

КЛЮЧОВІ АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ДІТЕЙ З ФІЗИЧНИМИ ТРУДНОЦАМИ

Ірина Гладченко

Фізичні труднощі

Визначаються:

стан здоров'я

фізичний
розвиток

чинники,
які можуть
викликати
труднощі в навчанні
(особливості
функціонування
рухової (моторної)
сфери)

Можуть полягати в обмеженні функціонування
різного ступеня прояву органів та кінцівок
дитячого організму

Порушення опорно-рухового апарату (ПОРА)

1. Захворювання нервової системи:

дитячий церебральний параліч, наслідки поліомієліту;
прогресуючі нервово-м'язові захворювання:
міопатії, м'язові дистрофії, розсіяний склероз

3. Набуті захворювання:

травматичні ураження спинного мозку, головного мозку і кінцівок, поліартрит;
захворювання скелету: туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт; системні захворювання скелету: хондродистрофія, рахіт тощо

2. Вроджена патологія опорно-рухового апарату:

вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість (клишавість) та інші деформації стоп (плоска стопа, вальгусне відхилення першого пальця стопи, молотчкоподібна та молотоподібна деформація пальців стоп); аномалії розвитку хребта (сколіоз), недорозвинення кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз – формування контрактур суглобів; пошкодження нейронів спинного мозку з первинною атрофією м'язових структур тощо

Саме **ДЦП можна розглядати у якості моделі** наявності різноманітних фізичних труднощів, за причини **рухового дефіциту**, що створює бар'єри для успішного функціонування (навчання/взаємодії/пересування) в закладі освіти, а також позначається на якості функціонування дитячого організму

❖ **Дитячий церебральний параліч (ДЦП)** – найбільш розповсюджений різновид особливостей розвитку опорно-рухового апарату серед дитячого населення

ДЦП – це стан, який виникає внаслідок впливу на організм дитини негативних факторів у період до народження, під час пологів або в перші місяці життя. Відбувається ураження тих ділянок мозку, які забезпечують рухи та утримання пози.

Розлади, зазвичай, супроводжуються різноманітними порушеннями психічної діяльності, оскільки рухам належить важлива роль у психічному розвитку



Окрім рухових зон у дітей з ДЦП можуть бути уражені й інші ділянки головного мозку, що також негативно впливає на розвиток різних психічних функцій

ЩО ТАКЕ ДЦП?

дитячий церебральний параліч

ДЦП — захворювання центральної нервової системи, що виникає внаслідок ураження одного або більше відділів головного мозку.



17 000 000

людей із ДЦП на сьогодні у світі

Загальна моторика ступінь захворювання може бути різний: від легкої до тяжкої форми



Форми ДЦП

дискинетична 6%
(порушення рухів): наявність мимовільних, неконтрольованих рухів унаслідок ураження базальних ядер

спастична 70–80%
м'язи тверді та напружені, значні скутість та утруднення рухів унаслідок ураження моторної зони кори головного мозку. Найбільш поширена форма

змішана 6%
поєднання уражень різних систем головного мозку. Зазвичай поєднання спастичної та дискинетичної форм



Вплив на тіло

ТЕТРАПАРЕЗ ТЕТРАПЛЕГІЯ
Паралізовані кінцівки: обидві руки та обидві ноги, а також м'язи торсу, обличчя та рота

ГЕМІПАРЕЗ ГЕМІПЛЕГІЯ
Паралізовані кінцівки: один бік тулуба (одна рука й одна нога)

ПАРАПАРЕЗ ДИПЛЕГІЯ
Паралізовані кінцівки: обидві ноги або ж обидві руки (меншою мірою)

Дрібна моторика
 $\frac{2}{3}$ дітей із ДЦП мають порушення дрібної моторики однієї або обох рук. Це впливає на повсякденні заняття



Супутні порушення

Діти з ДЦП також можуть мати певні фізичні та когнітивні порушення

1 із 3 не може ходити



1 із 4 не може говорити



1 із 2 затримка розвитку



1 із 10 значне порушення зору



3 із 4 постійне відчуття болю



1 із 4 епілептичні напади



1 із 4 проблеми з контролем сечового міхура



1 із 5 порушення сну

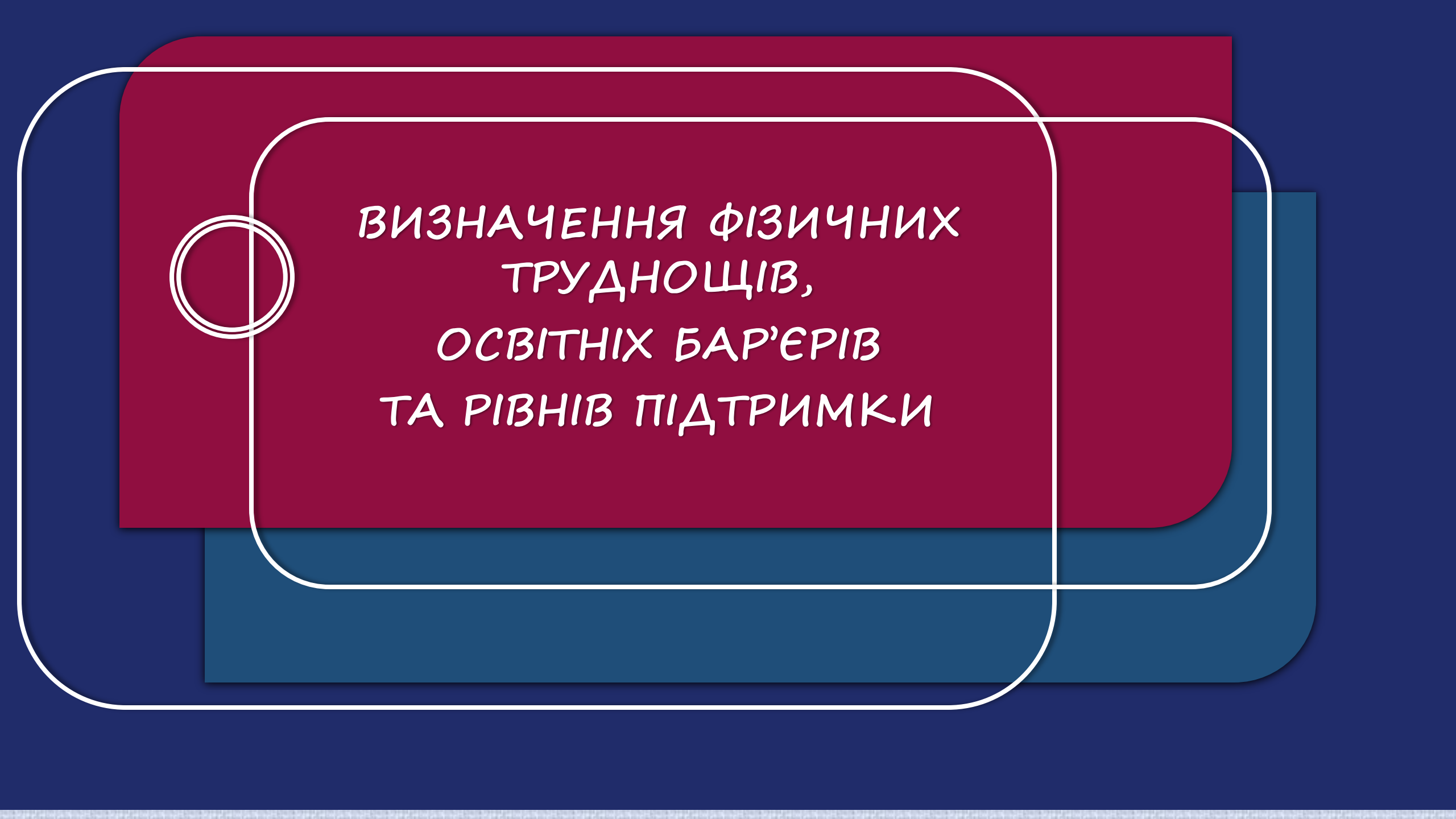


1 із 4 розлади поведінки



1 із 5 порушення контролю слиновиділення





ВИЗНАЧЕННЯ ФІЗИЧНИХ
ТРУДНОЩІВ,
ОСВІТНІХ БАР'ЄРІВ
ТА РІВНІВ ПІДТРИМКИ

Що покладено в
основу?

1.

**Модель оцінки та
підтримки учнів із
особливими освітніми
потребами**



Медична модель

Заснована на понятті, що проблеми (бар'єри) та освітні труднощі закладені в дитині. Відтак вона є «недієздатною, ненавчуваною» тощо.

Оцінка сфокусована на медичному діагнозі, а освіта – на корекцію

Психо-соціально-педагогічна модель

Заснована на понятті, що здобувачі освіти з особливими освітніми потребами, відчувають труднощі в навчанні за причини недосконалості суспільної системи освіти, що не готова в умовах загальноосвітнього закладу відповідати різноманітним потребам усіх учнів.

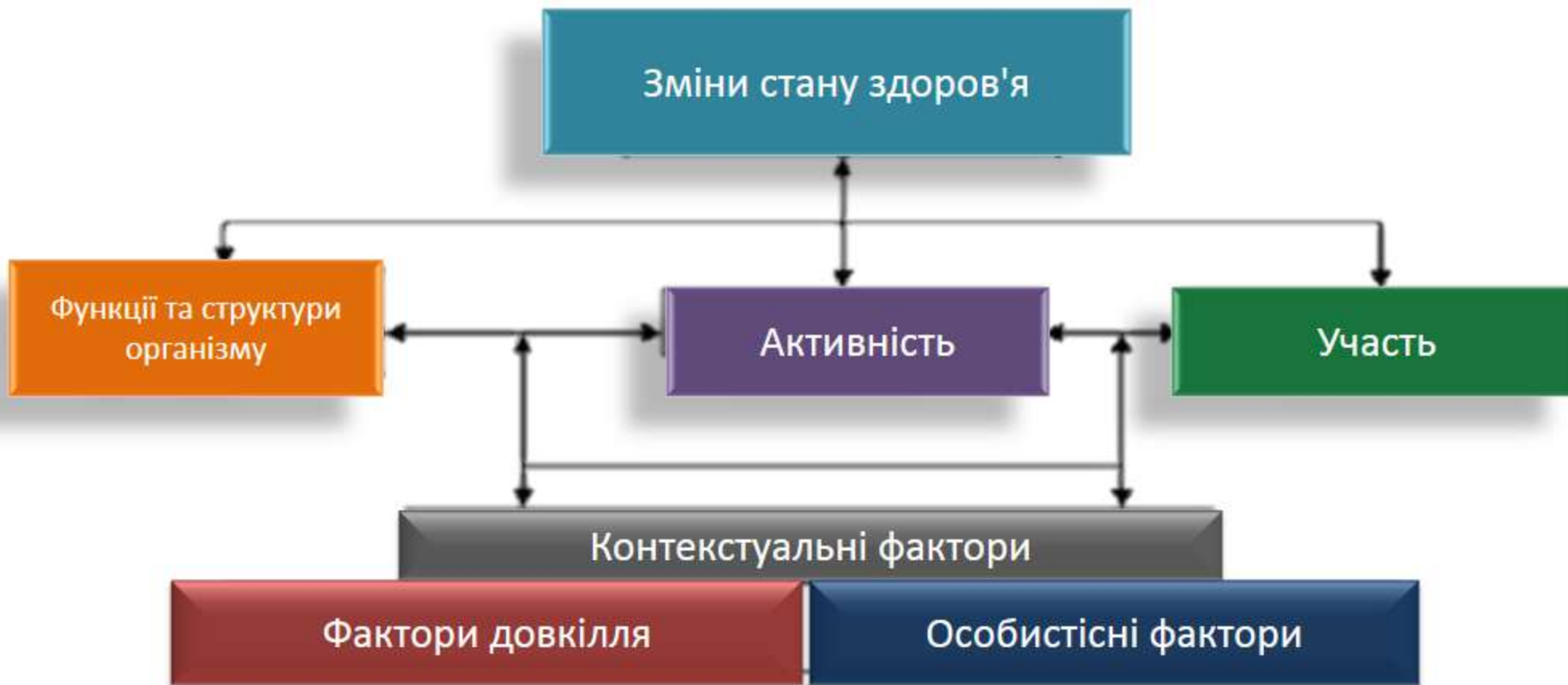
Оцінка сфокусована на потреби особи з ООП, а освіта – на освітній підтримці та адаптації факторів довкілля

Що покладено в
основу?

2.

МКФ-ДП

(оцінювання наявних у дитини навичок, обмежень активності та участі, порушень функцій і структур організму, а також аналіз факторів оточення й особистісних факторів)



Що покладено в
основу?

3.

**Система класифікації
великих моторних функцій
(Gross Motor Function
Classification System - GMFCS)**

Відмінності між рівнями

Відмінність між I та II рівнями. У порівнянні з дітьми першого рівня, діти II рівня обмежені в свободі пересування під час ходьби надворі та в суспільстві, їм потрібні допоміжні засоби при освоєнні ходьби. Відрізняється також якість рухів – вони практично не можуть бігати та підстрибувати.

Відмінність між II та III рівнями. Різниця полягає у ступені функціональної мобільності. Діти III рівня потребують

Вступ та інструкція користувача

Система класифікації великих моторних функцій при церебральних паралічах базується на оцінці самостійних рухів, особливо увага надається сидінню (контролю тулуба) і ходьбі. Визначаючи 5-ти рівневу систему класифікації, першочерговим критерієм було створення такого поділу моторних функцій за рівнями, який би мав клінічне значення. Відмінності між рівнями базуються на функціональних обмеженнях, необхідності в допоміжному обладнанні (ходунки, милиці, палиці, інвалідний візок), а також, на якості рухів. До першого рівня належать діти з незначними нейро-моторними порушеннями, переважно меншими, ніж характерно для церебрального паралічу, а також діти, яким зазвичай ставлять діагноз „мінімальна мозкова дисфункція” або „легка форма церебрального паралічу”. Різниця між першим і другим рівнями не є такою вираженою, як між іншими рівнями, особливо в дітей до двох років.

Особлива увага класифікації приділяється визначенню рівня, який найкраще відповідає вмінням і характеризує обмеження моторних функцій дитини на час обстеження. Акцент ставиться на повсякденній активності дитини вдома, в школі, в суспільно-їй оточенні. Тому важливо класифікувати можливості дитини на основі її стандартної поведінки (а не максимальних можливостей) і не включати суб'єктивних прогнозів. Пам'ятайте, що необхідно класифікувати дитину за її великими моторними функціями на момент тестування, а не судити про якість рухів чи потенційні можливості їх покращення.

Опис п'яти рівнів є довільний і не ставить за мету детально описати усі аспекти функціонування конкретної дитини. Наприклад, дитина з геміплегією, яка не може рачкувати (повзати на чотириох), але щодо інших параметрів підпадає під перший рівень, буде класифікована за першим рівнем. Запропонована шкала є порядковою і відстані між рівнями не обов'язково мають бути рівномірними, крім того, не обов'язково, щоб діти з церебральним паралічем рівномірно розподілялися між п'ятьма рівнями. З кінці класифікації подаються відмінності між парами рівнів, які допоможуть вірно визначити рівень великих моторних функцій дитини на час обстеження.

Назва кожного рівня відповідає найвищому рівню мобільності, якого може досягнути дитина віком 6-12 років. Ми вважаємо, що класифікація моторних функцій залежить від віку дитини, особливо у немовлят та в ранньому дитинстві. Тому ми подаємо опис кожного рівня для дітей кількох вікових груп. Опис функціональних можливостей та обмежень для кожної вікової групи не є вичерпним, не є нормою, а служить лише загальним орієнтиром. Недоношених дітей до 2 років слід класифікувати з врахуванням корекції їх віку.

Ми намагались більше підкреслити функціональні можливості дітей, а не їх обмеження. Загальний принцип оцінювання наступний: дитина, яка виконує рухові функції, властиві певному рівню, належить до цього або вищого рівня. І навпаки, діти, які не можуть виконати рухи, подані в описі певного рівня, найімовірніше належать до цього або нижчого рівня.

Gross Motor Function
Classification System for
Cerebral Palsy (GMFCS)Система класифікації
великих моторних
функцій при
церебральних
паралічах

Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen
Walter, Dianne Russell, Ellen Wood, Barbara
Galuppi

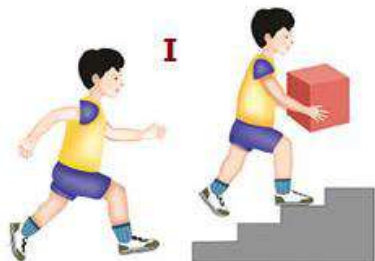


© CanChild Centre for Childhood Disability Research,
McMaster University

<http://www.canchild.ca/>

Прочитайте уважно вступ
та інструкцію користувача
перед застосуванням

© 2007 Український переклад – Міжнародна клініка
відновного лікування, Трускавець, www.reha.lviv.ua



Що покладено в
основу?

4.

**Система класифікації
функції руки у дітей з ЦП
(Manual Ability Classification
System - MACS)**

Вступ та інформація для користувача

Метою Системи класифікації функції руки (MACS) є забезпечення систематичного методу класифікації того, як діти з церебральним паралічем використовують свої руки маніпулюючи з предметами у повсякденній діяльності. MACS базується на оцінці маніпулювання предметами за власною ініціативою з особливим акцентом на використанні об'єктів в межах свого "особистого" простору (простір довкола дитини, в межах її досягнення – на відміну від предметів, що є поза зоною її досягнення).

MACS спрямована на визначення того рівня функції руки, що найбільше відповідає типовій поведінці дитини вдома, в школі чи в колективі. Це означає, що рівень визначають, розпитуючи про можливості дитини у того, хто добре її знає, а не здійснюючи спеціальне тестування. MACS розроблена не для визначення максимальних можливостей дитини та диференціації яка рука функціонує краще. Також MACS не пояснює причин обмежень функціональних можливостей руки і не призначена для класифікації типів церебрального паралічу.

Вибір того чи іншого рівня залежить від вміння дитини маніпулювати предметами та її потреби у допомозі чи додаткових пристосуваннях, аби виконувати руками дії, звичні для повсякденного життя. Йдеться про предмети, що відповідають віковій дитини, які, наприклад, використовують для того, щоб їсти, одягатися, бавитися, писати, на відміну від предметів, використання яких є ознакою особливих умінь, таких, наприклад, як, гра на музичному інструменті.

MACS можна використовувати для дітей різного віку, проте необхідно робити додаткові пояснення з огляду на вік дитини. Очевидно, що діти у віці 4-х років користуються в побуті дещо іншими предметами, ніж підлітки. Це стосується також і самостійності, адже маленькі діти потребують більше допомоги та догляду, ніж старші діти. Класифікацію умінь дитини необхідно здійснювати у порівнянні з умінями інших дітей такого самого віку.

Вмотивованість дитини та її когнітивні можливості також впливають на уміння дитини маніпулювати предметами і відповідно на рівень за MACS. Якщо вмотивованість дитини у виконанні дії є низькою, якщо вона не розуміє завдання чи постійно просить про допомогу та підтримку, уміння володіти руками необхідно класифікувати на основі фактичної поведінки дитини, навіть, якщо вважають, що насправді її функціональні можливості кращі.

Загалом, якщо вміння дитини відповідають певному рівню, то дитину зарахують до цього або вищого рівня. Дітей, які не можуть виконати дії, передбачені певним рівнем, найімовірніше зарахують до нижчого рівня. До рівня I зараховують дітей з церебральним паралічем, які здебільшого мають мінімальні обмеження порівняно зі здоровими дітьми, за умови, що обмеження – якщо вони є – практично не впливають на виконання дітьми повсякденних дій.

MACS передбачає 5 рівнів. Відмінності між двома найближчими рівнями також вказані, аби допомогти визначити той рівень, що найбільше відповідає умінням дитини. Шкала системи класифікації є порядковою і відстані між рівнями не можна вважати однаковими. Не можна вважати і так, що діти з церебральними паралічами порівну розподілені між цими п'ятьма рівнями.

E-mail: ann-christin.eliasson@ki.se; www.macs.nu

Eliasson AC, Krümlinde Sundholm L, Rösblad B, Beckung E, Arner M, Öhrvall AM, Rosenbaum P. The Manual Ability Classification System (MACS) for children with cerebral palsy: scale development and evidence of validity and reliability *Developmental Medicine and Child Neurology* 2006 48:549-554

Український переклад - Міжнародна клініка відновного лікування, Качмар Олег Олександрович okachmar@ic.reha.lviv.ua



Manual Ability Classification System Система класифікації функції руки у дітей з церебральним паралічем віком 4-18 років

MACS – система класифікації умінь дитини маніпулювати предметами у повсякденній діяльності.

- MACS спрямована на визначення того рівня функції руки, що найбільше відповідає типовій діяльності дитини вдома, в школі чи в колективі.
- Рівень за MACS визначають, опираючись на знання про типову щоденну поведінку дитини. Визначення рівня здійснюють не на основі спеціального тестування, а на основі розмови з людиною, яка добре знає дитину та її типову поведінку.
- Визначаючи рівень функції руки, вміння дитини маніпулювати предметами оцінюють з огляду на її вік.
- MACS спрямована на оцінювання загальної функції обох рук, а не кожної руки окремо.

Особливості функціонування рухової (моторної) сфери	Освітні труднощі	Критерії визначення ступеня труднощів	Категорії освітніх труднощів	Освітні бар'єри	Потреби у наданні підтримки	Рівень підтримки
<p>Стан функціонування рухових навичок та умінь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Незначні труднощі під час бігу, стрибків, підскоків, виконання фізичних вправ та інших фізичних навантажень, недостатня точність і координованість рухів при збереженні схеми руху та функції самостійного сидіння (контролю тулуба), що не позначається на якості виконання вправ та фізичних активностей <p>(I руховий рівень за Function Classification System GMFCS*).</p>	Незначні труднощі в стані моторної сфери, що загалом не перешкоджає опануванню навчального матеріалу	<p><i>Труднощі I ступеня прояву</i></p> <p>Наявність незначних (поодиноких) особливостей функціонування рухової (моторної) сфери, які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в рівному сполученні.</p>	Фізичні труднощі	Не створює бар'єрів для успішного функціонування (навчання/взаємодії/пересування) в закладі освіти.	Наявність потреби в створенні незначних прилаштувань освітнього середовища (наданні психологічної допомоги та індивідуального підходу щодо дозування фізичних навантажень)	1
<p>Стан функціонування дрібної моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> Дитина легко та успішно користується предметами. Здебільшого, обмеження виявляються при виконанні завдань, що вимагають швидкості та точності <p>(I рівень за Manual Ability Classification</p>	Незначні труднощі в стані функціонування дрібної моторики (руки), що загалом не перешкоджає опануванню навчального	<p><i>Труднощі I ступеня прояву</i></p> <p>Наявність незначних (поодиноких) особливостей функціонування руки, які можуть бути</p>	Фізичні труднощі	Не створює бар'єрів для успішного функціонування (навчання/взаємодії/пересування) в закладі освіти.	Наявність потреби в створенні незначних прилаштувань освітнього середовища (наданні психологічної допомоги та індивідуального	1

System MACS**)	матеріалу та не обмежує самостійності у повсякденній діяльності.	притаманними дитині як окремо, так і в рівному сполученні.			підходу: ТЗН, насадки-тренажери для письма, збільшення розміру клітинок в зошиті, письмо в клітинку, альтеративне малювання рукою, пальцем тощо)	
<p>Стан функціонування рухових навичок та умінь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Помігні труднощі під час ходьби, бігу, стрибків, підскоків, виконання фізичних вправ та інших фізичних активностей: рухи уповільнені, недостатньо скоординовані, що позначається на якості (швидкості, спритності, силі, витривалості, гнучкості) виконання вправ та фізичних навантажень. Значні труднощі у пересуванні по нерівній поверхні та схилах, а також в людних місцях, чи вузьких проходах. Збережена функція самостійного сидіння (контролю тулуба). <p>(II руховий рівень за Function Classification System GMFCS).</p>	Помігні порушення в стані моторної сфери, що загалом не перешкоджає опануванню навчального матеріалу	<p><i>Труднощі II ступеня прояву</i></p> <p>Наявність помігних особливостей функціонування рухової (моторної) сфери, які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в рівному сполученні.</p>	Фізичні труднощі	Створює бар'єри, що перешкоджають успішному опануванню знань з різних галузей, пересуванню в закладі освіти.	Наявність потреби в: здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програм розвитку та індивідуального навчального плану); допоміжних засобах пересування (використання фізичної опори у вигляді поручня або милиці); додатковій	2

					підтримці (наданні психологічної, логопедичної допомоги); фізичній реабілітації	
<p>Стан функціонування дрібної моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> Дитина користується більшістю предметів, але з дещо зниженою якістю та/або швидкістю. Дитина може уникати певних дій або виконувати їх з певними труднощами; дитина може виконувати альтернативні дії <p>(II рівень за Manual Ability Classification System MACS)</p>	<p>Поміпні порушення в стані функціонування дрібної моторики (руки), що загалом не перешкоджає опануванню навчального матеріалу</p>	<p><i>Труднощі II ступеня прояву</i></p> <p>Наявність поміпних особливостей функціонування дрібної моторики (руки), які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в різному сполученні.</p>	<p>Фізичні труднощі</p>	<p>Створює бар'єри, що перешкоджають успішному опануванню знань з різних галузей, пересуванню в закладі освіти.</p>	<p>Наявність потреби в:</p> <ul style="list-style-type: none"> здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програм розвитку та індивідуального навчального плану); допоміжних засобах навчання (використання альтернативних ТЗН, тейпінг кісті, насадки-тренажери для письма, збільшення розміру клітинок в зошиті, письмо в клітинку, 	

					альтеративне малювання рукою, пальцем тощо) додатковій підтримці (наданні психологічної, логопедичної підтримки); фізичній реабілітації	
<p>Стан функціонування рухових навичок та умінь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Значні труднощі під час самостійного пересування. Значно обмежена фізична активність. Діти сидять на звичайному кріслі, але потребують фіксації тазу або тулуба для підвищення можливості використання рук. Діти можуть самостійно сідати та вставати з крісла підтягуючись руками та опираючись на стійку поверхню. Можуть ходити по рівній поверхні з допоміжними засобами, піднімаються по сходах при допомозі дорослих. При пересуванні на довгі відстані та по нерівній поверхні дитину здебільшого транспортують у візку <p>(III руховий рівень за Function Classification System GMFCS).</p>	Значні порушення в стані моторної сфери, обмежена рухова активність, знижений рівень мобільності, що перешкоджає опануванню навчального матеріалу, а також значно заважають функціонуванню в різних контекстах.	<p><i>Труднощі III ступеня прояву</i></p> <p>Наявність значних особливостей функціонування рухової (моторної) сфери, які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в різному сполученні.</p>	Фізичні труднощі	Створює бар'єри, що перешкоджають успішному функціонуванню (навчання/в засвіді/пересуванню) в закладі освіти.	Наявність потреби в: здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програм розвитку та індивідуального навчального плану); допоміжних засобах пересування (інвалідний візок); додатковій підтримці (наданні психологічної,	3

					логопедичної допомоги); фізичній реабілітації; вірогідність наявності потреби в присутності асистента дитини.
<p>Стан функціонування дрібної моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> Дитині важко використовувати предмети, вона потребує допомоги у підготовці до дії чи її змін. Дитина виконує дії руками повільно, результати обмежені за кількістю та якістю. Дитина виконує дії самостійно, якщо їй допомогли розпочати дію або створили спеціальні умови <p>(III рівень за Manual Ability Classification System MACS).</p>	<p>Значні порушення в стані функціонування дрібної моторики (руки), обмежена рухова активність, знижений рівень мобільності, що перешкоджає опануванню навчального матеріалу, а також значно заважають функціонуванню в різних контекстах.</p>	<p><i>Труднощі III ступеня прояву</i></p> <p>Наявність значних особливостей функціонування дрібної моторики (руки), які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в різному сполученні.</p>	<p>Фізичні труднощі</p>	<p>Створює бар'єри, що перешкоджають успішному функціонуванню (навчанню/взаємодії/пересуванню) в закладі освіти.</p>	<p>Наявність потреби в: здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програм розвитку та індивідуального навчального плану); допоміжних засобах навчання (використання альтернативних ТЗН, тейпінг кісті, ортези, арт-малювання, насадки-тренажери</p>

					на ручку, олівець для правильного письма тощо); додатковій підтримці); додатковій підтримці (наданні психологічної, логопедичної допомоги); фізичній реабілітації; вірогідність наявності потреби в присутності асистента дитини.	
<p>Стан функціонування рухових навичок та умінь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Важкі порушення моторної сфери. Діти мають основи антигравітаційного контролю постави, можуть сісти та встати з крісла з допомогою дорослих, можуть пройти тільки декілька кроків з допоміжними засобами та під наглядом дорослих, але їм складно повертати чи втримувати рівновагу на нерівній поверхні. Можуть пересуватися самостійно за допомогою електричних інвалідних візків <p>(IV руховий рівень за Function</p>	<p>Важкі порушення в стані моторної сфери, що призводять до серйозних порушень у функціонуванні; вкрай обмежена рухова активність, низький рівень мобільності, що ускладнює функціонування</p>	<p><i>Труднощі IV ступеня прояву</i></p> <p>Наявність важких порушень функціонування рухової (моторної) сфери, які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в рівному сполученні.</p>	Фізичні труднощі	Створює бар'єри, що перешкоджають успішному функціонуванню (навчанню/взаємодії/пересуванню) в закладі освіти.	Наявність потреби в: здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку, індивідуального навчального плану,	4

Classification System GMFCS).	в усіх сферах.				адаптацій змісту, оцінювання навчання, дизайну приміщень, тощо); допоміжних засобах навчання (ААК) та пересування (потребують спеціалізованих крісел для фіксації тулуба та збільшення можливості використання рук); додатковій підтримці додатковій підтримці (наданні психологічної, логопедичної допомоги); фізичній реабілітації; присутності асистента вчителя; присутності асистента дитини	
Стан функціонування дрібної моторики: <ul style="list-style-type: none"> Дитина виконує обмежену кількість простих дій в пристосованих умовах. Виконує 	Важкі порушення в стані функціонування дрібної	Труднощі IV ступеня прояву Наявність важких	Фізичні труднощі	Створює бар'єри, що перешкоджають успішному	Наявність потреби в: здійсненні комплексної психолого-	

<p>лише деякі дії, з труднощами та невеликим успіхом. Діти потребують постійної допомоги під час виконання дії і якнайбільше можуть самостійно змістовно виконувати лише певну частину дії</p> <p>(IV рівень за Manual Ability Classification System MACS).</p>	<p>моторики рук, що призводять до серйозних порушень у функціонуванні; вкрай обмежена рухова активність, низький рівень активності, що суттєво ускладнює функціонування в усіх сферах.</p>	<p>порушень функціонування дрібної моторики рук, які можуть бути притаманними дитині як окремо, так і в різному сполученні.</p>		<p>функціонуванню (навчанню/взаємодії/пересуванню) в закладі освіти.</p>	<p>педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ; створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку, індивідуального навчального плану, адаптацій змісту, оцінювання навчання, дизайну приміщень, тощо); допоміжних засобах навчання (ААК) та пересування (потребують спеціалізованих крісел для фіксації тулуба та збільшення можливості використання рук); використання альтернативних ТЗН, тейпінг, ортезування; додатковій підтримці (наданні психологічної, логопедичної</p>	
---	--	---	--	--	--	--

					допомоги); фізичній реабілітації; присутності асистента вчителя; присутності асистента дитини.	
<p>Стан функціонування рухових навичок та умінь:</p> <ul style="list-style-type: none"> Найважчі порушення моторної сфери. Всі моторні функції значно обмежені. Діти не мають навіть основ антигравітаційного контролю постави. Фізична неповносправність обмежує вольовий контроль за рухами та положенням голови й тіла. Функціональні обмеження в сидінні та стоянні не можна компенсувати шляхом використання адаптивного обладнання та допоміжних пристроїв. Не можуть самостійно пересуватися, тому їх транспортують інші. Самостійне пересування можливе лише за умов навчання дитини користуватись електричним інвалідним візком. <p>(V руховий рівень за Function Classification System GMFCS).</p>	<p>Найважчі порушення в стані моторної сфери, що призводять до серйозних порушень у функціонуванні; вкрай обмежена рухова активність, вкрай низький рівень мобільності, що суттєво ускладнює функціонування в усіх сферах.</p>	<p><i>Труднощі V ступеня прояву</i></p> <p>Наявність найважчих порушень функціонування моторної сфери, які можуть бути притаманні стану сформованості даних навичок в рівному сполученні</p>	<p>Фізичні труднощі</p>	<p>Створює бар'єри, що перешкоджають успішному функціонуванню (навчанню/взаємодії/пересуванню) в закладі освіти.</p>	<p>Наявність потреби в:</p> <p>здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ;</p> <p>створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку, індивідуального навчального плану адаптацій і модифікацій змісту, оцінювання навчання, дизайну приміщень, тощо);</p> <p>допоміжних засобах навчання (ААК) та пересування (електричний</p>	<p>5</p>

					інвалідний віок); додатковій підтримці (наданні психологічної, логопедичної допомоги); фізичній реабілітації); присутності асистента вчителя; присутності асистента дитини.	
<p>Стан функціонування дрібної моторики:</p> <ul style="list-style-type: none"> Дитина не утримує предмети і їй важко виконувати руками навіть найпростіші дії. Дитина потребує цілковитої сторонньої допомоги. Можуть здебільшого брати участь у виконанні простих дій в спеціальних умовах, наприклад, натискати на простеньку кнопку (V рівень за Manual Ability Classification System MACS). 	<p>Найважчі порушення в стані функціонування дрібної моторики рук, що призводять до серйозних порушень у функціонуванні; вкрай обмежена рухова активність, вкрай низький рівень моторної активності, що суттєво ускладнює функціонування в усіх сферах.</p>	<p><i>Труднощі V ступеня прояву</i></p> <p>Наявність найважчих порушень функціонування дрібної моторики рук, які можуть бути притаманні стану сформованості даних навичок в рівному сполученні</p>	<p>Фізичні труднощі</p>	<p>Створює бар'єри, що перешкоджають успішному функціонуванню (навчанню/взаємодії/пересуванню) в закладі освіти.</p>	<p>Наявність потреби в:</p> <p>здійсненні комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини в ІРЦ;</p> <p>створенні прилаштувань освітнього середовища (індивідуальної програми розвитку, індивідуального навчального плану, модифікацій змісту, оцінювання навчання, дизайну приміщень, тощо);</p> <p>допоміжних</p>	

					засобах навчання (ААК) та пересування (потребують спеціалізованих крісел для фіксації тулуба та збільшення можливості використання рук); використання альтернативних ТЗН, тейпінг, ортезування; додатковій підтримці (наданні психологічної, логопедичної допомоги); фізичній реабілітації; присутності асистента вчителя; присутності асистента дитини.	
--	--	--	--	--	--	--

Рівні надання підтримки



ДЕРЖАВНА
СПЛУЖБА
ЯКОСТІ ОСВІТИ
УКРАЇНИ

	I рівень	II рівень	III рівень	IV рівень	V рівень
Хто проводить оцінку	Школа	ІПЛЦ	ІПЛЦ	ІПЛЦ	ІПЛЦ
Інклюзивний клас	✗	✓	✓	✓	✓
Кількість дітей з рівнем підтримки в класі	будь-яка	не > 3	не > 2	не > 1	не > 1
Асистент вчителя	✗	✓	✓	✓	✓
Асистент учня	✗	✗	✓	✓	✓
Додаткове фінансування корекційно-розвиткових та психолого-педагогічних занять	✗	до 2 занять	до 4 занять	до 6 занять	до 8 занять
Закупівля обладнання	✗	на 10% загальної суми фінансової підтримки	на 20% загальної суми фінансової підтримки	на 35% загальної суми фінансової підтримки	на 35% загальної суми фінансової підтримки
ІПР	✓	✓	✓	✓	✓
ІНП	✗	✓	✓	✓	✓
Адаптація/модифікація	Підбір матеріалів, форм роботи	Адаптація змісту навчання	Адаптація змісту навчання	Модифікація або адаптація змісту навчання; Можлива зміна результатів навчання	Адаптація та/або модифікація змісту навчання; Зміна результатів навчання; Можливе використання альтернативних методів навчання; Проведення занять з самообслуговування; Використання спеціальних методів, методів альтернативної комунікації, візуального розкладу тощо





АСПЕКТИ ПІДТРИМКИ В
ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Облаштування просторово-фізичного середовища (довкілля)



Особливості будови та функціонування опорно-рухового апарату, пересування та необхідність перебування у найбільш прийнятній для кращого функціонування організму позі, викликають потребу в створенні спеціальних умов просторово-фізичного довкілля

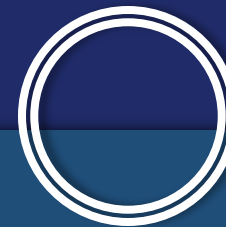
Мовленнєвий розвиток

*поєднання порушень мовленнєвої та
скелетної моторики з недостатністю
кінестетичного сприймання*

Дитина слабо відчуває як положення своїх
кінцівок, так і органів артикуляції.

Це утруднює виконання цілеспрямованих
дій і підсилює порушення звуковимови

Когнітивна сфера



Діти потребують організації ранньої комплексної підтримки, що спрямована на всі компоненти когнітивної сфери для поступового формування академічних знань, життєвих навичок та соціально-комунікативної поведінки (взаємодії).

Розвиток емоційно-вольової сфери



Емоційно-позитивна взаємодія дитини з дорослим постає необхідною умовою успішного проведення освітніх заходів, що спрямовані на формування когнітивної сфери

Формування навчальної діяльності



При організації навчальної діяльності дітей з фізичними труднощами важливого значення набуває створення таких умов, які б дали змогу опанувати знання з опорою на збережені функції організму дитини

Види адаптацій та модифікацій

1. Адаптація фізичного простору (довкілля)
2. Адаптація методів роботи: фронтальні, індивідуальні, групові;
3. Адаптація подачі матеріалу: усно, за допомогою дії, шляхом показу;
4. Зміна цілей із тим самим навчальним матеріалом;
5. Зміна навчального матеріалу та навчальних інструкцій;
6. Адаптація обсягу допомоги: коментарі вчителя, допомога іншої дитини тощо;
7. Адаптація складності: рівень навичок, спрощення інструкцій;
8. Адаптація участі у роботі: час та обсяг.

Рівні здійснення діяльності

1. діяльність здійснюється на рівні спільних дій з педагогом;
2. діяльність здійснюється за наслідуванням;
3. діяльність здійснюється за зразком;
4. діяльність здійснюється за словесною інструкцією;
5. діяльність здійснюється із залученням уваги дитини дорослим до предмету діяльності;
6. самостійна діяльність;
7. вміння виправити допущені помилки.



• ПОРАДИ БАТЬКАМ І ПЕДАГОГАМ

МЕТЕЛИКИ В ОБЛАДУНКАХ. ДІТИ З ДЦП

Книжка містить методичні рекомендації й корисні поради батькам, які виховують дітей із ДЦП. Автори надають важливу інформацію про захворювання, розповідають про особливості розвитку їхньої дитини, її можливості, сучасні методи та технології навчання та виховання.

СЕРІЯ «ПОРАДИ БАТЬКАМ І ПЕДАГОГАМ»
ТАКОЖ ВКЛЮЧАЄ:



КН1043003У
ISBN 978-417-09-5103-8

З питання реалізації звертаєтесь:
м. Харків, тел. 0657 727-70-90
e-mail: commerce@ranok.com.ua

Інтернет-магазин: www.ranok.com.ua
Тел.: (067) 727-70-90, (067) 546-53-73,
e-mail: post@ranok.com.ua,
61051, м. Харків, вул. Коваленківська, 5

О. В. ЧЕБОТАРЬОВА, І. В. ГЛАДЧЕНКО

МЕТЕЛИКИ В ОБЛАДУНКАХ

ДІТИ З ДЦП

- СУЧАСНІ МЕТОДИКИ
- ПРАКТИЧНІ ПОРАДИ
- ДІЄВІ РЕКОМЕНДАЦІЇ



Зміст

Вступ	4
Що таке дитячий церебральний параліч?	4
Чи можна вилікувати дитячий церебральний параліч?	5
Що мають знати батьки про особливості своїх дітей?	5
Яким буде інтелектуальний розвиток дитини з ДЦП?	8
Ранній вік	9
Що відбувається в період раннього дитинства?	9
Що таке рання комплексна допомога?	10
Як допомогти розвиватися дитині з ДЦП?	11
Дошкільне дитинство	14
Чому важливо гратися з дитиною?	15
Які заклади дошкільної освіти може відвідувати дитина з ДЦП: альтернатива	16
Як підготувати дитину з ДЦП до шкільного навчання?	16
Шкільне навчання	17
Які спеціальні методики реабілітації використовуються з дітьми з ДЦП?	17

Яку корекційно-реабілітаційну роботу необхідно проводити з дітьми?

Чому дитині з ДЦП потрібна родина?

Що слід знати про виховання особливих дітей?

Рекомендації щодо взаємодії з людиною із церебральним паралічем

Література

Корисні посилання



О. В. Чеботарьова, І. В. Гладченко

МЕТЕЛИКИ В ОБЛАДУНКАХ

Діти з ДЦП



ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ: Шість важливих слів для ДЦП

1



ДІЯЛЬНІСТЬ

Я можу виконувати дії по-іншому, але Я МОЖУ виконувати їх. Як я це роблю – це так важливо. Будь ласка, дозволи мені спробувати!



2 СІМ'Я

Вони знають мене найкраще і я впевнений, що вони роблять те, що для мене є найкращим. Послухай їх. Говори з ними. Почуй їх. Поважай їх.

3



АКТИВНІСТЬ

Кожному з нас потрібно бути сильним та здоровим і я не виняток. Допоможи мені знайти можливість залучитися у добрий формі.



4 ДРУЗІ

Матися друзів у дитинстві – це важливо. Будь ласка, допоможи мені потоваришувати з моїми однокласниками!

5



ВЕСЕЛОЦІ

Дитинство – це веселоці і гра. Так я очікую і доросло. Будь ласка, допоможи мені робити те, що найбільше люблю.



6 МАЙБУТНЄ

Одного дня я виросту. Будь ласка, допоможи мені стати незалежним та бути частиною суспільства.

1



ДІЯЛЬНІСТЬ

Я можу виконувати дії по-іншому, але я **МОЖУ** виконувати їх. Як я це роблю – не так важливо. Будь ласка, дозволь мені спробувати!



2 СІМ'Я

Вони знають мене найкраще і я впевнений, що вони роблять те, що для мене є найкращим. Послухай їх. Говори з ними. Почуй їх. Поважай їх.

3



АКТИВНІСТЬ

Кожному з нас потрібно бути сильним та здоровим і я не виняток. Допоможи мені знайти можливість залишатися у добрій формі.



4 ДРУЗИ

Мати друзів у дитинстві – це важливо. Будь ласка, допоможи мені потоваришувати з моїми однолітками!

5



ВЕСЕЛОЩІ

Дитинство – це веселощі і гра. Так я вчуся і зростаю. Будь ласка, допоможи мені робити те, що найбільше люблю.



6 МАЙБУТНЄ

Одного дня я виросту. Будь ласка, допоможи мені стати незалежним та бути частиною суспільства.

УСПІХІВ ВАМ!