необхідно залучати дитину з особливими потребами до всіх видів діяльності (освітньої та позакласної). При цьому необхідно сформулювати в однокласників ставлення до неї як до рівної їй, водночас, як до людини, якій буває потрібна допомога та підтримка. Цей настрій у класі залежить від учителів та адміністрації школи.

На думку педагогів шкіл, у яких вже навчаються такі учні, це є головною умовою комфортного навчання в загальноосвітній школі дітей з особливими потребами.

АДАПТАЦІЇ ДЛЯ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

До школи прийшла дитина, яка користується інвалідним візком, милицями чи просто повільно ходить. Як можна облаштувати шкільну будівлю так, щоб дитина почувалася комфортно?

Вхід

Вхід до будь-якої школи, зазвичай, починається зі сходів, що є суттєвою або навіть нездоланою перешкодою для дітей з порушенням опорно-рухового апарату, які використовують під час пересування інвалідний візок, палички, милиці чи інші засоби. Для того, щоб ці діти змогли потрапити до школи, необхідно продублювати сходи пандусом.

Пандус має бути пологим (ухил 1:12), щоб дитина на візку могла самостійно підійматися і спускатися ним. Щоб цього досягти, необхідно враховувати такі вимоги: ухил пандуса (відношення довжини проекції

похилої ділянки (L) до висоти підйому (H) має бути не менше 12).

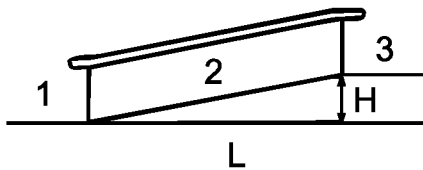


Рис.1. Будова пандуса.

Пандус складається з трьох частин:

- горизонтальної площини на початку пандуса;
- похилої поверхні пандуса;
- горизонтальної площини в кінці пандуса.

Ширина пандуса має бути не меншою 90 см. Необхідними атрибутами пандуса є бортик, що огорожує, та поруччя. Поруччя встановлюються по обидва боки пандуса на висоті 70 і 90 см. Для дітей молодших класів — 50 см. Найзручнішими є поруччя круглого перерізу (з діаметром не менше 3 і не більше 5 см). Довжина поруччя має бути більшою за довжину пандуса на 30 см з кожного боку.

Якщо архітектура будівлі не дає змоги побудувати правильний пандус (наприклад, вузькі сходи), то можна зробити відкидний пандус. В цьому випадку дітям з особливими потребами знадобиться стороння допомога. Якщо пандус спрямований убік, двері мають відчинятися у протилежний від пандуса бік, щоб дитина на візку не скотилася вниз. Можна обладнати вхід дзвоником, щоб попередити про прихід охорону.

Внутрішній простір

Уздовж коридорів (по всьому периметру) бажано зробити поруччя, щоб дитина, яка погано ходить, могла рухатися школою, тримаючись за них.

Ширина дверей має бути не менше 85–90 см, інакше людина на візку не проїде. Для того, щоб дитина на візочку змогла піднятися на верхні поверхи, у шкільній будівлі має бути передбачений хоча б один ліфт (можливо, доступ до нього доведеться обмежити для інших учнів), однак, не у всіх школах це можливо зробити. Тому, по можливості, слід переносити заняття для класів, у яких навчаються діти з особливими потребами, на перший поверх.

Хороший вихід — встановлення на сходах підйомників. Однак, і ліфти, і підйомники — дороге обладнання, і поки що не кожна школа може собі це дозволити. Ще одним вирішенням проблеми пересування сходами дитини з особливими потребами може бути організація чергування старшокласників, які по черзі допомагатимуть учневі на сходах. Якщо в коридорі є телефон-автомат, його слід повісити нижче, щоб дитина, яка користується інвалідним візочком, могла ним скористатися.

Роздягальня

У роздягальнях дітям з особливими потребами в разі необхідності можна виділити зону, відокремлену від проходів, і обладнати її бильцями, лавочками і гачками для сумок, одягу тощо.

Їдальня

У їдальні варто передбачити окрему непрохідну зону для учнів-інвалідів. Ширину проходів між стола-

ми для вільного пересування на інвалідному візку рекомендується збільшити до 1,1 м. Також бажано, щоб столи у їдальні знаходилися недалеко від буфетної стійки. Водночас не варто розміщати дітей з особливими потребами окремо від решти однокласників.

Бажано, щоб дітям з особливими потребами допомагали співробітники їдальні, чергові старшокласники.

В окремих школах, де навчаються діти з особливими потребами, побутує практика приносити сніданки всьому класові безпосередньо у класні кімнати. Це, звісно, не відповідає санітарно-гігієнічним нормам, проте сприяє зближенню дітей.

Туалет

У шкільних туалетах варто передбачити одну спеціалізовану туалетну кабінку для дітей з особливими потребами, які мають порушення опорно-рухового апарату, в тому числі і тих, які користуються інвалідними візками. Розміри спеціалізованої kabіни: ширина — не менше 1,65 м; глибина — 1,8 м; ширина дверей — не менше 85 см. У кабіні з одного боку унітазу має бути передбачена вільна площа для розміщення візка (для забезпечення можливості пересідання з візка на унітаз). Кабiна має бути оснащена поруччями, підвісними трапеціями тощо. Усі ці елементи мають міцно кріпитися.

У туалеті варто хоча б одну раковину встановити на висоті 0,8 м від підлоги. Нижній край дзеркала та електричного засобу для сушіння рук, рушник і туалетний папір розміщуються на такій самій висоті.

Спортивний зал

Діти з особливими потребами мають бути залучені і на уроках фізкультури. Вони можуть виконувати

посильні вправи і брати участь у різних іграх разом з однокласниками. Це допоможе їм не відокремлюватися від однолітків і виконувати шкільну програму у більш повному обсязі.

Роздягальню, душову і туалет при фізкультурному залі для дітей, які користуються інвалідними візками, необхідно переобладнати. У душовій кабіні, так само, як і в туалеті, одну кабінку необхідно обладнати так, щоб дитина з особливими потребами могла нею користуватися (ширина дверей має бути не меншою, ніж 85 см; візок має входити у кабінку повністю). Бажано, щоб у роздягальні всі проходи були не вузьчі, ніж 90 см.

Бібліотека

Читальний зал шкільної бібліотеки також бажано обладнати для вільного доступу школярів з особливими потребами: принаймні частину стійки для видачі книг рекомендується переобладнати до рівня не вище 0,7 м.

Книги, що знаходяться у відкритому доступі, картотеку бажано розмістити у межах зони досяжності (протягнутої руки) людини на візку, тобто не вище 1,2 м при ширині проходу біля стелажів чи картотеки не менше 1,1 м.

Класні кімнати

Важливо врахувати, що дитині з особливими потребами необхідний додатковий простір для вільного пересування. Мінімальний розмір зони учнівського місця для дитини на візку (з урахуванням розвороту візка) — 150×150 см. Біля парти варто передбачити додатковий простір для зберігання інвалідного візка

(якщо дитина пересідає з нього за стіл), милиць, палички тощо.

Ширина проходу між рядами столів у класі має бути не менше 90 см. Майже такої ж ширини мають бути і вхідні двері без порогу. Бажано залишити вільним прохід біля дошки, щоб дитина на інвалідному візку або на милицях могла вільно пересуватися вздовж неї. Дошку слід повісити нижче.

Якщо заняття відбуваються у класі, де дошка або якесь обладнання знаходяться на підвищенні, його необхідно обладнати з'їздом (наприклад, покласти і закріпити похилу дошку з ухилом 1:12). Це можуть зробити і однокласники на уроках праці.

АДАПТАЦІЇ ДЛЯ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ ЗОРУ

Коли до школи приходять дитина зі зниженим зором, варто пам'ятати, що вона відчуватиме труднощі в орієнтації у просторі. Тому, для комфортного перебування у школі їй необхідна відповідна допомога.

На початку навчального року з дитиною потрібно обійти приміщення школи (влаштувати екскурсію) для того, щоб вона запам'ятала місцезнаходження кабінетів і приміщень, якими вона користуватиметься (класів, роздягалень, їдальні тощо). Якщо місцезнаходження цих приміщень зміниться, варто ще кілька разів пройти за новим маршрутом.

Вхід

Крайні сходи при вході до школи необхідно пофарбувати у контрастні кольори, щоб дитина зі знизеним зором мала змогу орієнтуватися на них. Обов'язково потрібні поруччя по обидва боки сходів на висоті 70 і

90 см (для дітей молодших класів — 50 см). Найзручнішими є поруччя круглого перерізу з діаметром не менше 3–5 см. Довжина їх має бути більшою за довжину сходів на 30 см з кожного боку. Двері також краще зробити контрастного кольору. Якщо двері скляні, то на них яскравою фарбою треба позначити частини, які відчиняються. Задля безпеки всі скляні елементи мають мати яскраві позначення на рівні погляду.

Внутрішній простір

Уздовж коридорів (по всьому периметру) можна зробити поруччя, щоб дитина з порушеннями зору могла орієнтуватися у приміщенні школи, тримаючись за них. Ще один спосіб полегшити орієнтацію у приміщенні школи — використати різноманітне рельєфне покриття підлоги — зі зміною напрямку змінюється і рельєф підлоги. Це можуть бути кахлі для підлоги чи килимові доріжки різної текстури.

Сходи всередині школи, як і при вході, потрібно пофарбувати у яскраві контрастні кольори і обладнати поруччями.

Окрім цього можна організувати чергування старшокласників, які по черзі супроводжуватимуть дитину сходами. Необхідно, щоб таблички на кабінетах були написані крупним шрифтом контрастних кольорів (або продубльовані шрифтом Брайля).

Роздягальня

У роздягальнях для школярів з порушенням зором потрібно виокремити зону поодаль від проходів і обладнати її бильцями, лавками, поличками і гачками для сумок, одягу тощо. Бажано, щоб цією зоною користувалися лише ці діти. Необхідно кілька разів провести дитину до цього місця, щоб вона його запам'ятала.

Їдальня

В їдальні у дитини з порушеним зором має бути своє постійне місце, яким користуватиметься лише вона, і, щоб це місце знаходилося близько до буфетної стійки. Не варто, щоб діти з особливими потребами сиділи в їдальні окремо від решти однокласників. Бажано також, щоб таким учням допомагали працівники їдальні або чергові.

Класні кімнати

Для створення доступного і комфортного середовища у класі рекомендується обладнати індивідуальні учнівські місця та виділити їх рельєфною фактурою поверхні підлоги або килимовим покриттям.

Необхідно звернути увагу на освітлення робочого місця дитина. Написане на дошці слід завжди озвучувати для того, щоб учень міг отримати повну інформацію. Парта дитини зі зниженим зором має розташовуватися в місці, яке визначить офтальмолог (це не завжди перший ряд). Коли застосовується лекційна форма занять, такому учневі доцільно дозволити користуватися диктофоном — це його спосіб конспектування.

Посібники, які використовуються на різних уроках, мають бути не лише наочними, а й рельєфними чи зі збільшеним шрифтом.

АДАПТАЦІЇ ДЛЯ ДИТИНИ З ПОРУШЕННЯМИ СЛУХУ

Головна проблема для таких дітей — отримання інформації в тому ж обсязі, що й решта учнів. Найкраще, аби дітям цієї категорії у звичайній школі допомагали навчатися сурдопедагоги чи сурдоперекладачі.

Але, ймовірно, до звичайної школи прийде дитина, яка вже володіє навичками спілкування: може говорити, трохи чути і читати по губах. Перед тим, як почати її навчати, з'ясуйте, якими навичками вона володіє, як краще організувати навчальний процес і її спілкування з однолітками.

Спілкуючись із дітьми з порушеннями слуху, потрібно говорити дуже чітко (однак, не потрібно кричати), не забувати дублювати сказане (письмово чи перефразовуючи інформацію), особливо якщо справа стосується термінів, правил, інструкцій тощо. Навчальні фільми, по можливості, мають супроводжуватися субтитрами.

Для того, щоб діти з порушеннями слуху краще орієнтувалися, у класі варто встановити сигнальні лампочки, що сповіщатимуть про початок і кінець уроку. Дитину із порушенням слуху краще посадити за першу парту. Місця для тих, чий слух знижений значною мірою, можуть бути обладнані електроакустичними приладами та індивідуальними навушниками.

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОБЛАШТУВАННЯ ТЕРИТОРІЇ ШКОЛИ

Для безпеки і можливості рухатися без перешкод шкільною територією для дітей з особливими потребами, передусім, мають бути рівні асфальтовані або бруковані пішохідні доріжки. Невеликі перепади рівнів слід вирівняти.

Ребра решіток на пішохідних доріжках мають розміщуватися перпендикулярно напрямку руху так щоб щілини між ними не перевищували 1,3 см. У місцях

руху пішоходів з тротуару мають бути спеціальні з'їзди з нахилом (як у пандуса, не більш 1:12, ширина — не менше 90 см).

Дітей з повною або частковою втратою зору необхідно провести територією, щоб вони запам'ятали маршрут і перешкоди.

Про перешкоду, перехід тощо можуть попереджати різноманітні фактури поверхневого шару покриття доріжок і тротуарів, рельєфні смуги, яскраві контрастні кольори. Оптимальними для маркування вважаються яскраво-жовтий, яскраво-помаранчевий та яскраво-червоний кольори.



3. КОМАНДНА РОБОТА

ІНДИВІДУАЛЬНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН

Індивідуальний навчальний план (ІНП) — це один з найважливіших інструментів у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, формальний документ, який містить детальну інформацію про дитину і послуги, які вона має отримувати. Він розробляється командою педагогів і фахівців та об'єднує їхні зусилля з метою створення комплексної програми роботи з дитиною і, водночас, визначає, які саме послуги надаватиме кожний фахівець. Батьки є активними учасниками складання індивідуального навчального плану, оскільки вони знають своїх дітей краще за інших. Індивідуальний навчальний план визначає необхідні адаптації/модифікації та слугує підґрунтям для подальшого планування навчальних занять. Він розробляється та реалізується для кожного учня з особливими освітніми потребами.

КОМПОНЕНТИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ

Під час створення індивідуального навчального плану головна увага звертається на розробку конкретних навчальних стратегій і підходів, а також системи додаткових послуг, які дадуть дитині змогу успішно навчатися у звичайному класі. Зазвичай, в індивідуальному навчальному плані містяться такі компоненти:

1. *Інформація про дитину загального характеру.* Ім'я дитини, її вік, адреса, телефон, імена батьків, порушення розвитку, дата зарахування дитини до школи, термін дії ІНП.

2. *Поточний рівень знань і вмінь дитини.* Наводяться відомості про рівень розвитку дитини, зафіксовані під час спостережень і досліджень: її вміння, сильні якості, стиль навчання (особливо якщо один зі стилів домінує), що дитина не вміє робити, у чому їй потрібна допомога тощо. У плані має бути зазначено, що турбує батьків. Має бути наведена інформація щодо впливу порушень розвитку дитини на її здатність до успішного навчання у звичайному класі. Всі ці відомості мають бути максимально точними, оскільки вони є підґрунтям для подальшої розробки завдань.

3. *Цілі і завдання.* Саме вони мають допомогти дитині опанувати певні знання і вміння та відповідати поточному рівневі розвитку учня. У визначенні цих цілей і завдань беруть участь всі особи, причетні до роботи з дитиною.

Цілі — це твердження щодо бажаного результату. Вони можуть стосуватися знань, умінь, поведінки і мають бути чітко сформульовані, висловлені через позитивні твердження та бути зрозумілими всім, хто їх читає.

Завдання — необхідні проміжні кроки на шляху до окресленої цілі, написані зрозумілими та простими термінами.

У плані зазначається, хто, що, коли і як має робити.

Цілі визначаються в усіх сферах, де спостерігаються відставання у розвитку (інтелектуальний, соціальний і емоційний розвиток, розвиток моторики, мовленнєві навички тощо).

4. *Спеціальні та додаткові послуги*. В навчальному плані мають бути передбачені заняття з відповідними фахівцями (логопедом, реабілітологом, психологом та іншими спеціалістами).

Вчителі та фахівці співпрацюють над інтегруванням додаткових послуг у навчальний процес. Іноді учень потребує більш інтенсивних або особливих послуг, які можуть надаватися лише у відповідному середовищі (наприклад, заняття з використанням спеціальної апаратури тощо). В цьому випадку доцільно домовитися з відповідним закладом, який може надати такі послуги.

В індивідуальному навчальному плані має бути визначена кількість і тривалість занять фахівців з дитиною.

5. *Адаптації/модифікації*. Відповідна адаптація середовища дає змогу дітям з особливими потребами навчатися у звичайному класі. При розробці плану необхідно звернути увагу на необхідне облаштування середовища; використання належних навчальних методів, матеріали та обладнання; урахування сенсорних та інших потреб дитини.

6. *Термін дії ІНП*. Зазвичай, індивідуальний навчальний план розробляється на один рік. Однак, члени групи з розробки ІНП (батьки, адміністратор,

вчитель та ін.) можуть у будь-який момент запропонувати провести збори, щоб модифікувати план або скласти новий. Це може виявитися необхідним, наприклад, якщо:

- дитина досягла поставленої мети;
- у дитини виникають труднощі при досягненні визначених цілей;
- надійшло прохання збільшити кількість послуг дитині;
- дитину переводять до іншої школи;
- у дитини спостерігаються проблеми з поведінкою тощо.

Традиційно розробку ІНП починають одразу після приходу дитини до класу, а термін дії плану закінчується через рік. Водночас, можна варіювати цей процес, пристосовуючи його до загального шкільного планування.

7. Інформація про прогрес дитини. Невід'ємною складовою процесу розробки ІНП є оцінка і збирання відомостей про успіхи учня. При цьому можуть збиратися зразки робіт дитини, результати спостережень, контрольні листки, описи поведінки, результати порівнянь з типовим рівнем розвитку, результати тестів тощо.

Через деякий час вчитель та інші фахівці оцінюють успіхи дитини, визначають, наскільки ефективним є навчальний план, діляться інформацією з батьками учня. За потреби члени групи з розробки ІНП можуть ініціювати проведення зборів ще до закінчення терміну дії плану.

Відомості про прогрес учня (із зазначенням відповідних дат) записуються безпосередньо в індивідуальний навчальний план.

Індивідуальні навчальні плани можуть мати різний вигляд. При щоденних зусиллях вчителів щодо

реалізації окреслених цілей і завдань, при ретельному документуванні всіх відомостей, можна очікувати на успішне навчання і розвиток дітей.

УСТАНОВЧА ЗУСТРІЧ ЧЛЕНІВ КОМАНДИ

Запросіть на першу установчу зустріч усіх ймовірних членів команди (крім батьків дитини). Ними можуть бути педагоги вашого закладу, педагоги із закладу в якому дитини перебувала раніше, штатні працівники вашого закладу: логопед, дефектолог, психолог та ін. Якщо ці фахівці не є працівниками закладу, необхідно залучити їх, звернувшись до місцевої поліклініки, реабілітаційного центру тощо. Установча зустріч проводиться з метою визначення оптимального складу команди та складання плану дій, що передують створенню ІНП.

Оптимальний склад команди — кількість фахівців, яка забезпечить реалізацію навчальної програми і спеціальних послуг.

План дій, що передують створенню ІНП, визначає цілі, засоби, ресурси, необхідні для вивчення членами команди сильних і слабких сторін дитини. Мета плану дій — отримати комплексну оцінку сильних і слабких сторін дитини. Засобами досягнення мети можуть бути спостереження, формальні тести й опитування (педагогів, батьків, безпосередньо дітей).

ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ СИЛЬНИХ І СЛАБКИХ СТОРІН ДИТИНИ

Створенню індивідуального навчального плану для дитини з особливими освітніми потребами передують певний період оцінки, що дає змогу виявити особ-

ливості: поведінки, навчальних пріоритетів, конкретних вмінь, а також загального рівня розвитку учня. Ця інформація дає вчителю змогу відповідним чином побудувати навчальний процес, задовольнити потреби дітей і сприяти їхньому всебічному розвитку. Також слід проводити формальну оцінку дітей з використанням спеціальних методик, до якої мають бути залучені батьки і фахівці. Під оцінкою слід розуміти процес збирання всебічної інформації про дитину, яка потім використовується для визначення сильних якостей учня та сфер, де він відстає. Процес оцінки має на меті визначення поточного рівня розвитку дитини, що дає змогу розробити відповідні навчальні плани та заходи. Процес оцінки учнів з особливими потребами має бути комплексним, спрямованим і більш точним, аніж процес оцінки дітей з типовим рівнем розвитку. Комплексність необхідна для того, аби найточніше визначити можливості дитини і всі сфери, де вона потребує допомоги.

До цього процесу оцінки слід залучати фахівців з кількох дисциплін. Це має бути безперервний, колективний процес систематичних спостережень та аналізу. Результати, отримані під час лише одного спостереження тільки одним фахівцем, не можуть вважатися достовірними.

Для створення ефективного індивідуального навчального плану потрібні спільні дії вчителів, батьків і фахівців. Слід запевнити батьків, що під час проведення оцінки дитини, аналізу результатів робіт увага звертатиметься на сильні якості учня; що це процес збирання інформації, яка допоможе вчителям і фахівцям працювати на користь дитини; що це засіб для розробки індивідуального плану, який повністю від-

повідатиме потребам дитини. Інформацію про дитину можна одержати з різних джерел — від батьків, дорослих (включаючи тих, з ким дитина живе), від самої дитини, від фахівців, які з нею працюють та інших. Фахівці можуть допомогти точніше визначити рівень розвитку та потреби дитини. Суттєво допомогти під час оцінки дитини можуть спеціалісти (логопеди, сурдопедагоги, тифлопедагоги, медики, психологи та ін.). Після завершення процесу оцінки всі, хто брав у ньому участь (вчителі, фахівці), аналізують результати.

Отримавши результати комплексної оцінки, необхідно перейти до розробки індивідуального навчального плану.

Як представляти результати комплексної оцінки?

1. Подякуйте всім за проведену роботу.
2. Поясніть, що метою презентації результатів оцінки є визначення особливих потреб учня для подальшого складання ІНП.
3. Нагадайте про конфіденційність інформації, яка повідомлятиметься.
4. Зауважте, що після звіту кожного члена команди всі можуть ставити запитання.
5. Попросіть учасників представляти інформацію про можливості та сильні сторони учня, а не лише його проблеми.
6. Надайте слово для презентації результатів усім, хто брав участь в оцінці сильних і слабких сторін дитини.
7. Після всіх виступів попросіть учасників висловити свої думки та поставити запитання.
8. Узагальніть результат оцінки, коментарі та запитання.

9. Занотуйте їх як рекомендації для складання ІНП.

10. Зачитайте занотоване, аби пересвідчитись, що всі члени команди розуміють зміст результатів і погоджуються з рекомендаціями.

Пам'ятайте, що всі думки є цінними. Вислуховуйте всі ідеї, підтримуйте кожне бажання зробити внесок у досягнення прогресу дитини.

ПОРАДИ ЩОДО ПРОВЕДЕННЯ ПЕРШОЇ ЗУСТРІЧІ КОМАНДИ З РОЗРОБКИ ІНП

До групи з розробки ІНП можуть входити ті самі особи, які брали участь у процесі оцінки.

Мета зустрічі — узагальнення оцінки сильних і слабких сторін дитини, поточного рівня знань, умінь і навичок та формулювання перспективних (максимум на навчальний рік) навчальних цілей у різних сферах розвитку. Після того, як визначено перспективні цілі, члени команди переходять до спільного планування конкретних цілей і завдань на найближчий період.

Під час планування заходів, які допоможуть дитині опанувати інші вміння та навички, що відповідають її вікові, можна порівняти її розвиток з типовим рівнем розвитку (це може допомогти визначити необхідну послідовність розвитку вмінь учня).

Важливо:

1. До початку першої зустрічі керівник закладу збирає та вивчає результати комплексної оцінки розвитку дитини, зустрічається з окремими педагогами, фахівцям з метою складання переліку питань, що будуть обговорюватися на першій зустрічі.

2. Керівник закладу призначає час і місце проведення зустрічі, максимально зручні для всіх членів команди. Кімната, в якій відбуватиметься зустріч, має бути просторою, без зайвих предметів, але з дошкою. Також слід забезпечити учасників папером, щоб їм було зручно фіксувати думки та пропозиції. Варто потурбуватися про осіб, які з певних причин не зможуть брати участь у зустрічі, однак, зможуть спілкуватися телефоном.
3. Керівник закладу проводить першу робочу зустріч з розробки ІНП: на початку зустрічі узгоджує термінологію, роблячи її зрозумілою для всіх; зосереджує увагу на питаннях, винесених на обговорення; призначає секретаря зборів з числа осіб, які не брали участь у процесі оцінки; для презентації інформації надає слово кожному з членів команди, забезпечуючи позитивну атмосферу зустрічі тощо.
4. Важливо спільно вибрати керівника команди, він надалі плануватиме і призначатиме засідання, визначатиме місце зборів, сповіщатиме всіх учасників тощо.
5. Наприкінці зустрічі разом з усіма членами команди уточніть вироблені стратегії, аби переконатися, що вони спрямовані на прогрес дитини, і що всі розуміють їх однаково; перелік змін, які необхідно зробити в середовищі, технічному забезпеченні, включаючи додатковий час тощо.
6. Призначте зустріч з батьками, щоб представити та обговорити результати оцінки, рекомендації, запросити до процесу складання ІНП.
7. Складіть письмовий звіт зустрічі та додайте його до особової справи дитини.

ХТО ВІДПОВІДАЄ ЗА РОЗРОБКУ ТА РЕАЛІЗАЦІЮ ІНП?

ІНП розробляється командою, до складу якої входять: педагоги, які працюють з дитиною, фахівці, які будуть залучені до навчально-виховного процесу, батьки дитини та керівники закладу освіти. Складений та узгоджений з усіма членами команди індивідуальний навчальний план підписується директором закладу та батьками. Відповідальність за реалізацію індивідуального плану покладається на всіх членів команди. Відстеження перебігу виконання цілей, окреслених в індивідуальному навчальному плані, покладається на заступника директора (в його обов'язки входить вирішення питань інклюзивної освіти).

ЗАЛУЧЕННЯ БАТЬКІВ ДО РОЗРОБКИ ТА ПОДАЛЬШОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНП

Участь батьків у розробці індивідуального навчального плану є надзвичайно важливою. Як зазначалося вище, батьки можуть надати інформацію про стан здоров'я, розвиток, інтереси, особливості поведінки дитини.

У практиці залучення родин трапляються випадки, коли батьки не хочуть брати участь у розробці індивідуального навчального плану. Причини такої поведінки можуть бути різними: від небажання приділяти час власній дитині, до недовіри членам команди, підґрунтям якої є негативний попередній досвід спілкування з фахівцями і педагогами. В будь-якому випадку батьків необхідно підбадьорювати та заохочувати до участі. Залучення батьків до ухвалення рішень.

Важливо безпосередньо залучати батьків до прийняття рішень стосовно їхніх дітей з ООП. Ще до приходу дитини до навчального закладу у багатьох родин можуть бути налагоджені контакти з відповідними фахівцями та службами, вони можуть володіти інформацією, корисною як для працівників школи, так і для інших батьків. Доцільно використовувати ці зв'язки, аби сім'я, школа і спеціалісти працювали спільно.

Думку батьків треба враховувати під час:

- Відбору, оцінювання і діагностики дітей.
- Ідентифікації сильних якостей дитини та сфер, де вона відстає в розвитку.
- Визначення цілей і завдань на навчальний рік.
- Призначення послуг, які отримуватиме дитина та її сім'я.
- Прийняття рішень щодо майбутніх напрямів роботи з дитиною після завершення навчального року.

ХАРАКТЕРНІ ОЗНАКИ КОМАНДНОЇ РОБОТИ

Рішення стосовно методів роботи з дитиною ухвалюються колективно; члени команди несуть колективну відповідальність за результати.

- Батьки є рівноправними членами команди.
- Всі члени команди мають рівний статус і вважаються однаково важливими.
- Знання та вміння представників різних дисциплін інтегруються під час розробки та реалізації навчального плану роботи з дитиною.

Важливо завжди пам'ятати, що у команді багато учасників і в кожного з них є власна точка зору. Необ-

хідно знати функції всіх членів команди. Це допомагає під час спілкування і збору інформації, необхідної для прийняття обґрунтованих рішень.

Важливо усвідомлювати, що педагоги не в змозі охопити всього, що вони не можуть знати відповідей на всі запитання стосовно дитини, однак, вони мають знати, де або з чією допомогою можна знайти ці відповіді.

Спеціалісти з проблем розвитку дітей з особливими потребами можуть багато в чому допомогти педагогам. Логопеди, реабілітологи, психологи, невропатологи, вчителі фізкультури, фахівці з працетерапії, терапії поведінки, дієтотерапії, соціальні працівники та соціальні педагоги — всі вони можуть закласти свої цеглинки в підвалини успішного інклюзивного класу.

Запорукою успішної реалізації інклюзивної програми є ефективна співпраця вчителів, батьків та учнів між собою та відповідними спеціалістами. Фахівці з питань розвитку дітей з особливими освітніми потребами можуть значною мірою допомогти педагогам.

ДОТРИМАННЯ КОНФІДЕНЦІЙНОСТІ

Родини дітей мають бути впевнені, що будь-яка інформація, яку вони надають усно чи письмово членам педагогічного колективу, не розголошуватиметься. Батьки дітей з розвитку особливими потребами змушені розповідати вчителям набагато більше, ніж звичайні сім'ї; певні відомості мають делікатний характер. Тому у своїй роботі вчителі мають дотримуватися таких принципів:

Первинним джерелом інформації про батьків мають бути вони самі. Необхідно збирати лише ті відомості, які є важливими для роботи з дітьми.

Батькам не слід дозволяти переглядати записи, що не стосуються їхніх дітей.

Інформацію, одержану від дітей і батьків, треба надавати членам педагогічного колективу і консультантам лише в тому обсязі, який необхідний для роботи з дітьми.

Сім'ям треба розповідати, що було повідомлено іншим працівникам школи чи фахівцям і чому. Персонал школи може давати письмову підписку стосовно того, що інформація не поширюватиметься. Якщо виникають сумніви щодо можливості передачі конфіденційної інформації іншим, спочатку необхідно запитати дозволу у членів родини. Винятками із цього правила є випадки можливого насильства, відсутності піклування про дітей, порушення закону, загрози іншим особам тощо.

Щорічно після приходу до класу нових батьків і працівників, слід вирішувати, яку інформацію збиратимуть, як її використовуватимуть і хто до неї матиме доступ.



4. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД

ХАРАКТЕРИСТИКА

Психолого-педагогічний супровід розглядається як цілісна діяльність, командна взаємодія (вчителів, асистентів учителя, батьків, практичного психолога, соціального педагога, логопеда, медпрацівників та інших фахівців), що поєднує такі взаємопов'язані компоненти:

1. Систематичне дослідження психолого-педагогічного статусу дитини (відповідність тих вимог, які ставить перед нею школа, особливостям розвитку школяра), динаміки її психічного розвитку у процесі шкільного навчання.

2. Створення соціально-психологічних умов для розвитку особистості учнів та їхнього успішного навчання.

3. Створення спеціальних соціально-психологічних умов для надання допомоги дітям, які мають проблеми в розвитку та навчанні. Супровід навчання та вихован-

ня дітей з особливими потребами ґрунтується на наступних засадах:

- доступність усіх форм навчання та освітніх послуг;
- запровадження спеціальних технологій та адаптивних технічних засобів навчання;
- індивідуалізація та адаптація навчальних програм з урахуванням потреб і можливостей дитини;
- поєднання традиційних та інноваційних підходів до розвитку дитини з особливими потребами;
- створення сприятливих умов для соціалізації, самовизначення та самореалізації школярів;
- професійна орієнтація, підготовка до вибору майбутньої професії.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД

Психологічний супровід дітей з особливими потребами передбачає:

1. Психологічну діагностику дітей (первинне діагностування на етапі вступу дитини до школи з метою вивчення сильних і слабких сторін розвитку особистості, виявлення і вирішення проблем, що виникають у процесі інтеграції її в освітній простір, проведення діагностичних мінімумів на різних етапах навчання дитини у школі з метою вивчення динаміки її розвитку та подолання можливих труднощів під час кризових періодів).

2. Надання психологічної підтримки педагогам (створення на основі отриманих даних індивідуальних карт учнів і розробка індивідуальних навчальних планів, здійснення адаптацій і модифікацій для дітей з особливостями психофізичного розвитку).

3. Психологічну підтримку батьків.



5. РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД

Реабілітаційний супровід здійснюється реабілітологом і передбачає кілька взаємопов'язаних сфер діяльності, спрямованих на підтримку здатності дитини справлятися зі специфічними завданнями в ході навчального процесу, консультування та спрямування педагогів і інших учасників команди, облаштування середовища, зокрема:

1. Визначення рівня і динаміки фізичного розвитку та рівня засвоєння рухових, орієнтаційних, комунікативних та інших навичок стосовно вимог навчального процесу і школи та надання конкретних рекомендацій щодо їх розвитку у середовищі школи, вдома та в громаді
2. Надання інформації та порад вчителям, адміністрації школи та батьками стосовно конкретних потреб учнів з особливими потребами щодо їх переміщення, режиму рухової активності, рівня та способу організації необхідної допомоги, а та-

- кож сприяння розвитку максимальної самостійності учнів з особливими потребами
3. Надання рекомендацій щодо підбору і пристосування адаптивного обладнання, організації транспортування, обладнання робочого місця та навчального середовища учнів з особливими потребами в навчальному процесі, позашкільній діяльності, екскурсіях, поїздках та інших організованих формах активності.
 4. Вказівки щодо безпосередніх реабілітаційних вправ, занять, процедур та способу життя задля підтримання учнями з особливими потребами їх самопочуття, оптимального рівня функціонування та навичок здорового способу життя.

ОСНОВНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ ТЕХНІКИ

Безпосереднє виконання реабілітаційної програми передбачає застосування специфічних технік. Головним елементом реабілітації є вправа або процедура. Призначення вправ та процедур повинні містити ім'я клієнта; конкретний діагноз, стан чи проблему; застереження, якщо такі є; тривалість і частоту втручання; а також тип конкретного терапевтичного заходу з вказанням анатомічної ділянки, ураженої функції і допоміжних засобів.

Перед виконанням терапевтичних вправ реабілітолог має вказати, чи вправа повинна бути пасивною, виконуватись з чиеюсь допомогою чи цілком активно. Він завдає повторність, відзначає, чи вправа має передбачати, наприклад, зростаючу протидію, чи остаточну втому. Вказуються основні групи м'язів і суглоби. Пересування після травм, зокрема тренування ходь-

би з застосуванням протезів, ортозів чи допоміжних засобів, як-от опорних паличок, милиць і ходуль, рекомендується починати з максимальним контролем з боку реабілітолога та мінімальним навантаженням, на яке отримано дозвіл лікаря-ортопеда чи хірурга, а потім з дедалі більшим навантаженням та меншим контролем. Вправляйтесь у безпечному пересування до/з інвалідного візка, тривалому сидінні та їзді у візку рекомендується з відтворенням умов того місця, де клієнт буде це робити на практиці після завершення курсу реабілітації (наприклад, вдома, у спальні, у туалетній кімнаті, на роботі або в автомобілі). При тренуванні самообслуговування слід конкретизувати навичку з самообслуговування (одягання, роздягання, догляд за зовнішнім виглядом, гігієна, відправлення туалетних потреб). Ці та інші поради містяться в підручнику, виданому Асоціацією фахівців фізичної реабілітації [1].

У роботі з дітьми застосовуються різноманітні ігрові техніки з використанням багатьох розвиваючих іграшок, звукових (музика), візуальних (фарби, світло, дзеркала), тактильних (напр. кульковий басейн) стимуляторів, різних матеріалів (глина, вода, пісок, крупи, інші), а також адаптовану фізичну активність і рекреаційний спорт. Звичайно, названі техніки не є чисто «дитячими» і з успіхом використовуються також у реабілітації дорослих.

Реабілітолог часто користується своїм власним тілом та кінцівками для стабілізації постави клієнта, асистуванні у його рухах, підтримці чи обмеженні рухів. Він здійснює відповідний тиск, полегшення чи скерування рухів, а також контроль ритму, амплітуди, пересвідчується в появі чи зникненні болю. Все, що

виконується з клієнтом, повинно демонструватись, проговорюватись, коментуватись з відповідним заохоченням чи застереженням. Важливо, щоб людина, яка допомагає в переміщенні чи у виконанні вправ, сама добре вміла, знала і практикувала дану техніку та вживала заходів безпеки, щоб уберегти клієнта і себе самого від критичних навантажень, падінь і травм. Під час навчання це досягається шляхом практикування рухів і технік один на одному.

У реабілітації також застосовується багато фізіотерапевтичних чинників і технік, таких як водні, теплові, електричні процедури, ультразвук, лазер та інші. Важливу роль відіграють допоміжні засоби, про які буде сказано далі.

РОЗВИТОК РУХОВИХ ФУНКЦІЙ

Починаючи від самого народження, дитина з особливими потребами вимагає додаткової стимуляції для розвитку. При деяких патологічних станах розвиток уповільнений, йому можуть заважати патологічні рефлексії, понижений чи підвищений тонус м'язів, проблеми з координацією рухів, слабка рівновага та інше. Щоб діагностувати ці проблеми та стимулювати нормальний розвиток, необхідне застосування певних правил, позицій і вправ. Вони скеровані на те, щоб стимулювати вироблення тих функцій, які згідно з певною закономірною послідовністю виникають одна за одною. Спрощено кажучи, немовля спершу починає тримати голову, потім перевертатись, потім сідає, встає і починає ходити. Без утримання голови не з'явиться функція самостійного сидіння, без впевненої рівноваги в сидячій позиції дитина не

навчитися стояти і йти. Однак якщо якась ланка розвитку вчасно не з'являється, необхідно відповідним тренуванням сприяти її поелементному виробленню. В грі, застосовуючи різні допоміжні засоби, такі як валки, м'ячі, цікаві предмети-іграшки, реабілітолог добивається вироблення певних рухових стереотипів, наприклад опори на руку, утримання рівноваги, хапання предметів, координації між собою погляду і руху руки тощо.

Розвиток основних рухових функцій, таких як лежання і перевертання, сидіння, повзання і рачкування, стояння, ходьби, бігу та стрибків часом вимагає тривалих, скоординованих зусиль реабілітолога, батьків, педагогів та інших спеціалістів. У кожному окремому випадку види, тривалість, частоту та послідовність вправ визначається суто індивідуально, залежно від стадії рухового розвитку, стану і бажання клієнта.

ДРІБНА МОТОРИКА

Розвиток дрібної моторики, тобто тонких скоординованих рухів тіла, кінцівок, пальців так само відбувається стадійно. Її розвиток важливий для формування навичок прийому їжі, самообслуговування, багатьох інших видів діяльності, наприклад таких як письмо. Вважається, що розвитку дрібної моторики сприяє гра з різними маніпулятивними іграшками, кубиками, пірамідками, а також дослідження природних матеріалів, малювання, в більшому віці — гра конструктором «лего». Сприяють розвитку дрібної моторики та тактильної чутливості такі заняття, як ліплення з пластиліну, тіста, маніпуляції з дрібним предметами — горохом, кукурудзою, гудзиками, на-

низування намиста, вишивання. Ці заняття на перший погляд не містять нічого «реабілітаційного», проте досвідчений реабілітолог часто пропонує саме такі заняття як елемент Індивідуальної програми реабілітації.

ЩОДЕННА ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

У наших школах часто трапляється, що дитину, яка має будь-які вади — чи то астму, чи то епілепсію, чи то ДЦП — чисто механічно звільняють від уроків фізкультури. Так діється тому, що фізичні навантаження нібито можуть викликати загострення хвороби, а персонал школи боїться брати на себе відповідальність за можливі негативні наслідки. Якщо ж подивитись неупередженим оком на щоденний побут в інтернатних установах, то побачимо ще набагато більш нерухоме і бездіяльне існування. Тривалі години «тихого часу», «відпочинку» не лише вночі, а й серед дня прямо спонукають підопічних до безчинного існування. Це формує стереотип людини з неповносправністю як цілком пасивної, нерухомої, залежної від чужої опіки і волі та практично входить у життєву рутину.

На противагу цьому реабілітація пропонує максимально розвивати рухливість, силу, фізичну витривалість, які є передумовою життєвої активності. Рухливі ігри, танці, спортивні забави, прогулянки, фізична праця, якомога триваліше перебування на повітрі в різну погоду, мандрівки на природу мають бути неодмінним елементом щоденного життя. Тим часом у всіх підручниках з реабілітації можна зустріти обґрунтування застосування всіх цих діяльностей у якості засобів реабілітації. Це і «танц-терапія», і «теренкур», і «трудова терапія», і «рекреаційний спорт інвалідів»

і «реабілітаційні табори». З тим, що спонтанна, ненавмисна і неспланована активність дає людині значно більше задоволення, ніж те саме під контролем і за вказівкою терапевта. Якщо клієнт самостійно, в компанії чи в сім'ї веде саме такий активний спосіб життя, немає потреби його перевчати. Однак частіше доводиться стикатися замість пасивності, особливо коли розумова відсталість поєднується з фізичними вадами. Тоді дуже бажано було б спланувати та поступово ввести в практику щоденного життя максимум руху, особливо на свіжому повітрі. Здійснити це можна лише при бажанні самого клієнта, в тісному контакті з членами його сім'ї, можливо у співпраці з соціальним працівником, вчителем фізкультури, організатором позакласної роботи та волонтерами з числа однолітків особи з особливими потребами. Існує багато методичних вказівок щодо організації такої діяльності [2, 3, 4].

Викладене вище співзвучне з поняттям «нормалізація», тобто уникнення надто великої спеціалізації всіх необхідних неповносправним особам послуг та елементів життєдіяльності, введення їх у нормальне щоденне русло. Хочеться підкреслити, що цей підхід цілком вкладається в концепцію базування в громаді. Більше того, це якби сам спосіб існування здорової громади, яка включає у всі види позитивної громадської активності людей з особливими потребами.

СПЕЦІАЛЬНІ РЕАБІЛІТАЦІЙНІ МЕТОДИКИ

Реабілітація має в своєму арсеналі безліч методик. Більшість спеціальних реабілітаційних методик можуть базуватись у громаді, використовуючи наявні ресурси. Як приклад, коротко опишемо деякі з них.

Надзвичайно ефективна, захоплююча з різних оглядів методика реабілітації дітей та дорослих з паралічами — терапевтична їзда верхи — іпотерапія. Може розвиватись на базі стайні, де розводять коней, спортивної школи, іподрому чи іншої неспеціалізованої кінної установи. Діючими факторами виступають, по-перше, ритмічний рух, що заставляє, сидячи верхи, утримувати пряму поставу та спонукає розвивати хапання руками, а також правильну позицію ніг, яка протидіє скороченню сухожиль; по-друге, контакт з живою твариною, що часто викликає змішані почуття страху, захоплення, гордості, по-третє, симетрія позиції тіла; по-четверте, спілкування з тренером-іпотерапевтом та навколишніми особами під час виконання вправ. Методика досить дорога, якщо використовувати її лише як терапевтичну, натомість якщо за домовленістю додатково використовувати наявний в громаді ресурс, можна з мінімальними затратами мати цікаву і ефективну програму. Необхідним елементом є спеціальна підготовка терапевта.

Нескладна і дуже корисна методика з використанням води у ваннах, басейнах, природних водоймах — гідротерапія. Терапевтичний ефект полягає в полегшенні рухів через «зменшення» ваги сегментів тіла у воді, а також через вплив самої води як стимулятора через поверхню тіла. У воді тренують різноманітні рухи, зокрема амплітуду, силу, витривалість. Паралельно використовують різні ванни, душі для водяного та підводного масажу струменем води. В деяких місцевостях використовують також унікальні природні явища — термічні та мінеральні води, лікувальні грязі. Саме плавання у природних чи штучних водой-

мах сприяє гармонійному розвитку рухів та підтримці фізичної кондиції.

Рекреаційні ігри — це заняття спортом для відпочинку або під час відпочинку. Методика проведення рекреаційних забав опрацьована для різних категорій клієнтів — дітей, дорослих та старших людей, з фізичними та з розумовими вадами, людей з ДЦП, спінальними травмами різного рівня, незрячих та глухих. Щоб всі чулись прийнятими і фактично могли брати участь у спортивних забавах, необхідна певна адаптація правил, спортивного інвентарю та середовища; взаємна толерантність і підтримка, гра не для виграшу, а для задоволення. В рамках рекреаційних ігор проводяться різноманітні естафети, ігри з м'ячем, рухливі ігри, рольові ігри. Є й такі поширені дисципліни як баскетбол, настільний теніс, кеглі, дартс. Важливим моментом є заохочення, похвали, при групових іграх складання команд так, щоб у них були сильніші і слабші члени та щоб вони мали можливість проявити себе. Звичайно такі ігри супроводжуються емоційними переживаннями, дають учасникам розрядку, задоволення, можливість спілкування та самовираження. При роботі з розумово відсталими особами важливо коментувати те, що діється та показувати на власному прикладі. У змішаних групах треба так розпланувати діяльність, щоб ніхто не лишався осторонь. Фактором вибору занять і ігор у такій групі є здатність залучити «найслабшу ланку» до більш-менш активної чи хоча б пасивної участі [5]. Такі ігри можуть проводитись не лише в спортзалі, але й на природі, під час виїздів і таборів. Навіть при проведенні таких занять один раз на тиждень через якийсь час вони дають гарний терапевтичний ефект.

Для дітей з важкими комплексними вадами, коли уражені багато систем організму, дуже важливо виявити і розвинути канали їхнього зв'язку з оточенням, через які зовнішні стимули впливають на нервову систему та весь організм, знайти та поглибити позитивні реакції, будувати орієнтацію та налагоджувати комунікацію. Цьому помагає методика сенсорної інтеграції, елементами якої є слухова, зорова, тактильна, кінестетична, вестибулярна стимуляція та цілеспрямований, базований на спостереженні і зворотній реакції, розвиток цих сфер. Ця методика базується на фактах взаємозв'язку всіх сфер чуттів і їх взаємовпливу. Так, наприклад, взаємодія тактильних і зорових відчуттів при маніпуляції предметами в полі зору через посередництво кінестетичних і вестибулярних відчуттів допомагає виробити координацію ока — руки [6]. Використання музики, кольору, рухів, дотиків, положень тіла робить заняття не лише емоційно і чуттєво багатими, а й естетично красивими.

СЕНСОРНО-МОТОРНА ІНТЕГРАЦІЯ

Сенсорно-моторна інтеграція — це здатність сприймати інформацію за допомогою органів чуття, поєднувати цю інформацію з іншими відомостями, що зберігаються в пам'яті, фізично діяти відповідно до одержаної інформації.

Сенсорно-моторна інтеграція відбувається в ЦНС, головним чином в середньому мозку та його стовбурі. Ці зони відповідають за координацію, увагу, рівні збудження, автономне функціонування, емоції, пам'ять та когнітивні функції вищого рівня.

За дисфункції сенсорної інтеграції інформація від органів чуття не інтегрується належним чином у го-

ловному мозку, що викликає різноманітні проблеми з переробкою інформації, поведінкою та розвитком. Ці порушення негативно відбиваються на здатності дитини до навчання.

Характеристика сенсорної інтеграції

Сенсорна інтеграція стосується переважно тактильного, вестибулярного, пропріоцептивного чуттів. Неврологічний зв'язок між цими чуттями формується задовго до народження дитини і потім продовжує розвиватись в процесі її взаємодії з середовищем. Згадані системи чуттів зв'язані не лише між собою, а й з іншими структурами мозку. Хоча вони і менш відомі, ніж системи зору і слуху, однак є не менш важливими для нашого життя. Вони дають нам змогу сприймати різні стимули, аналізувати їх і реагувати на них.

Тактильне чуття — здійснюється за допомогою нервів під поверхнею шкіри, які надсилають інформацію до мозку. Таким чином ми сприймаємо дотики, біль, температуру, тиск. Ця інформація є дуже важлива і на ній базуються захисні реакції.

При порушеннях функції тактильної системи люди можуть не бажати щоб їх торкалися, відмовлятися їсти харчові продукти певної структури чи носити одяг із тканин певної фактури. Чутливість до дотиків може проявлятися у відмовах стригтися або вмиватися. Діти можуть уникати таких занять як клеєння, гра з багнюкою чи малювання пальцями. Ознакою уникання дотиків може бути пересування предметів кінчиками пальців, а не всією рукою. Дисфункція тактильної системи може спричинити болісне або неправильне сприйняття дотиків, що призводить до самоізоляції, дратівливості, поганій концентрації уваги і гіперактивності.

Вестибулярний апарат — це специфічні кісткові структури з напівкруглими каналами в середині внутрішнього вуха, які дають нам змогу відчувати рухи головою. За допомогою цієї системи ми дізнаємося про положення голови, навіть із заплющеними очима.

Порушення вестибулярного апарату бувають двох видів. У деяких дітей спостерігається гіперчутливість (надмірна чутливість) до вестибулярної стимуляції. Такі діти побоюються гойдалок, ковзанок і похилих поверхонь. Вони з труднощами піднімаються і спускаються по сходах, непевно почуваються на нерівних і нестабільних поверхнях. Таким чином, ці діти побоюються навколишнього простору і звичайно виглядають незграбними.

Зустрічається і протилежний варіант. При гіпоактивності вестибулярної системи малята постійно намагаються стимулювати її, активно шукають інтенсивних сенсорних відчуттів, наприклад, у результаті швидкого бігу, стрибків та обертань.

Пропріоцептивна система — ознаками дисфункції даної системи є незграбність, часті падіння, погана орієнтація в просторі, дивні пози тіла, мінімальне повзання в дитинстві, труднощі з маніпулюванням малими предметами (гудзики, застібки), неохайність під час їжі, відмови брати участь у нових видах діяльності, що потребують активних рухів.

Іншим аспектом пропріоцепції є праксис або здатність до планування та виконання різних дій, пов'язаних з рухами. Для цього ми повинні одержувати точну інформацію від сенсорних систем, а потім ефективно систематизувати й аналізувати ці відомості в мозку. Від системи пропріоцепції значною мірою залежить розвиток моторики малих рухів,

тобто вміння писати, користуватися ложкою, застібати гудзики тощо.

Освітні аспекти

Прояви порушення цих трьох систем бувають найрізноманітніші: діти можуть бути або занадто, або недостатньо реагувати на сенсорні подразники, вони можуть бути дуже активними або абсолютно пасивними, весь час рухатись або легко втомлюватись тощо. Крім того можливі коливання активності. У таких дітей часто спостерігаються проблеми з координацією великих та малих рухів, що може призводити до порушення розвитку мовних навичок і відставання в інших сферах. Ці діти імпульсивні, легко відволікаються, гірше передбачають що відбуватиметься далі. Деякі діти з труднощами звикають до нових ситуацій і спочатку реагують агресивно або тримаються осторонь.

Завдання при порушеннях сенсорної системи полягає в тому, щоб:

- Надавати дітям різноманітну сенсорну інформацію, щоб сприяти кращому узгодженню роботи їхніх центральних нервових систем;
- Учити малят гальмувати або модулювати непродуктивну сенсорну інформацію;
- Навчати дітей органічно реагувати на сенсорні стимули.

Методи розвитку сенсорної інтеграції

Діти щодня стикаються з різноманітними зображеннями, звуками, запахами, вони вивчають навколишній світ на смак, дотик, запах. З часом діти вчаться ефективно аналізувати сенсорну інформацію, що надходить від їхніх органів чуття, а також знайомляться з відповідною лексикою. Це стосується здорових дітей. Однак у

деяких дітей з вадами можуть спостерігатися специфічні порушення, які обмежують їхню спроможність переробляти сенсорну інформацію. Інші ж діти можуть бути неспроможними сприймати велику кількість сенсорної інформації тощо. Все це справляє дуже негативний вплив на процес розвитку і навчання. Завдання фізіотерапевта — по змозі розвинути в дітей здатність сприймати й аналізувати сенсорну інформацію, що допоможе їм набагато ефективніше вивчати навколишній світ. Під час планування занять і пристосування середовища до маленьких дітей, вчителі повинні мати на увазі, що в людському організмі є дві системи для збору і переробки сенсорної інформації. Система вестибулярних рецепторів дає змогу мозкові отримувати інформацію про рухи тіла і положення голови. Система кінестетичних рецепторів надсилає інформацію про стан і дії м'язів.

Крім того існує безліч оригінальних авторських реабілітаційних методик, деякі з яких завоювали цілий світ. Серед таких можна назвати методику К. і Б. Бобатів, яка використовується в реабілітації багатьох типів неврологічних порушень, таких як ДЦП, інсульт та інші. На цій методиці базується більш сучасна, вдосконалена і розширена методика NDT. Інша популярна реабілітаційна методика — так звана кондуктивна педагогіка, розроблена угорцем А. Петьо. Один час надзвичайно популярною була методика В. Войти (методика Мюнхенського дитячого центру), яка містить надзвичайно багатий діагностичний компонент. У реабілітації аутистичних дітей відома методика Г. Домана і К. Делагато. В ортопедичній реабілітації класичними є імена і підходи Д. Меннела, Д. Мейтланда, Р. МакКензі, Д. Сіріакса. Цей перелік можна продовжувати в нескінченність. Є реабілітологи, які працюють суто за всіма канонами

якоїсь конкретної методики і добиваються хороших результатів. Однак більшість працівників без фанатизму використовують у своїй роботі елементи різних методик згідно зі своїм професійним чуттям та потребами індивідуального клієнта.

ЗАНЯТТЄВА ТЕРАПІЯ

Заняттєва терапія або працетерапія (Occupational therapy) допомагає налагодити щоденне життя людей з метою досягнення ними незалежності. Завдяки працетерапії вони можуть жити повніше, продуктивніше. Сферами діяльності у заняттєвій терапії є зокрема: а) розвиток гігієнічних і побутових навичок; б) підтримка щоденної діяльності; в) інтеграція в освітні заклади та формування доступного середовища; г) допрофесійна і професійна підготовка та д) налагодження дозвілля, рекреація та спорт. В Україні заняттєва терапія не виділилась іще в окрему професію, і тому названі функції входять до компетенції реабілітолога, а іноді й інших спеціалістів.

Розвиток гігієнічних і побутових навичок

Починаючи з раннього віку необхідно налагоджувати процес прийому їжі, купання, одягання дітей з особливими потребами, якщо в цьому виникає необхідність. При порушеннях моторики навички самостійного обслуговування виробляються значно пізніше або й зовсім неможливі до виконання. Тому багато роботи припадає на адаптацію таких дій, наприклад навчання «хитрим рухам» для одягання чи роздягання при неможливості захоплення одягу рукою, заміну заціпок на ліпки; створення допоміжних пристосувань, таких як підвищена накладка на унітаз та поруччя при труд-

нощах сідання і вставання, чи наприклад спеціальних ручок до зубної щітки і багато іншого. Спеціаліст супроводжує клієнта у всіх його ранкових і вечірніх процедурах, допомагаючи спростити і налагодити проблемні ситуації. Багато дій, які звичайні люди виконують механічно, навіть не задумуючись, насправді досить складні. Наприклад, такий простий процес, як чищення зубів, налічує не менше ніж 14 елементів, послідовність яких для деяких людей може бути складно не лише виконати, а навіть запам'ятати.

Підготовка до діяльності в навчальному середовищі

Пристосування до навчання в школі з одного боку та пристосування шкільного середовища до потреб неповносправних учнів — ось завдання заняттєвої терапії в школі. Зокрема це облаштування фізичного середовища школи, облаштування класної кімнати, підбір та адаптація меблів та інше. Адаптація до інтеграції має відбутись на особистому рівні, на рівні колективу школи та на рівні шкільних програм. Очевидно, що крім заняттєвої терапії необхідні й інші так звані супутні служби. Це, зокрема, аудіологія, консультаційні служби, раннє обстеження та визначення особливих потреб, медичні служби, консультування і тренінги для батьків, фізична терапія, психологічні служби, рекреаційні, допомога соціального працівника, логопеда та спеціальне транспортування. Останнє далі залишається проблемним моментом в Україні. Досі нема вітчизняного середнього чи малого автобуса для перевезення осіб у візках, хоча пропозиції про це були внесені до програми «Шкільний автобус». Донедавна лише Київ міг похвалитися існуванням спеціальної транспортної служби для інвалідів, однак очевидно такі служби будуть дедалі більш поширеними.



6. ДОПОМІЖНІ ЗАСОБИ ПЕРЕСУВАННЯ І ЇХ ПІДБІР

КЛАСИФІКАЦІЯ

Виділяють три основні групи неповносправних осіб, потреби та вимоги яких суттєво впливають на формування просторового середовища:

- особи з ушкодженням опорно-рухового апарату;
- особи з дефектами зору, повністю або частково сліпі;
- особи з дефектами руху.

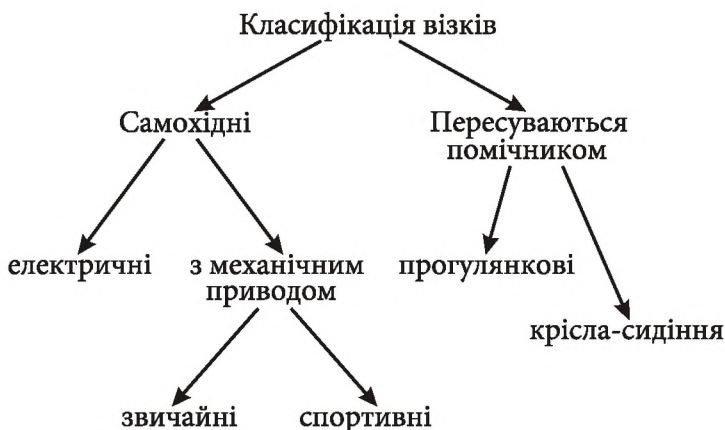
Особи з ушкодженням опорно-рухового апарату поділяються (в залежності від допоміжних засобів, які вони мусять застосовувати при пересуванні) на три групи:

- особи, які мають невеликі фізичні ушкодження та відповідно не мають обмежень чи мають незначні обмеження щодо можливостей самостійного пересування. Такі люди не потребують допоміжних засобів;

- особи, які мають такі фізичні ушкодження, що обумовлюють необхідність застосування милиць, опорних тростин, стоячків чи рухомий опір;
- неспроможні до ходіння особи, які мусять користуватися для пересування інвалідними візками.

Використовуються такі засоби для пересування як:

- паралельні бруси;
- ходунці з 2-ма або 4-ма колесами;
- ходунці без коліс (рами);
- милиці;
- палиці з фіксацією ліктя;
- 4-ох точкові палички;
- звичайні палички.



Класифікація

Розбираються

Змін. кут сидіння

З допоміжними засобами

не розбираються

не змін. кут сидіння

без допоміжних засобів

Сидіння — динамічний процес, який полягає в утриманні стабільності постави і контролюванні рухів у процесі діяльності в сидячому положенні.

Візок і сидіння повинні виконувати функцію ортотичного пристрою для пересування, який надає користувачеві максимальну функціональність, підтримку постави та максимальний комфорт, одночасно зменшуючи до мінімуму побічні явища, чи попереджуючи деформацію і подразнення шкіри.

Мета сидіння завжди буде мати відмінності в пріоритетах в залежності від індивідуальних потреб і можливостей дитини. При визначенні пріоритетів завжди треба пам'ятати, що потрібно пристосовувати сидіння до користувача, а не навпаки.

Докладна оцінка фізично-постурального стану, функціональних можливостей і життєвих потреб дитини має важливе значення при призначенні їй засобу пересування чи пристрою для сидіння.

ОБМІРЮВАННЯ ДИТИНИ

Обмірювання дитини — для оцінки дитини важливо висадити її з крісла, якщо це взагалі можливо. Це б дозволило не тільки точніше провести обмірювання дитини, але й оцінити її діапазон рухливості, тонус м'язів, деформації та контроль постави.

Таз відіграє ключову роль в утриманні постави. Горизонтальне і нейтральне положення тазу сприяє максимальному володінню тулубом і кінцівками. Стійка поверхня під сидницями допомагає у виконанні передачі контрольованих рухів тазом і тулубом.

Розташувавши таз, розміщуємо нижні кінцівки в можливо найкращому функціональному положенні.

Ідеальне положення — це 90-90-90 з легко розведеними стегнами і передньо-сідничною підставкою для збільшення площі опори. Стопи повинні бути в нейтральному положенні, тобто не зведені не розведені.

Тулуб і голова дитини повинні утримуватись в положенні, по можливості якнайближчому до середньої лінії(осі симетрії). Плечі і голова повинні мати ідеальну опору через таз. Передпліччя повинні вигідно опиратися на підлокітниках для уникнення зведення, чи підняття/опущення лопаток. Оскільки дитина повинна взаємодіяти зі своїм оточенням, може виникнути необхідність підрегулювати висоту спинки, її нахил і глибину сидіння для забезпечення оптимального положення голови і керування її рухами.

Є діти, яким конче необхідний спеціально пристосований візок. Візки на замовлення дорожчі, вимагають більше часу на виконання замовлення і часто створюють проблеми в їх технічному обслуговуванні.

По можливості, дитині перед призначенням необхідно дати можливість випробувати обладнання протягом певного часу. Метод проб і помилок — це єдиний спосіб пізнати, чи цей візок відповідає функціональним можливостям дитини, її стилю життя, оточенню. Доведення справи до кінця проблематичне, якщо опробування неможливе.

При виборі візка з моторним приводом необхідно звернути увагу на такі фактори:

- розумова та емоційна здатність дитини
- сприйняття дитиною оточення і обслуговуючого персоналу
- відповідальність і безпека дитини в приміщенні і поза приміщенням

- можливість техобслуговування і ремонту

Переваги візка з моторним приводом можуть перевищити його недоліки, якщо врахувати менші затрати енергії, покращення якості життя і його більш активний стиль.

ПРАВИЛЬНА ПОСТАВА ПРИ СИДІННІ:

- пряма спина
- таз в правильному положенні
- кути в суглобах нижніх кінцівок «90-90-90»
- дитина повинна дивитись вперед рівно (без нахилу назад або вперед)
- голова знаходиться по центру(без будь-якого нахилу)
- плечі на одному рівні
- тулуб прямий
- коліна трохи розведені
- стопи знаходяться в нейтральному положенні

СТАНДАРТНІ КРИТЕРІЇ ПІДБОРУ ВІЗКА:

- Ширина на 2–3 см > ширини тазу
- Глибина сидіння на 1–5 см < довжини до коліна
- Висота спинки — або по верх. або нижньому кут лопатки
- Висота підлокітника = 90° в ліктьовому суглобі
- Висота підніжки = 90° в гомілковому ступному суглобі.

Такі критерії цілком придатні для неповносправних осіб з обмеженою рухомістю.

Для дітей хворих ДЦП такі критерії є домінуючими, але як правило при підборі візка проводиться ком-

плексне обстеження дитини. Таке обстеження включає багато факторів, а саме:

- функцію дрібної та великої моторики;
- наявність патологічних викривлень хребта;
- наявність контрактур і деформацій суглобів;
- наявність спастики м'язів;
- рівень рівноваги;
- контроль голови та тулуба;
- наявність патологічних рефлексів;
- наявність інших вад: зору, слуху, обмеження чутливості, гіпергідрозія та інше.

Також необхідно враховувати і характер використання візка:

- тривалість перебування дитини у візку на протяязі дня;
- положення при годуванні дитини;
- де планується використання візка (в будинку, поза межами будинку);
- на якому поверсі мешкає дитина;
- чи візок буде використовуватись суто для прогулянок;
- чи для спортивної діяльності й інше.

Головна мета: індивідуально підібрати візок, який би максимально відповідав функціональним можливостям і інтересам дитини.

При підборі візка для будь-якої особи з обмеженням рухомості необхідно досягти правильного положення тіла при сидінні. При цьому, в першу чергу, необхідно звернути увагу на положення тазу та хребта. Також дуже важливе положення ніг. Для корекції постави при сидінні у візку використовують допоміжні засоби: підголівники, пілоти, клини, спец. подушки, ремені, метелики, столики, різноманітні підставки, фіксатори стоп та інше.

При підборі візка необхідно:

1. Визначити проблеми, причини проблем, способи вирішення проблем.
2. Після виготовлення чи підбору візка оцінити як дитина користується візком.
3. Постійно дивитись чи цей візок допомагає дитині, чи вже необхідно робити якісь корективи (діти постійно ростуть).

ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАДАННЯ ПРАВИЛЬНОГО ПОЛОЖЕННЯ ПРИ СИДІННІ

Кінцевою метою надання правильного положення завжди є покращення функціональних вмінь. Без адекватного контролю постави дитина повинна багато зусиль витратити тільки на те, щоб долати силу тяжіння, утримувати баланс та боротися зі страхом падіння. Відповідна система сидіння забезпечить достатню підтримку постави і дитина буде мати можливість кращого контакту із навколишнім середовищем.

1. Покращення функціональних вмінь
2. Зробіть все можливе для забезпечення максимальної мобільності та участі в повсякденній діяльності. Будьте обережними, щоб сидіння не обмежувало функції дитини, шляхом обмеження руху або поля зору.
3. Підтримка правильної постави
4. Забезпечте підтримку постави, але будьте обережними, щоб ця підтримка не була надмірною. Метою підтримки постави при сидінні є утримання доброї постави, тому що усі функції як центральні (контроль, вирівнювання, функціонування внутрішніх органів) так і дистальні

(контроль великої та дрібної моторики голови та верхніх кінцівок) базуються на положенні тулуба та плечового поясу.

5. Максимальна безпека
6. Комфорт
7. Зверніть особливу увагу на поверхню сидіння. Поверхня повинна бути достатньо твердою, але в той же час зручною, щоб утримувати правильне положення при сидінні.
8. Покращення мобільності
9. Покращення положення тулуба та стабільність сприяють більш функціональному руху рук для мобільності та повсякденної діяльності. При застосуванні сидінь із різними кутами нахилу, розгляньте те, що дитина буде мати можливість побачити у такому положенні. Метою мобільності є забезпечення ефективного руху, що буде позитивним результатом як для дитини так і для людей, які опікуються нею та забезпечення максимальної незалежності.
10. Нормалізація або зниження патологічного тону-су та впливу рефлексів
11. Надання правильного положення, особливо тазу, допоможе утриманню голови по середній лінії та сприятиме контролю патологічного тону-су та примітивних рефлексів.
12. Максимальна стабільність
13. Стабільність забезпечується або покращується використанням твердого сидіння та адекватною підтримкою тулуба.
14. Рівномірний розподіл тиску

15. Рівномірний розподіл тиску під час сидіння забезпечить попередження відлежин та комфорт під час сидіння.
16. Покращення фізіологічних функцій
17. Підтримка правильного положення при сидінні сприяє покращенню функціонування таких систем як респіраторної, судинної, травної та системи сечовиділення.
18. Покращення спілкування
19. Збереження енергії та зниження виснаження

Дитина має можливість приймати участь у діяльності, яка є важливою для неї, не затрачаючи занадто багато зусиль для утримання вертикального положення у кріслі.

НЕОБХІДНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ВЕРТИКАЛІЗАТОРІВ

- Дозволяє дитині послідовно проходити етапи розвитку
- Сприяє покращенню процесу пізнання
- Сприяє укріпленню опорно-рухового апарату
- Збільшує м'язову силу і покращує розвиток мускулатури
- Сприяє покращенню контролю голови, верхніх кінцівок, тулуба
- Сприяє покращенню кровообігу і роботи серця
- Сприяє укріпленню кісток
- Сприяє покращенню роботи легенів
- Сприяє покращенню роботи органів травлення
- Зменшує гіпертонус
- Попереджує пролежні та суглобові проблеми
- Сприяє покращенню роботи січового міхура

Види діяльності при яких можна використовувати вертикалізатори:

- Навчання
- Гра
- Переміщення
- Самообслуговування
- Прийом їжі

Протипокази до стояння:

- Біль
- Низький кров'яний тиск
- Різка асиметрія тіла
- Вивихи і підвивихи кульшових суглобів
- Діти з важкими формами ДЦП стоять за схемою (10–15хв — перерва 10хв — 10–15хв).



7. ПЕРЕМІЩЕННЯ

ФАКТОРИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПРИЙОМИ ПЕРЕМІЩЕНЬ:

- висота, вага, спритність, пропорції частин тіла, гнучкість, вік, спастичність, контрактури, опанування тіла.

Переміщення:

- вирішальне для самостійної рухомості;
- покращує якість життя;

Будь-який рух для переміщення залежить від: будови тіла; рівня навиків; амплітуда рухів; м'язового тонусу; характеру сили і слабкості м'язів.

Навички, необхідні для переміщення:

1. Стійкість тулуба в інвалідному візку.
2. Рухливість тулуба в інвалідному візку.
3. Рухливість сідниць в інвалідному візку.
4. Встановлення інвалідного візка.

5. Вміння користуватись: гальмами, підніжками, підлокітниками, ковзальною дошкою.
6. Уміння керувати ногами.

Основні компоненти механіки тіла

При підніманні розставте ноги, збільшуючи площу опори для кращої рівноваги. Зігніть коліна, вирівняйте спину і приступіть якомога ближче до центру ваги особи, яку ви підіймаєте. Піднімайте вагу за допомогою ніг, а не спини. Коли ви повертаєтесь рухайте ногами, а не крутіть спину.

ПРАВИЛА

ПРИ ЗДІЙСНЕННІ ПЕРЕМІЩЕНЬ:

1. Вибрати оптимальне переміщення для особи (безпечне, має заохочувати дитину якомога більше допомагати, має забирати мінімум зусиль помічника).

Необхідно оцінити стан дитини:

- фізичні можливості;
- чи може допомагати;
- чи може співпрацювати;
- яка вага;
- рівень рівноваги.

2. Підготувати особу

- розповісти, що збираєтесь робити і як вона може вам допомогти;
- ніколи не брати дитину, ставлячи руку під підпашову ямку.

3. Підготувати оточення

- правильно розташувати візок (паралельно чи під кутом 45° до ліжка);
- пристосувати висоту ліжка;

- поставити візок на гальма, зняти підлокітники і підніжки (якщо необхідно), розстібнути ремні.

4. Підготувати себе.

- упевнитися в тому, що переміщення чи піднімання є зручне для дитини;
- підготувати свою поставу — зігнути коліна, нахилити таз, розставити ноги.

Якщо переміщення здійснюється двома чи більше особами, то одна особа має бути керівником і всі команди мають йти від неї чітко крок за кроком.

При підготовці 1–4 розділів використано видання:

Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / Кол. авторів: Колупаєва А. А., Софій Н. З., Найда Ю. М. та ін. За заг. ред. Даниленко Л. І., — К.: 2007. — 128 с.;

5-го розділу — видання:

Сварник М. І. Реабілітаційні послуги як складова допомоги особам з розумовою відсталістю в громаді. Розділ 3.4.// Соціальні послуги на рівні громади для осіб з інтелектуальною недостатністю. Посібник для відкритого навчання керівників громадських організацій / За ред. акад. Синьова В. М. — К.: БТ «Джерела», 2004. — с. 112–146.

Розділи 6 і 7 написані А. Луговським.

Упорядники висловлюють щирю подяку за надані матеріали.

Література:

1. Окамото Г. Основни фізичної реабілітації. — Львів: Галицька видавнича спілка, 2002. — 293 с.
2. Азбука для родителей. Движение, игра и спорт вместе с детьми, страдающими умственной отсталостью. — Минск: БелАПДИ, 1996. — 104 с.
3. Дмитриев А. А. Организация двигательной активности умственно отсталых детей. — Москва: Советский спорт, 1991. — 32 с.
4. Ефименко Н. Н., Сермеев Б. В. Содержание и методика занятий физкультурой с детьми, страдающими церебральным параличом. — Москва: Советский спорт, 1991. — 55 с.
5. Федорович О. Спортивні забави для дітей з особливими потребами // Разом досягнемо змін. Неповносправність і гендер: Методичний посібник / За ред. Г. Герасим, М. Сварника. — Львів: Априорі, 2004. — С. 44–57.
6. Эльнеблю И. Без твоего прикосновения я умру... Значение тактильной стимуляции для развития детей. — Минск: Белорусский Экзархат Белорусской православной церкви, 1999. — 108 с.

ДОДАТОК



Пропонуємо до Вашої уваги статті команди фахівців, яка працює у Школі-садку Навчально-реабілітаційного центру «Джерело». Це перші проби молодих спеціалістів, які здобувають унікальний практичний досвід у своїй щоденній праці з 70 дітьми з особливими потребами. Так, наші вихованці особливі. Деякі з них можуть пересуватися тільки на візочках, інші потребують супроводу через поведінкові проблеми. Більшість із наших дітей, на жаль, сьогодні не можуть бути в жодному іншому закладі, окрім «Джерела», оскільки психолого-медико-педагогічні комісії винесли їм свого часу суворий вердикт: «не підлягають навчанню».

У Сполучених штатах Америки, у Канаді сьогодні просто немає дітей, які знаходилися б поза освітньою системою. Там усі діти з особливими потребами навчаються у звичайних школах за місцем проживання. Там налагоджена система спеціальної освіти і корекційні педагоги працюють у класах у парі з класним учителем. На жаль, для України така повсюдна інтеграція залишається наразі мрією. Але це не означає, що такий стан речей недосяжний. Потрібно ще чимало зробити, і ми працюємо.

Радісно, що у соціальну сферу усе більше йде молодь, яка відчуває свою соціальну відповідальність і має волю змінити наявний, дискримінаційний для неповносправних людей, порядок. У нижченаве-

дених статтях — досвід, який здобутий щоденною діяльністю, практикою постійних і безпосередніх стосунків із дітьми з особливими потребами, їхніми батьками, зовнішніми установами.

Наталя Тодчук,
Керівник школи-садка НРЦ «Джерело»



Галина Булка

Вчитель-реабілітолог
дошкільної групи «Малятко»

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ

Складна структура інтелектуального дефекту у дітей з церебральними паралічами потребує диференційованого підходу до психологічної корекції. При складанні психокорекційної програми необхідно врахувати форму, ступінь тяжкості і специфіку порушення психічних функцій. Діапазон інтелектуальних порушень при ДЦП надзвичайно великий; від нормального рівня психічного розвитку до важких ступенів розумової відсталості.

Для дітей з ДЦП у порівнянні з психічним недорозвитком характерне раннє ураження мозкових систем і тотальний їх недорозвиток. Первинний дефект при цій формі патології розвитку — недорозвинення

вищих форм мисленнєвої діяльності (абстрактного мислення).

У дітей з ДЦП у зіставленні з психічним недорозвиненням спостерігається порушення сенсорно-перцептивних процесів, що проявляються в недорозвитку константності і предметного сприймання, в повільному темпі впізнавання предметів.

ОСНОВНІ ЗАВДАННЯ ПСИХОКОРЕКЦІЇ СЕНСОРНИХ ПРОЦЕСІВ:

- навчання дітей засвоєнню сенсорних еталонів і формування перцептивних операцій;
- розвиток константності, предметного сприймання;
- розвиток швидкого сприймання об'єктів.

Процес корекції має відбуватися в процесі навчання дітей продуктивних видів діяльності: конструювання, малювання, ліпки, аплікації. Особливу увагу слід приділити формуванню конструктивної діяльності.

Конструктивна діяльність є складним пізнавальним процесом, в результаті якого закріплюється сприймання форми, розміру предметів та їхнє просторове відношення.

А. Р. Лурія (1948) провів психологічний аналіз розвитку конструктивної діяльності дошкільників. На відміну від звичайних, застосовуваних у дошкільній педагогіці, конструктивних ігор, коли дитина точно копіює зразок, автор запропонував конструювання з нерозчленованих зразків, де перед дитиною строїть завдання мисленнєвого аналізу елементів, із яких складається наявна модель.

Порівняльний аналіз дослідження показав, що запропонований метод конструювання за моделлю змінює

розвиток конструктивної діяльності дитини, позитивно впливає на розвиток сенсорно-перцептивних і мисленевих процесів. Навчання конструюванню за моделлю позитивно вплинуло на розумовий розвиток дітей, на розвиток зорово-просторового аналізу і синтезу.

Заняття з дітьми з конструктивної діяльності при використанні методики А. Р. Лурія допоможе у розв'язанні наступних завдань:

- навчання дітей самостійним способам обстеження зразків;
- навчання самостійно розв'язувати конструктивні задачі;
- навчання словесному аналізу просторових положень деталей конструкції;
- навчання самостійно знаходити допустимі помилки.

Паралельно з навчанням конструюванню проводять навчання з малювання, яке складається з чотирьох етапів.

На *першому етапі* діти навчаються елементарних графічних рухів у горизонтальному і вертикальному становищі.

На *другому етапі* — навчання вправління з графічних рухів з допомогою малювання з трафаретом.

На *третьому етапі* — малювання після відповідного конструювання предметів із готових форм.

На *четвертому етапі* — зображення предметів з натури.

Пам'ять дітей із ДЦП разом із психічним недорозвитком відрізняється недостатністю об'єму запам'ятовування, труднощами прийому, збереження і видачі інформації. Труднощі опосередкованого

запам'ятовування обумовлені специфікою логічної організації матеріалу, який запам'ятовується.

НАПРЯМКИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПАМ'ЯТІ:

- збільшення об'єму пам'яті в зоровій, слуховій і відчуттєвій модальності;
- розвиток прийомів асоціативного і опосередкованого запам'ятовування предметів у процесі ігрової діяльності.

Недорозвиток мислення є ядерною ознакою у дітей з даною формою дизонтогенезу. Їхнє мислення відрізняється конкретністю, неможливістю досягнути символіку, труднощами переносу і узагальнення. Розвиток мислення у них безпосередньо пов'язаний із розвитком діяльності і сприймання. Важливим напрямком психокорекції є розвиток наочно-дійового і наочно-образного мислення.

ПСИХОЛОГІЧНА КОРЕКЦІЯ МИСЛЕННЯ РОЗВ'ЯЗУЄ НАСТУПНІ ЗАДАЧІ:

1. навчання дітей предметно-практичних маніпуляцій з предметами різної форми, розміру, кольору;
2. навчання використовувати допоміжні предмети (дії з операціями);
3. формування наочно-образного мислення в процесі конструювання і зображувальної діяльності.

Процес психокорекції відбувається в ході того виду діяльності, який доступний дитині з інтелектуальною недостатністю. Якщо у дитини не сформова-

на ігрова діяльність, тоді психокорекцію необхідно проводити в контексті предметно-практичної діяльності, доступної дитині. При цьому важливий тісний взаємозв'язок психолога зі спеціальним педагогом, логопедом, вихователем і батьками. Психолог у процесі корекції повинен орієнтуватися не тільки на рівень актуального розвитку дитини, але й на її потенційні можливості.

У дітей з церебральними паралічами спостерігаються випадки затримки розвитку. Для неї характерний недорозвиток мислення, а саме: уваги, пам'яті, просторового гнозису. При психологічній корекції пізнавальних процесів і особистості у даної категорії дітей слід врахувати форму і ступінь затримки психічного розвитку.

Для потреби аналізу порушення пізнавальної діяльності у дітей із затримкою психічного розвитку при церебральному паралічі доцільно виділити три її основні блоки: мотиваційний, операційно-регулюючий і блок контролю.

ОСНОВНІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАДАЧІ І ПРИЙОМИ МОТИВАЦІЙНОГО БЛОКУ

Формування пізнавальних мотивів:

- утворення проблемних навчальних ситуацій;
- стимулювання активності дитини на заняттях;
- аналіз типу сімейного виховання (при домінуючому, авторитарному типі знижується пізнавальна активність у дитини);

Прийоми:

- утворення ігрових навчальних ситуацій;
- дидактичні та розвиваючі ігри.

ОСНОВНІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАВДАННЯ І ПРИЙОМИ ОПЕРАЦІЙНО-РЕГУЛЮЮЧОГО БЛОКУ:

Навчання дітей планування діяльності в часі. Організація орієнтування дитини в завданні. Аналіз використаних із дитиною засобів діяльності.

Приєм:

Навчання дитини продуктивних видів діяльності (конструювання, малювання, ліпки, моделювання).

ОСНОВНІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНІ ЗАВДАННЯ І ПРИЙОМИ БЛОКУ КОНТРОЛЮ:

Навчання контролю за результатами діяльності. Навчання контролю за способом діяльності. Навчання контролю процесу діяльності.

Прийоми:

- дидактичні ігри і вправи на розвиток уваги, пам'яті, спостереження;
- навчання конструювання і малювання за моделями.

Психокорекційні заняття з дітьми із розвитку пізнавальних процесів можуть проводитися як індивідуальні, так і групові. Важливою є єдина вимога до дитини зі сторони педагога, психолога та інших спеціалістів, особливо при корекції можливості контролювати свої дії. Це успішно досягається при дотриманні режиму дня, чіткої організації повсякденного життя дитини, виключення можливості не доводити розпочаті дії до кінця.



Наталя Мельник
Вихователь дошкільної групи «Ангелятка»

МОЯ ПЕРША ЗУСТРІЧ...

Якось мені довелося бути свідком ситуації, яка трапилась в маршрутці. Я вперше в житті бачила дитину, яка поводиться неадекватно. Спочатку хлопчик сидів та їв цукерки, а за хвилину почав бити свою маму та плювати на неї. Збентеження, яке охопило усіх тоді, відчувається ще й досі. За тим, що відбулося згодом, я спостерігала вже через вікно, а про неповносправних дізналася через деякий час. А історія та закінчилась тоді наступним чином.

Маршрутка спинилась і хлопця вивели. Мама намагалась втримати його за руку, але він кусався. Машина рушила далі, а вони залишились на поталу іншим поглядам. Їй не було куди втекти, вона не могла схватись, їй залишалось лише стояти над ним і блага-

ти, аби він заспокоївся, бо це її дитина, і вони повинні доїхати додому.

Я довго згадували ту історію, а потім опинилася в «Джерелі». І такі історії почали з'являтися перед очима ледь не щодня, наче хтось позбирав докупи усі мотрошні випадки і тепер демонструє їх як слайд-шоу. Кадри траплялися різні, і дуже часто вони супроводжувалися слізьми, розпачем і безнадією. Коли плівка закінчувалася, западала мовчанка. Хвилина тиші тривала, неначе вічність, а потім з вуст зривалися слова: «Інколи я хочу взяти його на руки, міцно стиснути і разом з ним вистрибнути з вікна».

Кожного разу, спілкуючись з батьками неповносправних дітей, є ймовірність того, що та нитка, за яку ми тримаємося з обох сторін, розірветься. Той кінець, який перебуває в руках батьків, часто натягується і послаблюється, їхня сторона чутлива до будь-яких коливань. Наше завдання — бути чутливими до цих коливань і зуміти підхопити інший кінець в момент його піднесення.

Батьки дуже різні. Інколи вони вражають своєю твердістю та силою духу. Якось одна мама мені сказала: «Так, я знаю, моя дитина хвора, я чудово розумію це і люблю її просто за те, що вона в мене є. Але я не розумію інших батьків, навіщо вони марно намагаються вилікувати своїх дітей, навіщо витрачають стільки зусиль намарно. Їхня дитина хвора і все, це те саме, що народитися без пальця. Ти без нього народився і в тебе його ніколи не буде».

Часом дуже важко розмовляти з мамою особливої дитини. Особливо важко тоді, коли вона перебуває ще на початкових етапах усвідомлення неповносправності своєї дитини. Вона ще перебуває в стані невизначенос-

ті, попереду її чекають агресія, примирення, депресія. Проте ми кажемо, що всяке життя — це боротьба й зусилля бути собою, фатальний примус прийняти те, до чого нас ніхто не готував. Але в очах бачимо протест, адже раціональний шлях, за допомогою якого ми намагаємося розмовляти з батьками повністю ними відкидається, вони сприймають усе емоційним каналом, і кожне наше слово вони пропускають через себе, ніби через фільтр.

Одне з найважчих випробувань для батьків — це спілкування з оточенням. Жоден з нас не є прихильником того, аби демонстративно виходити на середину зали та під пильними поглядами звідусіль декларувати про своє горе. Коли нам боляче, то зазвичай хочеться забитися в куток, побути на самоті, подумати, переосмислити, прийняти рішення. Але ми потребуємо часу. В батьків того часу є дуже мало. Обставини не залишають їм вибору. Потрібно швидко діяти. Якщо дитина захворіла, то потрібно йти до лікаря, потрібно виходити на вулицю, зупиняти маршрутку, терпіти на собі тягар сотень поглядів і відчувати цей тягар не раз чи двічі, а впродовж усього життя.

Якось ми вирішили зробити гарний плакат із фотографіями дітей, з якими ми працюємо. Ми попросили усіх батьків принести фото їхніх дітей. До мене підійшла одна мама, вона в руках мала декілька фотографій свого сина. Певний час ми захопливо розглядали ті світлини. Вони були зроблені в парку, сонячному осінньому парку. Коли настав момент обирати світлинку, я вказала на ту, яка мені здавалась дуже світлою і дуже гарною, проте на тій фотографії погляд хлопчика був спрямований кудись уверх. Мама відразу відкинула мою ідею. Вона метушливо переглянула ще декілька

фотографій, а потім несміливо простягнула мені свій вибір. На тій світлині погляд хлопчика ледь торкнувся об'єктиву. Вона простягла фото і сказала: «Може краще візьмемо ось цю, бо він тут виглядає як нормальна дитина». Ми погодились.

Втікаючи від себе та від своїх страждань, ми самі себе губимо. Усвідомлення цих слів потребує багато зусиль та багато часу. Проте колись одна матір сказала: усвідомлення приходить тоді, коли опадає цвіт яблуні, коли велике палюче сонце ховається за обрієм, забираючи з собою тягар дня. Тоді приходить полегкість, а в очах моєї дитини відбивається посмішка загадкового мандрівника, який щоразу спускається з небес, аби подарувати новий день, сповнений любові та радості до тих, хто нас оточує.



Ліля Грогорович
Вчитель-реабілітолог
абілітаційного класу «Усмішка»

ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ЗАСОБАМИ МИСТЕЦТВА І ПРАЦЕТЕРАПІЇ

Естетичне виховання розумово неповносправних дітей є процесом формування здатності правильно сприймати, розуміти, переживати й оцінювати прекрасне у різноманітних сферах життя та розвивати вміння відтворювати це у власній діяльності.

Розвиток художньо-естетичної активності здійснюється різними засобами та під впливом різних факторів. Проте особлива роль належить мистецтву. Воно є тією гармонійною частиною духовного багатства, яке, відображаючи дійсність, формує внутрішній світ особистості, розвиває в неї естетичні, інтелектуальні,

моральні почуття. Найкращого результату можливо досягти лише при комплексній взаємодії різних видів мистецтва, що, за словами Л. С. Виготського, складає непервершену школу почуттів.

Сутність корекційно-виховної роботи полягає в тому, щоби навчити підлітків бачити красу навколишньої дійсності, сформувати в них естетичне ставлення до людини та природи рідного краю.

Однією з найдоступніших форм творчості є образотворча діяльність, яка має значний вплив на естетичний розвиток дітей. Ці заняття дають змогу ефективно розвивати почуття прекрасного, ознайомлювати учнів із його роллю в житті людей, розвивати адекватне емоційно-естетичне ставлення до предметів і явищ навколишнього світу та творів образотворчого мистецтва, інтерес до художньої творчої діяльності, здатність до сприймання, розуміння і відтворення художніх образів.

Ефективним прийомом у роботі з дітьми є так звана «удавана присутність», коли вчитель пропонує учням подивитися на картину і уявити себе в ній. Наприклад: «Спробуємо уявити себе у цій картині, ляжемо на гарячий пісок, закинемо голову й подивимось на небо, швидко заплющимо очі, через сонячне проміння. Послухаємо шум хвиль моря та крик чайок...». Опісля ведеться бесіда: «Що ви відчували, коли уявляли себе на березі моря? Яке небо ви побачили над головою? Які звуки чули довкола? Як ви будете поводитися? Чи бігатимете, кричатимете, галасуватимете, а чи тихо лежатимете на гарячому піску?». Діти, які розмовляють — відповідають, інші спілкуються із вчителем за допомогою альтернативного спілкування (обирають малюнки, піктограми). Таке захопливе ознайомлення дітей з образотворчим мистецтвом розвиває мовлення, розширює

світогляд, учить бачити і розуміти прекрасне, розвиває їхні естетичні почуття: радість, захоплення, задоволення від сприймання та створення прекрасного.

Музика — їй належить чи не найважливіша роль у володінні почуттями та настроями дитини, адже вона становить природну потребу людини, яка виявляється ще в ранньому дитинстві (колискові пісні). Хоча виконавські можливості дітей із інтелектуальною недостатністю дуже обмежені, проте саме заняття музикою створює об'єктивні умови для розвитку сприймання та розуміння музики, художніх здібностей. Наприклад, після прийому «удавана присутність» (за цією ж картиною) доцільно запропонувати дітям послухати шум хвиль моря та крик чайок. Емоційні реакції на музичні твори виражаються у формі радості чи суму, а більш тонкі нюанси почуттів проявляються дуже рідко і не у всіх дітей. Але під впливом систематичних цілеспрямованих занять цілком можливо виховати естетичний смак до музики, вміння слухати і розуміти її, згодом підвищується рівень емоційної чутливості, розвивається музичний слух. Свою радість від улюблених музичних творів вихованці виявляють сміхом, оплесками, криками, стрибками тощо. Більшість вихованців музика заспокоює, допомагає зосередитися, тому іноді ми вдаємося до неї під час нервово-психологічної підготовки до уроку.

Отже, естетичне виховання сприяє всебічному розумовому, моральному і фізичному розвитку особистості, формуванню у неї почуття прекрасного, здатності сприймати і розуміти красу в природі, мистецтві, побуті та праці. Ознайомлення з красою в житті й мистецтві не тільки виховує розумово неповносправну дитину комплексними порушеннями, а й корегує її діяльність.



Ліля Грогорович
Вчитель-реабілітолог
абілітаційного класу «Усмішка»

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ ДІТЕЙ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ ТА СУТНІСТЬ КОРЕКЦІЙНО-ВИХОВНОЇ РОБОТИ

У психології емоції розглядаються як процес відображення ставлення індивіда до різноманітних подразників. Розвиток емоційної сфери в онтогенезі відбувається в напрямку посилення диференційованості переживань, що підпорядковуються інтелекту, а також формування і поглиблення почуттів. У дітей з особливими потребами розумова неповносправність є основною причиною неадекватного емоційного реагування на ситуації, які недоступні їхньому розумінню, а також до неспроможності усвідомлювати власні емоційні прояви та стани і керувати ними. Значною

мірою ускладнений процес формування соціальних потреб, який гальмує розвиток почуттів. Несприятливі умови виховання призводять до порушень в особистісній сфері.

Емоційна сфера характеризується незрілістю, оскільки переживання дітей примітивні, проте в них досить чітко виражені позитивні та негативні емоції. Діти з комплексними порушеннями відчують здебільшого задоволення, або незадоволення, тонкі відтінки переживань в них майже не проявляються. Іноді можуть виникати неадекватні емоції. Одні діти легко переживають серйозні життєві ситуації, в інших спостерігається надмірна сила або ж інертність переживань. Розумово відстала дитина здатна до співпереживання, якщо опиняється в доступній для розуміння ситуації. Наприклад, коли Василькову маму покладали до лікарні, хлопчик дуже хвилювався: плакав, пояснював жестами свій розпач, не спав уночі. Але емоції можуть бути не завжди вмотивованими, трапляється, дитина безпричинно сміється, плескає в долоні, радіє дрібницям. Негативні емоції виникають несподівано і носять стійкий характер, причиною яких може стати небажання сідати на урок за парту.

У кожної дитини свої переживання і ті, які проявляються найчастіше, поступово фіксуються та утворюють певні відтінки характеру. Тому необхідно бути дуже обережним у вихованні неповносправних дітей. У багатьох дітей із помірним і глибоким ступенем розумової відсталості переважає афективна збудливість, що проявляється у надмірній дратівливості, а в деяких учнів спостерігаються прояви агресії до однокласників і навіть до вчителів. Через непорозумін-

ня вони можуть кинути у вчителя чи однокласника книгу, зошита, ручку, м'яча (все, що знаходиться під руками, навіть стільця), порвати підручник, розкричатися (удаючись до непристойних слів), розпочати бійку, плювати, кусати. Переважно афективна реакція цих дітей зовсім не відповідає причині, яка її викликала. Наприклад, учениця Марія з важкою розумовою відсталістю на прохання вчителя не рвати книжку почала голосно кричати, бити інших дітей класу, перевертати все навколо себе, у гніві вирвала розетку.

Учні з особливими потребами погано контролюють свої емоційні прояви, а іноді навіть не намагаються це робити. Характерна для них слабкість інтелектуальної регуляції емоцій виявляється в тому, що вони:

1. Не корегують своїх переживань відповідно до ситуації.

Багатьом властиві імпульсивні реакції на зовнішні подразники, необдумані дії. Вони не вміють контролювати свої бажання, підкоряти свою поведінку висунутим вимогам. У Катрусі ввійшло в звичку після перекуски лежати на матах, але одного дня там відпочивала інша дівчинка. Це викликало сильні переживання і незадоволення, висловлені криком, киданням дрібних предметів, перевертанням крісел, биттям головою об стіну, а заспокоїлась лише тоді, коли знову лягла на мат.

2. Не знаходять задоволення будь-якої своєї потреби у іншій дії, яка заміщає первинно задумане.

Наприклад, Михайло захотів пограти в кеглі під кінець перерви і коли вчитель запропонував використати їх на уроці — хлопець відмовився, почав проявляти агресію: кричати, плювати, бити.

3. Довго не можуть знайти втіху після якоїсь образи.

Не кожна дитина може зрозуміти, що вчитель зовсім не хотів її образити, а для тих, що розуміють, потрібен час, щоб загальмувати почуття образи. Наприклад, Павло просидів в ігровому куточку дві години, бо вчитель заборонив кидати м'ячем по класі.

4. Не приймають і не задовольняються кращою за попередню втрачену улюблену річ.

Проявом незрілості розумово неповносправної дитини є великий вплив егоцентричних емоцій на оціночні судження. Найбільш високо дитина оцінює тих, хто їй приємний. Якщо це вчитель, то учень буде у всьому слухатися та допомагати йому, навіть в організації дітей до уроку.

Але, якщо дитині захотілося чогось всупереч установленому порядку, вона проявляє достатню наполегливість та цілеспрямованість. Навіть може проявитися хитрість за необхідності приховати вчинок чи домогтися якихось егоїстичних інтересів. Наприклад, для всіх дітей існує правило, що ніхто не встає з-за столу, поки всі не пообідають. Віктор — непосидючий учень, швидко все з'їв та захотів йти гратися. А щоб задовольнити своє бажання — вигадав, що хоче в туалет.

Дітям з важкою та глибокою розумовою відсталістю притаманні хворобливі прояви почуттів: дисфорія, ейфорія. Наприклад, явища дратівливої слабкості, коли в стані перевтоми чи при загальному ослабленні організму вони реагують спалахами роздратування, гніву. Але можуть бути присутні також епізодичні розлади настрою, що виникають унаслідок будь-яких несприятливих форм впливів. Дисфонія може проявлятися в раптовій пригніченості настрою, часом — злості. Наприклад, Світлана — спокійна, слухняна учениця, яка доброзичливо ставилася до товаришів та

вчителя. Але дуже часто вона приходиться у пригніченому настрої, зі злістю реагує на безвинні жарти товаришів та зауваження вчителів. Якщо в період дисфорії дитину не чіпати і не розпитувати про причини поганого настрою, створити комфортні для неї умови, то зазвичай за два дні негативні прояви зникають.

Ейфорія — нічим не вмотивований підвищений настрій, коли дитина відчуває себе щасливою і продовжує сміятися навіть після багаторазових зауважень. Наприклад, Наталя часто голосно сміється та плескає в долоні, хоча для цього іноді немає жодних причин. Інші учні можуть втратити інтерес до оточуючого світу, стати байдужим до життя та людей, тому мета виховного процесу — запобігти цьому.

У дітей із особливими потребами спостерігається затримка духовного розвитку. В них із запізненням формуються почуття обов'язку, совісність, відповідальність, але вони можуть бути виховані — за допомогою спеціальної виховної роботи. Найперше для ефективного всебічного розвитку учнів потрібно створити середовище, в якому б усіх дітей сприймали і поважали. Адже, коли дитина відчуватиме, що до її почуттів ставляться з повагою, то вона буде готова ділитися ними з іншими. Умови в класі повинні бути сприятливими для навчання дітей з різними темпераментом і поведінкою. Для цього слід дотримуватися усталеного розпорядку дня, адже дітям легше переходити від одного заняття до іншого, коли вони знають їхню послідовність. Позитивний вплив має метод моделювання поведінки, який супроводжується відповідними словами. Наприклад: «Я витираю дошку, щоб вона була чистою до уроку. Ось тобі ганчірка. Допоможи мені, будь ласка!». Учням, що демонструють

агресивність, занадто збуджуються від візуальної та звукової стимуляції, необхідно створити місце подалі від гамірливих центрів. Необхідно вчити дітей контролювати свої дії, адже, коли вони відчують себе відповідальними особами — зменшується потреба в негативній поведінці. Слід демонструвати способи висловлення емоцій вербально. Наприклад: «Я засмучена, бо Віра вдарила Миколу». Після чого необхідно обговорити цю ситуацію з учнями: «Чому вона це зробила? А як краще було діяти у цій ситуації?». Вчитель повинен знайти можливі розв'язки проблеми до того, як ситуація знову повториться. Кожного дня необхідно нагадувати учням правила поведінки в класі. Доцільно розігрувати з дітьми проблемні ситуації. Роль дитини з поганою поведінкою грає вчитель, що допоможе зрозуміти учням її неприпустимість. Якщо ж дитина поводить себе відповідально, її слід похвалити. Наприклад: «Дякую, що ти посклала іграшки». Але іноді такі позитивні підкріплення, як посмішка чи кивок головою можуть бути ефективнішими, ніж похвала перед усім класом.

У виховній роботі головне — послідовно та систематично допомагати дітям розвиватися і навчати їх того, чого вони ще не знають, не вміють, але вже здатні зрозуміти і вивчити. Адже у кожного з них є свої індивідуальні особливості, відповідно до яких визначаються їхні можливості і темп діяльності у навчальному процесі. Важливим аспектом є щире та доброзичливе ставлення дорослих одне до одного, оскільки це позитивно впливатиме на стосунки між учнями класу. Поділ класу на групи сприятиме кращій взаємодії та налагодженню стосунків між однокласниками. Складовою частиною розвитку емоційно-вольової сфери є

естетичне виховання, що включає формування в учнів відчуття і розуміння прекрасного, залучення їх до різноманітної художньо-естетичної діяльності. Специфіка полягає в тому, що насамперед розвиток естетичних почуттів спрямований на збагачення емоційно-чуттєвої сфери дітей, формує потребу слухати твори, чути і відчувати музику, насолоджуватися красою природи.



Василькевич Руслана
Асистент вчителя-реабілітолога
абілітаційного класу «Мрія»

НАВЧАННЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД НЕПОВНОСПРАВНИХ ДІТЕЙ ІЗ ФІЗИЧНИМИ ТА РОЗУМОВИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Мова буде йти про дітей з комплексними вадами абілітаційного класу «Мрія», а точніше лише про одну його підгрупу, з якою маю радість працювати уже близько півроку. Я не помилилась, вживаючи слово «радість». На перший погляд такі «важкі» діти: здебільшого не розмовляють, є й такі, що майже не бачать, із сильною спастикою, які самі себе не обслуговують, не можуть навчатися. Але це не зовсім так. Вони, звичайно, не зможуть осягнути того матеріалу, що викладається в загальноосвітній школі, можливо, не вмітуть ні читати, ані писати, проте вони зроб-

лять свої, нехай і невеликі, кроки у навчанні за індивідуальною програмою.

Це допоможе їм адаптуватися до умов навколишнього середовища, дасть можливість в особливий спосіб спілкуватися із оточенням, допомагати батькам чи іншим людям, доглядати за собою та своєю присутністю дарувати радість усім, із ким їм доводиться зустрітись.

Дмитрик. Уперше його побачила, коли плакав, лежачи на маті і невдоволено дивився на оточуючих. Підійшла, познайомилась за допомогою іграшки, вдаючи, що не я, а вона прийшла з ним знайомитись. З того часу ми потоваришували. Перебуваючи поряд з ним тривалий час, я почала розуміти, що він спілкується з допомогою очей і що це можна використовувати під час навчання. Проте нам дуже дошкуляли «нечемні» ноги, які від надміру емоцій мимовільно копались і відволікали від навчання. Але інтенсивна командна робота в цьому напрямку дала змогу досягнути того, що Діма під час занять перестав копатись і міг чемно сидіти, навіть з неприв'язаними ногами, зате всі свої емоції виявляв, копаючи м'яч у положенні лежачи під час занять фізкультурою чи на індивідуальних реабілітаційних заняттях.

Ростик — веселий хлопчик із сильною спастикою рук, що й викликає великі труднощі на тих заняттях, де потрібно чи то простягти руку для привітання, чи нанести фарбу на папір. Проте, деякий час спостерігаючи за Ростиком, я помітила, що у нього доволі активна і «слухняна» права нога. По деякому часі роботи, Ростик, вітаючись, подає ногу замість руки, плануємо, що у майбутньому, можливо, вдасться взятись ногою і за пензлик.

Тетянка — дівчинка з поганим зором, яка дуже чутлива до звуків, на початках негативно реагувала на музику, якою супроводжувалось заняття

«Привітання». Так тривало більше місяця. Проте я помітила, що плач зникає, коли Таня тримає когось за руку, а крик припиняється, коли Таня чує своє ім'я, чи зайнята грою з предметами, які шарудять. Використовуючи ці відкриття, ми спільними зусиллями досягли того, що Таня вже не плаче, чуючи знайому музику і може без плачу витримати все заняття.

Андрійко Щ. — улюблена і пещена дитина у своїх батьків. На початку кожен його приїзд до школи супроводжувався плачем і кликанням мами. Хлопчик не хотів уважно слухати уроки і вимагав до себе надмірної уваги. Проте по деякому часі перебування у школі його поведінка змінилась. Він, маючи можливість спілкуватись з іншими дітьми, почав забувати на деякий час про маму і згадував лише тоді, коли хотів їсти, або ж слід було змінити памперс.

Вітя — незрячий хлопчик з унікальною особливістю спати за найрізноманітніших умов. Спершу не дозволяв торкатись до його рук — єдиного засобу обстеження довкілля дитиною. У початковий період відвідування школи він у більшості випадків спав і неохоче йшов на контакт. Проте адаптація пройшла успішно і спільними зусиллями ми досягли не лише того, що Вітя дає торкатись до своїх ручок, а й виказує радість від спілкування з нами аплодуючи чи усміхаючись.

Андрійко Л. — доволі спокійний і слухняний хлопчик. Під час годування мав звичку сміятись, даячись їжею. Та згодом виявилось, що він не любить, коли торкаються його голови. Отож це спостереження і стало основою навчання чемної поведінки за столом. Тепер після кожної спроби засміятися з повним ротом Андрійка гладили по голові. Згодом він уже перестав сміятись під час їжі.

Ці та інші моменти є своєрідним реабілітаційним супроводом у навчанні. Навчання починається з найменшого, проте найважливішого — з емоцій і коли триває систематично, то вносить позитивні моменти у життя дитини, допомагаючи їй зрозуміти мову свого тіла, відчувати добре ставлення до себе оточуючих, поділитись взаємністю, своїми почуттями, бути вдячною і вміти цю вдячність виявити стосовно інших людей. Діти з комплексними вадами є емоційно чутливими. Стабільність емоційного стану для них надзвичайно важлива. Адже різкі перепади на емоційному рівні можуть спричинити погіршення самопочуття та навіть спровокувати судоми. Тому як учитель, я бачу своїм завданням наполегливу роботу над створенням доброзичливої та спокійної атмосфери в групі, допомагати дітям робити свої кроки у навчанні, і, спостерігаючи за ними, навчати їх налагоджувати контакти з оточенням.

Коли дитина відчуває себе у безпеці, коли їй цікаво перебувати на заняттях поруч з іншими дітьми, спілкуватись із ровесниками та пізнавати себе та довкілля з допомогою вчителів та фахівців, тоді та дитина почуває себе щасливою, випромінює життєрадісність, показує готовність та бажання до навчання. Ця дитина, досягаючи нехай і незначних успіхів, дарує велику радість тим людям, які з нею працюють, для яких вона не байдужа, бо кожен її життєвий крок вони сприймають як своє особисте досягнення.

Щодня ми з командою фахівців радо вітаємо наших дітей. Ми щасливі бачити їх у хорошому самопочутті, бадьорими та усміхненими. Заняття «Привітання» дає нам змогу привітатись із кожною дитиною зокрема, показати їй, яка вона для нас є важли-

ва, і як би сумно нам було без неї. На цьому занятті ми співаємо звиклі та нові пісні, обговорюємо погоду, пору року, дні тижня, події, які мають відбутись та інше. А основне — ми розпочинаємо робочий день із молитви, на якій діти просять здоров'я і добра для себе, своїх рідних та друзів і це є запевненням того, що робочий день пройде вдало.

У навчальній програмі наших дітей є предмети: ознайомлення з художньою творчістю; танцерухова терапія; малювання; навколишнє середовище; основи самообслуговування та формування елементарних математичних уявлень. Кожен із цих уроків є важливим для розвитку дітей. Так, наприклад, ознайомлення з художньою творчістю дарує дітям відчуття казки. На цьому занятті вони вчаться розрізняти у вчинках головних героїв позитивне і негативне. Починають розуміти, що, хоча добро не завжди перемагає, проте сіє свої зерна у серця людей, і добрих людей стає більше, а з ними і добра у світі більшає. До кожної казки чи оповідання показується наочний матеріал, так краще відбувається засвоєння теми. До окремих творів ставляться постановки, участь у яких беруть і діти, таким чином вони відчують свою значущість унавчальному процесі.

На танцеруховій терапії діти занурюються у світ музики і танцю. Вони з допомогою уяви переміщуються у далекий та незвіданий світ спокою та гармонії, вчаться розуміти мову власного тіла. Використовуючи певні рухи під музичний супровід, діти намагаються спілкуватись один з одним, розповісти про свої почуття та зрозуміти мову рухів своїх товаришів.

Мову різнобарвних вогнів, дотику, запаху та смаку діти вчаться розуміти на заняттях із сенсорики, на яких виникає відчуття чарівливості і магічності.

Релаксація під ніжну музику навіває заспокоєння, а повітря, сповнене ароматами, що дарує аромалампа, вселяє здоров'я і життєрадісність.

Інколи те, що важко передати словами, з легкістю можна зобразити на малюнку. Тут переплітаються почуття з емоціями, велика гама барв складає цілісну картину, на якій проглядається частинка серця кожної дитини.

В кожному русі, в кожному дотику спостерігається ознайомлення з навколишнім середовищем. Живий куточок у класі з веселим папужкою та кімнатними рослинами розвиває у дітей почуття відповідальності за життя друзів менших. На заняттях діти дізнаються про предмети побуту та одягу, про птахів, тварин, комах та рослин, про пори року та ще про багато цікавого.

Наші діти не можуть самі себе обслуговувати, проте заняття з основ самообслуговування відкривають їм світ власного тіла, вчать доглядати за ним з допомогою дорослих та повідомляти про свої потреби.

Формування елементарних математичних уявлень дає можливість зорієнтуватись у просторі, вивчити ряд понять, що стосуються повсякденного життя (мало-багато, великий-малий та ін.), познайомитись із цифрами та по можливості робити найпростіші обчислення.

Добра атмосфера казки, ніжні звуки танцетерапії на теми далекого Сходу, таємничість сенсорики — усі ці навчальні заняття мають місце у шкільному розкладі наших дітей, створюють позитивний емоційний стан, допомагають якнайкраще адаптуватись у житті. А життєрадісність наших дітей, своєю чергою, дає стимул для нових ідей, для ще більшої наполегливості колективу у роботі з дитиною, зігріває теплом батьківське серце.



Христина Литвин
Практичний психолог Школи-садка

ТАНЦЮВАЛЬНО-РУХОВА ТЕРАПІЯ В РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З НЕВРОЛОГІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Існує чимало способів допомоги дітям із ураженнями центральної нервової системи. Серед них вирізняється танцювально-рухова терапія (ТРТ), оригінальна психотерапевтична методика, на сьогодні інноваційна в Україні. Ця незвична для традиціоналістів методика посідає значне місце у щоденній роботі нашого центру, оскільки насправді є ефективною у корекційній роботі і дуже подобається дітям та працівникам.

А виникла танце-рухова терапія у сорокові роки двадцятого століття завдяки новаторським зусиллям Меріан Чейс (засновниці методу), яка працювала у Лікарні Св. Єлизавети у Вашингтоні і через танець почала налагоджувати контакти з безнадійними, на думку ме-

дичного персоналу лічниці, пацієнтами. До цього спілкування з ними було неможливе. Із часом працівники психіатричних установ почали визнавати, що заняття з танцетерапії, які проводились у їхніх установах, справді мали лікувальний вплив на пацієнтів. Приватні пацієнти розповідали про користь і прозоріння, яке їм давали терапевтичні заняття, які задовольняли певну потребу.

На сьогодні танцювальна терапія використовується у цілому світі в різноманітних умовах для допомоги молодим і старим, хворим і здоровим. Застосовується в державних і приватних психіатричних лікарнях, клініках для душевнохворих, лікувальних центрах, установах і школах для людей з фізичними чи емоційними розладами, а також у приватній практиці. У нашому центрі у відділенні соціально-педагогічної та психологічної реабілітації ТРТ почала активно застосовуватись для дітей з особливими потребами. З моменту відкриття танцетерапія проводиться щотижнево для всіх груп по чергово, а також протягом перебування дітей у центрі її елементи застосовують в іграх, відпочинку, релаксації, у традиційних ранкових заняттях — «колах привітання».

Танцювальна терапія не передбачає лише вивчення певних рухів. Її заняття значно відрізняються від занять із певного виду танців. Адже в цьому випадку танцетерапевт не презентує спеціальний танцювальний матеріал, який потрібно вивчити. Він зосереджує свою увагу на руховому репертуарі, характерному для тієї чи іншої дитини. Це стає основою, від якої танцетерапевт відштовхується у своїй роботі.

Танцювальний терапевт допомагає дитині розширити свій руховий діапазон, працює з нею як із особистістю, яка виражає себе в рухах, поведінці. Танцетерапевт, імітуючи рухи дитини, намагається їх

віддзеркалити та увійти в її емоційний стан для того, щоб зрозуміти її якнайглибше, налагодити стосунки. Віддзеркалюючи рухи дитини, терапевт пропонує їй розширити свої рухи, спробувати рухатись в інший спосіб, не такий звичний. Це дає можливість через рух досягнути певних особистісних змін.

Заняття з танцювальної терапії дозволяють неповносправним дітям відчувати гармонію частин тіла, оскільки рух однієї частини тіла впливає на все тіло і ми можемо відчувати себе єдиною цілістю. ТРТ дозволяє дітям «побачити» один одного, вчитись наслідувати рухи один одного та досягати соціальної взаємодії шляхом невербальних стосунків. А також відчувати різні поверхні цього світу, навчитись спілкуватися на різних рівнях, віднайти контакт із природою. Такі заняття дозволяють також пережити певний досвід, який діти беруть із життя і який буде їхню особистість. ТРТ розвиває креативність, додає впевненості в житті, покращує самопочуття і настрої.

Якось дівчинка, яка належить до однієї із груп Школи-садочка нашого центру, на занятті з танцетерапії продовжувала рухатись у свій улюблений та звичний спосіб. У неї гіперактивність, вона не розмовляє і постійно бігає на пальчиках, наче б ніколи не втомлюється і лише інколи зупиняється у випадку якоїсь необхідності. Із цієї дитиною іноді важко налагодити якісь контакти чи долучити до певної діяльності. І от на цьому занятті дорослі та діти почали наслідувати, віддзеркалювати її рухи. Вони намагались відчувати особливість цих рухів, увійти в її стан. За якусь мить дівчинка, зупинившись, повернулася подивитися на всіх, хто рухався, як вона. В її очах було здивування і водночас мила дитяча усмішка. Вона знову побігла немов пташка, яка от-

от полетить високо в небо, прагнучи відчути солодкий смак свободи. А інші в цей час продовжували наслідувати її рухи. І коли вона вдруге зупинилась, її обличчя випромінювало стільки радості, тепла! Її очі нагадували два коштовні камінці, які виблискували усіма своїми барвами на сонці, немов хотіли усім розповісти щось важливе.

Як багато може означати для дитини віддзеркалення її простого, маленького руху, скільки радості завдяки цьому ми можемо їй подарувати. Вона може відчути себе прийнятою, важливою в цьому оточенні, зрозуміти, що її рухи, бажання чи потреби враховуються іншими.

За деякий час ця дівчинка на заняттях із танцетерапії почала придивлятись чи навіть прислухатись до рухів інших (дорослих та дітей), намагаючись повторити/наслідувати хоча б деякі їх елементи, а також брати участь у цікавій їй діяльності.

Танцетерапевт працює над наданням усім можливості відчути себе важливим учасником певної діяльності, проявити свої здібності та відчути радість присутності кожного. Виражаючи свої рухи, дитина проявляє свої бажання, можливості, мрії. Танцювальний терапевт працює з уявою дитини. Танцюючи, дитина може потрапити в уявний казковий світ чи якийсь заданий образ лісу, моря, піску в пустелі та багато інших, які для неї будуть ресурсними і терапевтичними. Поряд із цим інколи в наших заняттях використовується спільний малюнок руками чи навіть ногами (танцюючи, малювати фарбами), що дуже любляють діти.

Танцювально-рухова терапія дає можливість дитині проявити нехай найменший, але власний рух, який приносить радість життя.



Анна Синицька,
Соціальний педагог Школи-садка

СОЦІАЛЬНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

Протягом багатьох років суспільство у ставленні до неповносправних осіб розвивалося від елементарного догляду під опікою родини або у спеціальних закладах — і до усвідомлення потреби у навчанні та наступної соціальної і професійної інтеграції людей із особливими потребами у активне і продуктивне суспільне життя.

Рівень цивілізованості соціуму багато в чому визначається ставленням цього суспільства до маргінальної групи населення, зокрема до неповносправних осіб, їхніх сімей тощо. В умовах економічної нестабільності, кризового стану практично всіх складових гуманітарної сфери, початкового етапу правової

стабілізації люди з особливими потребами виявилися найбільш незахищеною категорією населення.

Неповносправність — це проблема не лише дитини з особливими потребами, її сім'ї, це проблема і найближчого оточення. Батьки, які доглядають неповносправну дитину, часто живуть із почуттям провини. У благополучних сім'ях дитину іноді занадто опікають, не готують до самостійного життя, а в неповних або конфліктних сім'ях, навпаки, вихованню та навчанню дітей, догляду за ними не приділяють належної уваги. Батьки стикаються з проблемами, пов'язаними з налагодженням та підтримкою контакту, розв'язанням конфліктних ситуацій, особливо тих, що загрожують цілісності сім'ї. Саме цим і пояснюються особливості соціально-педагогічної реабілітації дітей із особливими потребами. Завдання соціальної реабілітації — в тому, щоби створити такі соціально-психологічні умови, які сприятимуть розвитку самосвідомості особистості, усвідомленню потреби у максимальній незалежності, сформуєть потужний імпульс до самореалізації. Треба створити атмосферу безпеки ситуації, у якій відсутнє зовнішнє оцінювання. Тільки за таких умов людина зможе виявити себе нестандартно, по-новому, тобто творчо. Завдяки творчій адаптивній поведінці вона прагнутиме до самостійності, гармонійності, а коли спрямує свої зусилля на досягнення власних цілей, то діятиме продумано, крок за кроком. Водночас самоактуалізація не може бути реалізована однобічно, без емпатійного розуміння і прийняття іншою людиною, тобто поза соціальною взаємодією.

Неповносправність звичайно серйозно обмежує життєдіяльність, вона сприяє соціальній дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку, труднощами

у самообслугованні, спілкуванні, набутті професійних навиків. Засвоєння дітьми з особливими потребами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відносин потребує від суспільства певних додаткових заходів, засобів та зусиль. Це можуть бути спеціальні програми, центри реабілітації, навчальні заклади тощо. Формування державної соціальної політики у цьому напрямку повинно базуватися на знанні закономірностей, завдань, сутності процесу соціалізації.

Соціальна реабілітація дитини з особливими потребами — це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених чи втрачених дитиною суспільних зв'язків та відносин. Метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності.

Неодмінною умовою соціальної реабілітації є культурна самоактуалізація особистості, її активна робота над своєю соціальною досконалістю. Якими б сприятливими не були умови реабілітації, її результати залежать від активності самої особистості. Соціальна реабілітація неповносправних дітей — це складний процес, що потребує переорієнтації, і насамперед — у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до неповносправних, які потребують не тільки матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації (медичної, професійної, соціально-побутової), а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Сутність соціально-педагогічної реабілітації полягає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості. Оцінка людей за їхнім зовнішнім виглядом та за розумовими здібностями досі є визначальною для певної, обивательської частини суспільства. Всі люди, які так чи інакше відрізняються від нас, викликають особливе і не завжди доброзичливе ставлення. Знання фізичного чи психічного стану індивіда не можна відривати від розуміння його індивідуальності, адже кожен є унікальним і неповторним, зі своїми талантами і дарами — неповносправні люди також мають свої таланти та дари.

Неповносправність дуже часто прирівнюється до залежності. Але безумовно не у всіх сферах. Ніхто не може брати на себе відповідальність вирішувати за неповносправну особу усі її проблеми. І група спеціалістів, яка працює в соціальній реабілітації, повинна допомогти людині визначити особисту позицію, сформувані незалежність від зовнішнього впливу, навчити спиратися на себе, тобто допомогти самоактуалізуватись у подоланні перешкод. Людина з особливими потребами, яка адекватно оцінює своє становище і усвідомлює свою самоактуалізацію, досягає душевного і психічного здоров'я, стає соціально повноцінною особистістю.

Термін «соціальна реабілітація» є цілком правомірним та автономним, коли йдеться про індивідуальну допомогу окремій дитині, групі дітей чи їхнім родичам. Кінцевою метою такої індивідуальної допомоги є формування позитивної «Я» — концепції, соціальне самоствердження, повнокровна участь у життєдіяльності суспільства. Коли мова йде про со-

ціальний захист, мається на увазі створення певної законодавчої бази, яка б захищала права тієї чи іншої соціальної групи, зокрема, забезпечення прав на лікування, навчання, працевлаштування, надання пенсій, пільг тощо. Такі педагогічні науки, як корекційна і соціальна педагогіка і походять з теорії гуманістичної психології, в якій акцент робиться на самоактуалізацію особистості, логотерапії — терапії, орієнтованої на знаходження сенсу життя, гуманітарної психології, яка наголошує на своєрідності систем ціннісних орієнтацій, культурно-психологічних властивостях дитини і психолога.

Особистість дитини з особливими потребами розвивається у відповідності із загальними закономірностями розвитку дитини, а неповносправність, стан чи хвороба визначають вторинні симптоми, що, за Л. Виготським, виникають опосередковано протягом аномального соціального розвитку. Хвороба, яка спричинює насамперед порушення в біологічній сфері людини, створює перешкоду для соціально-психологічного розвитку. Це стосується неповносправних з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, комплексними порушеннями психофізичного розвитку. У разі відсутності своєчасної допомоги відбуваються відхилення від стадії вікового розвитку, тобто особливості дизонтогенезу спричинено патологічним процесом у біологічному розвитку та його наслідками.

Одна з головних проблем настає, коли дитина з особливими потребами дорослішає. Це проблема майбутнього, дорослого життя дітей, їхнього місця у соціумі. Здебільшого неповносправні діти можуть виконувати ту чи іншу роботу. У нас в країні дуже багато говориться і ухвалюється постанов про створення

робочих місць для неповносправних, але далеко не завжди думають про спеціальні умови, які потрібно забезпечити для комфортної праці «особливому» працівникові. Передусім — це невирішеність проблем архітектурних бар'єрів, непристосованість громадського транспорту. Для створення сприятливих умов для працевлаштування людини з особливими потребами потрібно працювати не лише з суспільством, але й готувати до цього людину з особливими потребами. Тому зараз необхідні центри спілкування, які, як жоден інший заклад будуть сприяти соціальній реабілітації неповносправних та їхніх сімей. Такі центри повинні бути невеликими, але їх має бути стільки, скільки потрібно, а не один на велике місто. Це дуже складна робота, але саме завдяки їй і відбувається процес реабілітації. Пасивний спосіб життя, позиція утриманця ще ніколи не приводили до позитивних результатів у вихованні людини, потрібної суспільству.

Підсумовуючи, зазначимо, що в Україні на сьогодні існує цілий комплекс проблем пов'язаних з інтеграцією неповносправних осіб у суспільство. Ставлення суспільства до дитини з особливими потребами є певним мірилом його цивілізованості. Провідним компонентом соціальної реабілітації дітей дітей із особливими потребами є формування індивідуальності, її соціалізація з урахуванням потенційних можливостей і потреб кожної дитини. Побудова взаємозв'язків дитини з мікро- і макросередовищем, розвиток її збережених психофізичних можливостей здійснюється шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, допомоги у самообслуговуванні і пересуванні.



Кармазин Ірина
Соціальний працівник

ОСВІТНІЙ РІВЕНЬ ЛЮДЕЙ ІЗ ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ: ПРОБЛЕМИ І ПЕРСПЕКТИВИ

На сучасному етапі розвитку світового суспільства відбуваються значні зміни в розумінні соціальних потреб неповносправних осіб. Вони вимагають для себе повної участі у суспільному житті, економічному розвитку, соціальної рівності, можливості здобуття освіти та професійної підготовки.

Освіта є одним із інструментів вирішення основних проблем у суспільстві щодо людей із особливими потребами — їхньої соціальної реабілітації, адаптації та інтеграції у суспільство. Через це спеціальна освіта і соціальна реабілітація людей з особливими потребами повинні бути інтегрованими. Інтегрована форма навчання у закладах освіти передбачає спільне навчання

студентів, які мають функціональні обмеження, з іншими студентами [1, с.8]. Така форма навчання визнає за людьми з інвалідністю рівні права на отримання освіти і є втіленням політики рівних можливостей. Інтеграція в освітнє середовище є кроком до інтеграції в суспільство в цілому, допомагає неповносправній молоді не лише отримати професію, а й самореалізуватися, досягти успіху в житті і кар'єрі, відчутти себе особистістю, невід'ємною частиною суспільства.

Для більш точної інформації та глибшого розуміння особливостей освіти, зокрема інтегрованої, молодих людей із особливими потребами, які проживають у м. Львові та відвідують НРЦ «Джерело», було проведено дослідження рівня отриманої ними освіти та перспектив продовження здобуття вищої освіти в майбутньому. Метою дослідження було виявлення ставлення цих молодих людей до навчання як такого, потреби освіти загалом та очікувань від здобуття освіти. Завданням дослідження було виявлення думки молодих людей з особливими потребами щодо рівня якості їх освіти, а саме: можливості отримання доступної освіти, покращення своїх інтелектуальних здібностей, продуктивної праці у майбутньому. Для реалізації поставлених завдань на практиці був обраний метод опитування за розробленою нами анкетною, яка містить закриті та відкриті запитання. У даному дослідженні сукупність вибірки складає 20 молодих людей з особливими потребами (з вадами опорно-рухового апарату та затримкою психічного розвитку), віком від 16 до 26 років, які відвідують НРЦ «Джерело». Попередньо більша частина із них навчалися за індивідуальною програмою, розробленою відповідно до їхніх можливостей.

Отже, в результаті експертного опитування респондентів, проведеного в НРЦ «Джерело», було виявлено такі факти:

- переважна більшість молодих неповносправних людей отримали неповну середню світу (50%) та повну середню освіту (35%);
- 55% респондентів навчалися в школі за індивідуальною програмою, а 40% — в інтегрованих класах;
- переважну більшість опитаних не задовольняє їх рівень теперішньої освіти і абсолютна більшість має бажання продовжувати навчання;
- всі респонденти переконані, що освіта покращить їхнє майбутнє і дасть можливість працевлаштування (65%) та всебічного розвитку особистості (25%);
- абсолютна більшість опитаних хотіли б навчатися в інтегрованих класах/групах, для того, щоб:
 - мати можливість бути серед своїх однолітків, не лише неповносправних (50%);
 - здобути хорошу освіту і в майбутньому влаштуватися на роботу (35%);
 - навчатися за такою системою, як і всі інші учні/студенти (15%).
- переважна більшість респондентів вважають, що заклади освіти не доступні для людей з особливими потребами. Це зумовлене наявністю архітектурних бар'єрів (65%) та труднощами добирання до закладів освіти (30%).

Проаналізувавши відповіді опитаних, зауважуємо такі закономірності:

Молоді люди із особливими потребами на теперішній час не задоволені своїм рівнем освіти і праг-

нуть продовжувати навчатися з метою влаштування на роботу у майбутньому. Респонденти вважають, що запорукою самостійного майбутнього є освіта. Неповносправна молодь стверджує, що заклади освіти є недоступними для людей із особливими потребами, головним чином через архітектурні бар'єри: наявність сходів, відсутність ліфтів та пандусів.

На підставі вищесказаного, у свою чергу, можна зробити висновок про те, що молоді люди із особливими потребами досить серйозно ставляться до своєї освіти. Молодь вважає, що завдяки освіті матиме можливість певним чином влаштувати своє життя, працевлаштуватися та бути незалежним від оточуючих. На жаль, залишається незмінною проблема недоступності освітніх закладів для неповносправних студентів, що створює неабиякі труднощі у здобутті ними освіти.

Отже, підсумовуючи, слід зазначити, що соціальна реабілітація молоді із особливими потребами на сьогоднішній день відіграє важливу роль, оскільки вона забезпечує можливості для інтеграції студентів із неповносправністю в освітнє середовище, де вони могли би безпечно та вільно пересуватися, навчатися та спілкуватися.

Література:

П. М. Таланчук, К. О. Кальченко, Г. Ф. Нікуліна. Супровід навчання студентів з особливими потребами в інтегрованому середовищі/навчально-методичний посібник. — К.: Соцінформ, 2004. — 128 с.



навчально-реабілітаційний центр

ДЖЕРЕЛО

«ДЖЕРЕЛО» проводить реабілітацію, навчання неповносправних дітей та консультування їх родичів. Програми реалізують висококваліфіковані фахівці, виходячи з індивідуальних потреб кожної дитини. Реабілітаційний центр обмінюється досвідом і набутими методиками з іншими центрами як на загальнодержавному, так і на міжнародному рівні та проводить інформаційно-освітню роботу серед громадськості для створення суспільних умов, які сприятимуть інтеграції неповносправних осіб у життя суспільства.

Завдяки допомозі та фінансовій підтримці жертводавців з України та з-за кордону до 2007 р. відремонтовано більшу частину приміщень. Налагоджена робота всіх програм в одній будівлі. У вересні цього ж року відкрито шкільні класи та дошкільні групи.



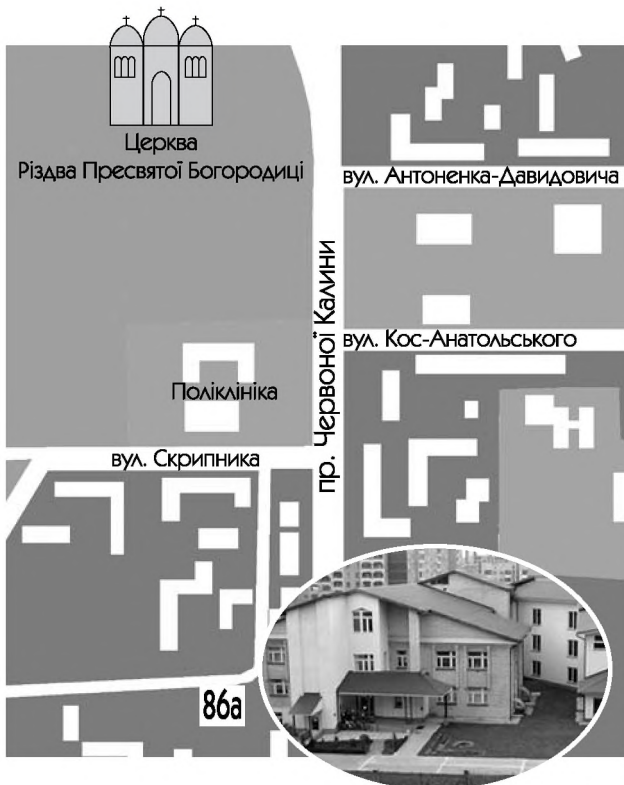
ВІДДІЛЕННЯ РОЗВИТКУ ДИТИНИ надає свої послуги дітям від 0 до 18 років з різними формами порушень моторного та (або) психологічного розвитку. У структурі відділення функціонує програма «Раннього втручання» для дітей раннього віку, що народилися з неповносправністю. Команда фахівців здійснює діагностику розвитку дитини, ранню комплексну реабілітацію, надає інформаційну підтримку та психологічну допомогу родині.



МАЙСТЕРНІ КЛУБУ АКТИВНОЇ МОЛОДІ забезпечують соціалізацію неповносправних молодих людей (від 18 до 35 років): у групі своїх ровесників вони розвивають та вдосконалюють мистецькі здібності, здобувають навички користування комп'ютерною та офісною технікою. З метою соціальної адаптації створюється середовище, в якому неповносправні особи навчаються самообслуговуванню, досягають максимального рівня незалежності, вчаться працювати, набувають досвіду спілкування.

ОСВІТНЯ ПРОГРАМА пропонує цілісну програму навчання та реабілітації, спрямовану на інтеграцію неповносправної особи у суспільство. З кожною дитиною та її сім'єю працює команда фахівців – корекційний педагог, логопед, психолог, реабілітолог, соціальний працівник, які складають індивідуальний план навчання та розвитку у дитини пізнавальних і творчих здібностей, навичок самообслуговування, спілкування.

Складовою всіх програм є реабілітаційна програма, яка включає фізичну реабілітацію, плавання, заняттєву терапію, рекреаційні ігри, лонгетування і програму адаптації візків.



**Навчально-реабілітаційний центр
«ДЖЕРЕЛО»**

пр. Червоної Калини, 86а, 79049 Львів, Україна

тел. (032) 223-04-37, 227-36-02

e-mail: rhcentre@mail.lviv.ua

www.dzherelocentre.org.ua

Усі послуги центру безкоштовні!

ЗКПО: 25561596 Розрахунковий рахунок:
260083062 Львівська ОД «Райффайзен банк «Аваль»
МФО 325570. З поміткою «Благодійна пожертва»

Навчально-реабілітаційний центр «Джерело»

**РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД
НАВЧАННЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ДІТЕЙ**

Методичний посібник

Упорядники:

Андрій Луговський,
Микола Сварник,
Олена Падалка

Літературна редакція:

Наталя Тодчук

Художнє оформлення та обкладинка:

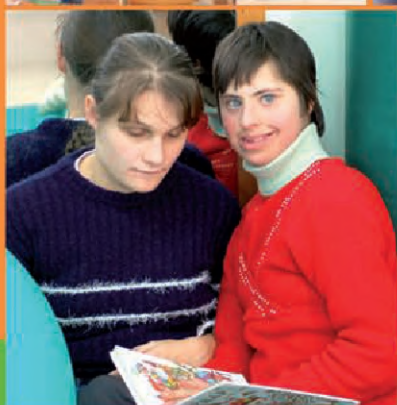
Олена Гижа

Макетування:

Віталій Мельник

Формат 84×108¹/₃₂, папір офсетний, гарнітура Minion Pro,
Друк офсетний. Тираж 1000 примірників

Видавець: Фізична особа-підприємець Підлісний Юрій Теодорович
ypidlisn@yahoo.com



Навчально-реабілітаційний центр «ДЖЕРЕЛО»

