

**Mero,u;HtIHHHnoci61IlfK**

HaB11aJI&Ho-pea6iniTimm:H: ewrp «A>K.EPEJIO»





Це видання здійснено в межах проекту

«РЕАБІЛІТАЦІЙНИЙ СУПРОВІД НАВЧАННЯ НЕПОВНОСПРАВНИХ ДІТЕЙ — ЗАПОРУКА РЕАЛІЗАЦІЇ

ПРАВА НА ОСВІТУ»,

що виконується Навчально- реабілітаційним центром «Джерело» та програми «РОЗВИТОК ГРОМАДЯНСЬКОГО СУСПІЛЬСТВА В УКРАЇНІ»,

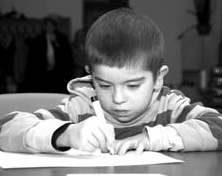
яка здійснюється Координатором ОБСЄ

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 ді- тей: методичний посібник/ Укл.: А. Луговський, М. Свар- ник, О. Падалка. — Львів: Колесо, 2008. — 144 с.

ISBN 978-966-2168-06-8

В посібнику йдеться про реабілітаційний, психолого- педагогічний супровід навчання неповносправних дітей, абі- літаційне та інклюзивне навчання, облаштування приміщення та правила переміщення неповносправних дітей, допоміжні засоби пересування. Також подано практичний досвід праців- ників школи-садка Навчально-реабілітаційного центру «Дже- рело», які працюють з дітьми з тяжкими вадами розвитку.

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

ББК 74.39+57.3-5

© Навчально-реабілітаційни 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

1. *Пристосування приміщень до потреб дітей*

*з особливостями психомоторного розвитку* 37

5

[Адаптації для дитини з порушенням](#_TOC_250030)

[опорно-рухового апарату 38](#_TOC_250029)

[Адаптації для дитини з порушеннями зору 43](#_TOC_250028)

[Адаптації для дитини з порушеннями слуху 45](#_TOC_250027)

Загальні рекомендації

щодо облаштування території школи 46

1. [*Командна робота* 49](#_TOC_250026)

Індивідуальний навчальний план (ІНП) 49

[Компоненти індивідуального навчального плану 50](#_TOC_250025)

[Установча зустріч членів команди 53](#_TOC_250024)

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](#_TOC_250023)

Залучення батьків до розробки

та подальшої реалізації ІНП 58

[Характерні ознаки командної роботи 59](#_TOC_250022)

[Дотримання конфіденційності 60](#_TOC_250021)

1. *Психолого-педагогічний супровід* 63

[Характеристика 63](#_TOC_250020)

[Психологічний супровід 64](#_TOC_250019)

1. [*Реабілітаційний супровід* 65](#_TOC_250018)

[Основні реабілітаційні техніки 66](#_TOC_250017)

[Розвиток рухових функцій 68](#_TOC_250016)

[Дрібна моторика 69](#_TOC_250015)

[Щоденна фізична активність 70](#_TOC_250014)

Спеціальні реабілітаційні методики 71

[Сенсорно-моторна інтеграція 74](#_TOC_250013)

[Заняттєва терапія 79](#_TOC_250012)

1. [*Допоміжні засоби пересування і їх підбір* 81](#_TOC_250011)

[Класифікація 81](#_TOC_250010)

[Обмірювання дитини 83](#_TOC_250009)

[Правильна постава при сидінні 85](#_TOC_250008)

[Стандартні критерії підбору візка 85](#_TOC_250007)

Очікувані результати надання

правильного положення при сидінні 87

[Необхідність використання вертикалізаторів 89](#_TOC_250006)

1. [*Переміщення 91*](#_TOC_250005)

[Фактори, що впливають на прийоми переміщень 91](#_TOC_250004)

Правила при здійсненні переміщень 92

[додаток](#_TOC_250003)

Вступ 97

*Галина Булка*

[Психологічна корекція пізнавальних процесів 99](#_TOC_250002)

[*Наталя Мельник*](#_TOC_250001)

[Моя перша зустріч 105](#_TOC_250000)

*Ліля Григорович*

Естетичне виховання дітей з комплексними порушення- ми засобами мистецтва і працетерапії 109

*Ліля Григорович*

Особливості емоційно-вольової сфери дітей з комплексними порушеннями та сутність

корекційно-виховної роботи 113

6 7

*Руслана Василькевич*

Навчання та реабілітаційний супровід неповносправних дітей із фізичними та розумовими порушеннями розвитку 121

*Христина Литвин*

Танцювально-рухова терапія в реабілітації дітей

з неврологічними порушеннями 129

*Анна Синицька*

Соціальна реабілітація дітей

з особливими потребами 133

*Кармазин Ірина*

Освітній рівень людей із особливими потребами: проблеми і перспективи 139

**вступ**

На сьогодні в Україні вже багато зроблено для того, щоб діти з особливими потребами могли відвіду- вати загальноосвітні школи, як і інші діти. Це дає їм можливість спілкуватись з однолітками, проживати у власній сім’ї, а не далеко від дому, здобувати нормаль- ний життєвий досвід, жити в реальних умовах. Інші діти, виростаючи разом з неповносправними, звика- ють до їхнього вигляду й поведінки, привчаються бути більш толерантними, опікуються слабшими, навча- ються бачити їхні особливі обдарування, адже в кож- ного є свої позитиви — не обов’язково фізична та ін- телектуальна вправність. Дослідження показують, що діти, які від першого класу вчаться разом, не надають уваги фізичним відмінностям, і навіть частіше обира- ють 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 запроваджу- вати 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.

9

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

Всі ці питання насправді мають під собою підста- ви. І щоб можна було з відповідальністю запроваджу- вати повноцінну інклюзивну навчальну програму, слід забезпечити кілька компонентів. У першу чергу це — додаткова підтримка в контексті звичайної навчальної програми, стандартів та змісту навчання. Також необ- хідно підтримати батьків, як ключових учасників ос- вітнього процессу — необхідно підкріпити їхнє бажан- ня 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 послу- ги та фізичну доступність середовища. Повноцінна інклюзія стане можливою лише тоді, коли елементи спеціальних програм будуть доповнювати загальноос- вітні та координуватимуться з ними, а разом з педаго- гами, як одна команда, працюватимуть іще й відповід- ні спеціалісти — реабілітологи, логопеди, психологи, лікарі. Будівлі шкіл, класи і середовище мають бути пристосовані до потреб усіх учнів. Ключовим факто- ром сприяння розвитку інклюзивної освіти має бути

10

відповідна підготовка педагогів щодо потреб особли- вих 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 норматив- но-правова база мають узаконити нововведення і під- готувати ґрунт для масового реформування і успіш- ного 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 сміливі- ше впроваджувати принципи спільного навчання ді- тей.

### микола сварник,

доцент Національного університету

«Львівська політехніка»

## виЗначення понять

**реабілітаційний супровід** — комплекс супут- ніх з навчанням медичних, фізичних, психологічних, логопедичних, рекреаційних, соціальних послуг, які надаються в паралельному режимі, скоординовано з навчанням, з узгодженням педагогічних та реабіліта- ційних пріоритетів та служать створенню спеціальних умов для навчання і соціалізації, включаючи індивіду- алізацію програм, підбір і припасування допоміжних пристроїв, доступність приміщень, адаптацію середо- вища.

**абілітація** трактується як комплекс цілеспрямо- ваних 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’явились у ході її самостійного природного розвитку внаслідок по- рушень, 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 ра- дянськими мірками нібито «не підлягають навчанню».

13

# 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»



## 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 виокремлю- ють такі категорії дітей:

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

17

* 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, шкід- ливим впливом на плід генетичних факторів, ін- токсикацій, інфекцій, травм, впливом медичних препаратів, алкоголю, наркотичних та отруйних речовин;
* набуті порушення, зумовлені, переважно, різно- манітними шкідливими впливами на організм дитини під час народження та в наступні періо- ди розвитку (механічні ушкодження плоду, тяж- кі пологи, пологова асфіксія, крововиливи у мо- зок, інфекційні захворювання тощо).

Навчання та виховання дітей з порушеннями пси- хофізичного розвитку здійснюється з урахуванням особливостей їхнього розвитку, використанням спе- цифічних 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 роз- ладу рухових функцій (наприклад, дитячий церебраль- ний параліч у важкій формі, розсіяний склероз, захво- рювання 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 уш- кодження спинного мозку, який відповідає за рухову активність кінцівок, внаслідок чого відбувається їх па- раліч. Хребет може бути зламаний у різних місцях, тож наслідки травми, залежно від того, яка частина спин- ного мозку ушкоджена і якою мірою, можуть бути різ- ними. Параплегія: спинний мозок травмовано нижче шийного відділу, відтак, у людини уражена нижня час- тина 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 моз- ку, яка відповідає за контроль і координацію роботи м’язів. Часто це трапляється під час пологів через кис- неву 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, мо- жуть виникати різкі м’язові напруження (спазми), ми- мовільні 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

18 19

звичайну школу і вчитися разом з усіма. Залежно від ступеня та характеру порушення дітям із ДЦП потріб- но створювати для навчання певні умови: безбар’єрне середовище для тих, хто пересувається на візку; при- стосування для письма або малювання, якщо у дитини спостерігають розлади моторики тощо. З учнями шко- ли обов’язково потрібно провести бесіду (і не одну) на цю тему, запросити до класу експертів — молодих ін- валідів, 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 чис- ленні бар’єри.

Якщо ви хочете допомогти дитині на візку, запи- тайте у батьків або фахівців, що потрібно робити, і дійте чітко за інструкц\іями, особливо, якщо ви до- помагаєте 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 завж- ди, а помічникам потрібен інструктаж.

Візок слід котити повільно, оскільки він легко на- бирає швидкість і несподіваний поштовх може при- звести до втрати рівноваги.

Завжди переконуйтесь у доступності місць, де за- плановані 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. Потур- буйтесь і про те, щоб особа на візку могла дотягну- тися 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%); част- кової сліпоти, коли людина не може розрізняти колір і форму, але може бачити світло, до незначного зни- ження зору. За певної підготовки, яку діти з порушен- ням зору починають отримувати ще в дошкільному закладі, вони досить вільно і самостійно орієнтують- ся, 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 перевес- ти інформацію в потрібний формат (шрифт Брай- ля — рельєфно-крапкова системи для письма і чи- тання, крупний шрифт — 16–18 та більших кеглів, дискета, щоб прочитати її за допомогою комп’ютера зі звуковою програмою, аудіо касета), віддайте її

20 21

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 нормаль- ним голосом. Не пропускайте інформацію, якщо вас про це не попросять і не замінюйте читання переказом. Якщо ви знаходитесь із дитиною, яка не бачить,

у новому приміщенні, опишіть коротко, де ви пе- ребуваєте. Наприклад: «У центрі класу (аудиторії), приблизно за шість кроків від тебе, праворуч і ліво- руч — ряди парт, дошка — попереду». Або: «Ліворуч від дверей, при вході, — шафа». Зверніть увагу на на- явність «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 пра- воруч від тебе».

Завжди називайте себе та інших співрозмовників, а також усіх присутніх, і тих, хто вийшов чи повернув- ся 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 зро- зуміє. Коли ви спілкуєтесь із групою таких дітей, не за- бувайте щоразу називати того, до кого ви звертаєтеся. Не змушуйте співрозмовника говорити в порожнечу: якщо ви пересуваєтеся, 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, піді- йдіть і допоможіть повернутися на правильний шлях.

Якщо не встигаєте підійти, голосно попередьте про небезпеку. Коли спускаєтесь або підіймаєтеся схода- ми, 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 при- міщенні школи (до моменту, доки дитина не запам’ятає всі маршрути; у випадку якихось змін її слід супровод- жувати); надавати, якщо це можливо, навчальні ма- теріали в інших форматах (шрифтом Брайля, крупним шрифтом, на аудіо касеті); дати можливість викорис- товувати звукозаписуючі прилади і комп’ютери. Не слід забувати про те, що все написане має бути озву- чено. Крім того, у приміщенні та на подвір’ї потрібно передбачити, аби всі наявні перешкоди виділялися кон- трастними кольорами (крайні сходинки, двері тощо).

### діти З порушеннями слуху

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

22 23

особливості дитини з порушенням слуху й стежити за тим, аби вона отримувала інформацію у повному об- сязі: звукову інформацію потрібно обов’язково дублю- вати зоровою.

*Загальні рекомендації*

Деякі діти можуть чути, але сприймають окремі звуки спотворено. У цьому випадку говоріть трохи го- лосніше й чіткіше, добираючи необхідний рівень зву- чання. 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 — злег- ка 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 рів- но. Не потрібно занадто виділяти щось, надто гучно говорити, кричати, особливо на вухо. Якщо вас про- сять повторити щось, спробуйте перефразувати своє речення. Використовуйте жести.

Переконайтеся, що вас зрозуміли. Не соромтеся про це запитати. Якщо ви не зрозуміли, попросіть ди- тину повторити або записати те, що вона хотіла сказа- ти. Але уникайте при цьому навіть натяку на поблаж- ливість.

Якщо ви повідомляєте інформацію, яка міс- тить номер, правило, формулу, технічний або інший складний термін, адресу — запишіть її. У деяких ви- падках потрібно запитати, чи не буде простіше листу- ватися. За такої форми спілкування речення мають бути простими.

Не забувайте про середовище, що вас оточує. У ве- ликих або багатолюдних приміщеннях складніше спіл- куватися з людьми, які погано чують.

Не змінюйте тему розмови без попередження. Ви- користовуйте перехідні фрази на кшталт: «Добре, а те- пер нам слід обговорити…».

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

Участь перекладача дає змогу:

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

Кілька порад під час роботи з перекладачем. Завдання перекладача — полегшити спілкування.

Під час розмови звертайтеся безпосередньо до спів- розмовника, який не чує, а не до його перекладача. Не кажіть: «Запитай у нього…», «Скажи їй…».

Керуючись своєю професійною етикою, пере- кладач має перекладати все, в тому числі й те, що не стосується вашої бесіди, наприклад, коментарі та сто- ронні телефонні розмови, і вам не бажано просити пе- рекладача не робити цього.

Не всі люди, які погано чують, можуть читати по губах. Вам краще запитати про це під час першої зус- трічі. 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

24 25

прості фрази та уникати зайвих слів. Не нама- гайтеся надмірно чітко вимовляти слова — це змінює артикуляцію і створює додаткові трудно- щі;

* потрібно використовувати вираз обличчя, жес- ти, рухи тіла, якщо хочете підкреслити або про- яснити зміст сказаного.

### діти З порушеннями мовлення

Порушення мовлення можуть бути різноманітни- ми — слабкий голос, афазія (втрата спроможності ко- ристуватися словами і фразами як засобом висловлю- вання думки внаслідок різних уражень мозку), алалія (відсутність або обмеження мовлення у дітей внаслі- док недорозвитку або ураження мовних зон великих півкуль кори головного мозку), заїкання, нечітке мов- лення 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 кон- такт. Не думайте, що ускладнення мовлення — показ- ник низького рівня інтелекту, і що дитина, яка має мо- вленнєві порушення, не може зрозуміти вас.

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

Не вдавайте, що зрозуміли, якщо це не так. Пов- торіть те, що ви зрозуміли і не соромтеся перепитати

те, чого не зрозуміли. Якщо вам знову не вдалося зро- зуміти, попросіть вимовити слово повільніше, можли- во, по буквах.

Якщо у вас виникають проблеми у спілкуванні, за- питайте, чи не хоче ваш співрозмовник використову- вати 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 тра- дицій тощо. Дуже часто «розумово відсталими» по- милково називають дітей, які мають порушення мов- лення, 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 — об- личчя монголоїдного типу, дещо менший череп, інко- ли — 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 ро- бити більшу частину того, що роблять усі інші діти: хо- дити, говорити, читати і писати. У різних людей із син- дромом Дауна різні розумові здібності, різні поведінка і фізичний розвиток. Кожен — унікальна особистість, як і будь-яка інша людина. Вони можуть набагато кра-

26 27

ще розвинути свої здібності, якщо живуть вдома, в атмосфері любові, якщо в дитинстві вони навчають- ся за програмою ранньої допомоги, якщо отримують спеціальну освіту, медичне обслуговування і відчува- ють 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 синдро- мом Дауна, для батьків і вчителів важко встановити правила навчання таких дітей. Необхідно висловлюва- ти конкретні, а не абстрактні концепції, навчати пос- тупово, постійно повторюючи пройдений матеріал.

## Аутизм

Аутизм виявляється приблизно в 10–15 випадках на 10000 новонароджених. Причини аутизму невідомі. Нині вчені досліджують імовірні причини — невроло- гічні порушення і біохімічний дисбаланс. Психологічні фактори не впливають на виникнення аутизму. Хлоп- чики 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, мож- ливостями і поведінкою. Деякі з них не говорять, мов- лення інших обмежене і часто містить фрази і моноло- ги, які повторюються. При аутизмі легшої форми діти

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

Існують програми, спрямовані на покращення по- ведінкових, соціальних, комунікативних, освітніх здіб- ностей дітей з аутизмом, розвиток побутових навичок. Поведінкові та комунікативні проблеми, які ускладню- ються послабленим інтелектом, потребують допомоги з боку професіоналів, які отримали спеціальну підго- товку з навчання аутичних дітей. Програма освіти має бути послідовною і передбачуваною. Діти з аутизмом краще засвоюють матеріал і менше ніяковіють, коли інформація подається як на вербальному, так і на зо- ровому рівнях.

Спілкування з іншими дітьми також важливе, ос- кільки воно помагає навчатися від оточуючих зразків мовлення, спілкування та моделей поведінки. Щоб вирішити проблеми, пов’язані з засвоєнням шкіль- них дисциплін, необхідно створювати програми для батьків, які б допомогли продовжити навчання дити- ни і вдома.

*Загальні рекомендації*

Використовуйте доступне мовлення, висловлюй- тесь 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 ви- користовуйте сарказм і натяки.

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

28 29

ти кожен крок після пояснення. Якщо необхідно, ви- користовуйте 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 дого- дити 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 ін- формації, 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 об- меження слуху, мовлення, навчальних здібностей, ува- ги, організованості, координації, сприйняття та інтег- рації інформації, гнучкості мислення тощо.

Відповідно, можна спостерігати різні ознаки:

* проблеми зі сприйняттям тексту (дислексія: ди- тина 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 (дис- орфографія);
* неспроможність сприймати інформацію на слух (або зорово);
* прямолінійне, негнучке сприйняття.

Коли ви розумієте, що дитина не сприймає інфор- мацію 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 співроз- мовником.

### 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 пору- шенням уваги:

* Розпорядок життя класу має бути з чіткими пра- вилами, розкладом та добре сформульованими письмовими завданнями, написаними чіткими літерами.
* Краще, коли робоче місце для дитини з пору- шенням уваги відведено за першою партою (по- руч зі столом учителя, але подалі од відволікаю- чих факторів).
* Вказівки мають бути короткими і чіткими, пов- торюйте їх кілька разів.
* Розклад має складатися з урахуванням обмежен- ня здатності дитини концентруватися та сприй- мати матеріал.
* Усі завдання слід перевіряти.
* Керування поведінкою — основа навчання. Об- говорення поведінки з дитиною у поєднанні з

30 31

іншими педагогічними методами дає позитивні ре- зультати.

Заохочуйте дітей з порушенням уваги, оскільки са- мооцінка 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 відчути себе впевненіше.

### діти З порушенням психічної діяльності

Часто такі розлади пов’язані з психічними захво- рювання 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 хворо- би, покращують або погіршують перебіг психічного за- хворювання.

Ознаками психічних захворювань є:

* виникнення різко виражених змін у повсякденній поведінці (надмірність або відсутність сну, апетиту, неуважність, загальмованості або надмірна збуд- женість, 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 пев- ної ідеї тощо);
* негативізм, у тому числі відмова від допомоги;
* зловживання алкоголем і наркотиками;
* тривала депресія;
* ілюзії та галюцинації;
* неспроможність впоратися зі щоденними спра- вами;
* раптові зміни настрою тощо.

Найбільш поширеними психічними захворювання- ми 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 мислен- ням, поведінкою та емоціями.

Поведінка, ступінь розладу психіки таких людей може варіюватися, залежно від форми, характеру пе- ребігу та індивідуальних особливостей особистості. Тому неможливо описати «типову поведінку шизоф- реніка», окреслити остаточний перелік симптомів. Важливо знати, що хронічне психічне захворювання завжди проявляється хвилями: загострення — це на- ростання, або «атака» хвороби, а ремісія — сприят- ливий період, коли лише незначні коливання стану і певні дивні вчинки відрізняють хвору людину від здо- рової.

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

Не слід думати, що люди з психічними порушен- нями обов’язково потребують додаткової допомоги і специфічного ставлення до них.

32 33

Ставтеся до осіб з психічними порушеннями як до особистостей. Не варто робити передчасні висновки на основі досвіду спілкування з іншими людьми з та- кою 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 вчи- тися. 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 засму- чена 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 централь- ної нервової системи, причини якого остаточно не з’ясовані. Інколи епілепсія передається спадково, а та- кож може бути спричинена травмою голови. Практич- но в кожній школі можуть бути діти, в яких стаються епілептичні напади. Це трапляється в однієї дитини із сотні. Вони виникають внаслідок порушення моз- кової діяльності. Тіло дитини починають зводити су- доми, в цей момент вона не контролює себе. Напади можуть статися у будь-який період доби. Під час на- паду епілепсії — раптового й відносно короткочасно- го — може спостерігатися втрата свідомості, падіння та судоми, які проявляються в напруженні всієї муску- латури, часто із закиданням голови і прикусом язика,

потім, протягом 1–2 хвилин, спостерігається здриган- ня мускулатури. Дитину необхідно покласти на гори- зонтальну поверхню, розстібнути комір сорочки та поясок і стежити, щоб вона не прикусила язика. Для цього необхідно між верхніми і нижніми зубами по- містити щось тверде, наприклад, ложку, ручку тощо.

Іноді діти не можуть пригадати, що з ними ста- лося, не розуміють, де вони, що відбувається. Родичі або лікар зобов’язані поінформувати шкільний мед- персонал і вчителів про наявність нападів у дитини та пов’язані з цим обмеження. Якщо немає особливих вказівок, дитині з епілепсією має бути дозволено бра- ти участь у всіх спортивних і масових заходах, що про- водяться 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 школя- рам, що таке епілепсія, що вона не заразна і як поводи- тися, 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 пошкод- женням 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 загаль- ної уваги.

34 35

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



## пристосування приміщень до потреб дітей З особливостями психомоторноГо роЗвитКу

Ми розглянемо, як можна обладнати звичайну школу для комфортного навчання у ній дітей з особ- ливими потребами (з порушеннями опорно-рухового апарату, слуху та зору). Сподіваємося, що ця інформа- ція 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 одноклас- никам дитини. Діти надаватимуть посильну допомогу і учень з особливими потребами почуватиметься віль- но, а ставлення однокласників до спеціальних архітек- турних умов та обладнання буде бережливішим і вони довше залишатимуться в хорошому стані.

37

Необхідно залучати дитину з особливими потре- бами до всіх видів діяльності (освітньої та позаклас- ної). При цьому необхідно сформувати в одноклас- ників ставлення до неї як до рівної і, водночас, як до людини, якій буває потрібна допомога та підтримка. Цей настрій у класі залежить від учителів та адмініс- трації школи.

На думку педагогів шкіл, у яких вже навчаються такі учні, це є головною умовою комфортного навчан- ня в загальноосвітній школі дітей з особливими по- требами.

### адаптації для дитини З порушенням

### опорно-руховоГо апарату

До школи прийшла дитина, яка користується ін- валідним візком, милицями чи просто повільно хо- дить. 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 перешко- дою 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 продуб- лювати сходи пандусом.

Пандус має бути пологим (ухил 1:12), щоб дити- на 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 (Н) 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. Не-

обхідними атрибутами пандуса є бортик, що огород- жує, та поруччя. Поруччя встановлюються по обидва боки пандуса на висоті 70 і 90 см. Для дітей молодших класів — 50 см. Найзручнішими є поруччя кругло- го перерізу (з діаметром не менше 3 і не більше 5 см). Довжина поруччя має бути більшою за довжину пан- дуса на 30 см з кожного боку.

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

38 39

*Внутрішній простір*

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

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

Хороший вихід — встановлення на сходах підйом- ників. Однак, і ліфти, і підйомники — дороге облад- нання, і поки що не кожна школа може собі це дозво- лити. 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 дити- на, 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 гач- ками 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 ре- комендується збільшити до 1,1 м. Також бажано, щоб столи у їдальні знаходилися недалеко від буфетної стійки. Водночас не варто розміщати дітей з особли- вими потребами окремо від решти однокласників.

Бажано, щоб дітям з особливими потребами допо- магали співробітники їдальні, чергові старшокласники. В окремих школах, де навчаються діти з особливи-

ми 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 спе- ціалізовану туалетну кабінку для дітей з особливими потребами, які мають порушення опорно-рухового апарату, в тому числі і тих, які користуються інвалід- ними візками. Розміри спеціалізованої кабіни: шири- на — не менше 1,65 м; глибина — 1,8 м; ширина две- рей — не менше 85 см. У кабіні з одного боку унітазу має бути передбачена вільна площа для розміщення візка (для забезпечення можливості пересідання з віз- ка на унітаз). Кабіна 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 туа- летний папір розміщуються на такій самій висоті.

*Спортивний зал*

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

40 41

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 ко- ристуватися (ширина дверей має бути не меншою, ніж 85 см; візок має входити у кабінку повністю). Ба- жано, щоб у роздягальні всі проходи були не вужчі, ніж 90 см.

*Бібліотека*

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

Книги, що знаходяться у відкритому доступі, кар- тотеку 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 1,1м.

*Класні кімнати*

Важливо врахувати, що дитині з особливими по- требами 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, палич- ки 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 про- хід 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 не- обхідно обладнати з’їздом (наприклад, покласти і закрі- пити похилу дошку з ухилом 1:12). Це можуть зробити і однокласники на уроках праці.

### адаптації для дитини З порушеннями Зору

Коли до школи приходить дитина зі зниженим зо- ром, варто пам’ятати, що вона відчуватиме труднощі в орієнтації у просторі. Тому, для комфортного перебуван- ня 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 сходинки при вході до школи необхідно по- фарбувати у контрастні кольори, щоб дитина зі зниже- ним зором мала змогу орієнтуватися на них. Обов’язково потрібні поруччя по обидва боки сходів на висоті 70 і

42 43

90 см (для дітей молодших класів — 50 см). Найзруч- нішими є поруччя круглого перерізу з діаметром не менше 3–5 см. Довжина їх має бути більшою за довжи- ну 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 ма- ють 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 при- міщенні 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 стар- шокласників, 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 порушеним зором потрібно виокремити зону поодаль від проходів і об- ладнати її бильцями, лавками, поличками і гачками для сумок, одягу тощо. Бажано, щоб цією зоною користу- валися 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. Ба- жано також, щоб таким учням допомагали працівни- ки їдальні або чергові.

*Класні кімнати*

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

Необхідно звернути увагу на освітлення робо- чого 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 офтальмо- лог (це не завжди перший ряд). Коли застосовується лекційна форма занять, такому учневі доцільно до- зволити користуватися диктофоном — це його спосіб конспектування.

Посібники, які використовуються на різних уро- ках, 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. Найкра- ще, аби дітям цієї категорії у звичайній школі допома- гали навчатися сурдопедагоги чи сурдоперекладачі.

44 45

Але, ймовірніше, до звичайної школи прийде дитина, яка вже володіє навичками спілкування: може говори- ти, 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 спілкуван- ня з однолітками.

Спілкуючись із дітьми з порушеннями слуху, по- трібно говорити дуже чітко (однак, не потрібно кри- чати), не забувати дублювати сказане (письмово чи перефразовуючи інформацію), особливо якщо справа стосується термінів, правил, інструкцій тощо. Нав- чальні фільми, по можливості, мають супроводжува- тися субтитрами.

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

### ЗаГальні реКомендації щодо

**облаштування території шКоли**

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

Ребра решіток на пішохідних доріжках мають роз- міщуватися 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 не- обхідно провести територією, щоб вони запам’ятали маршрут і перешкоди.

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

46



## Командна робота

### індивідуальний навчальний план

Індивідуальний навчальний план (ІНП) — це один з найважливіших інструментів у роботі з дітьми з осо- бливими освітніми потребами, формальний документ, який містить детальну інформацію про дитину і по- слуги, які вона має отримувати. Він розробляється командою педагогів і фахівців та об’єднує їхні зусил- ля з метою створення комплексної програми робо- ти з дитиною і, водночас, визначає, які саме послуги надаватиме кожний фахівець. Батьки є активними учасниками складання індивідуального навчально- го 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 осо- бливими освітніми потребами.

49

### Компоненти індивідуальноГо навчальноГо плану

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

1. *Інформація про дитину загального характеру.* Ім’я дитини, її вік, адреса, телефон, імена батьків, по- рушення розвитку, дата зарахування дитини до шко- ли, термін дії ІНП.
2. *Поточний рівень знань і вмінь дитини.* Наво- дяться відомості про рівень розвитку дитини, зафік- совані 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 зазначе- но, що турбує батьків. Має бути наведена інформація щодо впливу порушень розвитку дитини на її здат- ність 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 ди- тині 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 спостерігають-

ся відставання у розвитку (інтелектуальний, соціаль- ний і емоційний розвиток, розвиток моторики, мов- леннєві навички тощо).

1. *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 інтегруван- ням додаткових послуг у навчальний процес. Іноді учень потребує більш інтенсивних або особливих послуг, які можуть надаватися лише у відповідному середовищі (наприклад, заняття з використанням спе- ціальної апаратури тощо). В цьому випадку доцільно домовитися з відповідним закладом, який може нада- вати такі послуги.

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

1. *Адаптації/модифікації.* Відповідна адаптація се- редовища дає змогу дітям з особливими потребами навчатися у звичайному класі. При розробці плану необхідно звернути увагу на необхідне облаштування середовища; використання належних навчальних ме- тодів, матеріали та обладнання; урахування сенсорних та інших потреб дитини.
2. *Термін дії ІНП.* Зазвичай, індивідуальний нав- чальний план розробляється на один рік. Однак, члени групи з розробки ІНП (батьки, адміністратор,

50 51

вчитель та ін.) можуть у будь-який момент запропону- вати провести збори, щоб модифікувати план або склас- ти 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, при- стосовуючи його до загального шкільного планування.

1. *Інформація про прогрес дитини.* Невід’ємною складовою процесу розробки ІНП є оцінка і збирання відомостей про успіхи учня. При цьому можуть збира- тися зразки робіт дитини, результати спостережень, кон- трольні листки, описи поведінки, результати порівнянь з типовим рівнем розвитку, результати тестів тощо.

Через деякий час вчитель та інші фахівці оціню- ють 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 від- повідних дат) записуються безпосередньо в індивіду- альний навчальний план.

Індивідуальні навчальні плани можуть мати різ- ний 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 ймовір- них членів команди (крім батьків дитини). Ними можуть бути педагоги вашого закладу, педагоги із закладу в якому дитини перебувала раніше, штат- ні працівники вашого закладу: логопед, дефектолог, психолог та ін. Якщо ці фахівці не є працівниками за- кладу, необхідно залучити їх, звернувшись до місцевої поліклініки, реабілітаційного центру тощо. Установча зустріч проводиться з метою визначення оптимально- го складу команди та складання плану дій, що передує створенню ІНП.

Оптимальний склад команди — кількість фахів- ців, яка забезпечить реалізацію навчальної програми і спеціальних послуг.

План дій, що передує створенню ІНП, визначає цілі, засоби, ресурси, необхідні для вивчення членами команди сильних і слабких сторін дитини. Мета пла- ну дій — отримати комплексну оцінку сильних і слаб- ких 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 пере- дує певний період оцінки, що дає змогу виявити особ-

52 53

ливості: поведінки, навчальних пріоритетів, конкрет- них вмінь, а також загального рівня розвитку учня. Ця інформація дає вчителю змогу відповідним чином по- будувати навчальний процес, задовольнити потреби дітей і сприяти їхньому всебічному розвиткові. Також слід проводити формальну оцінку дітей з використан- ням 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 захо- ди. Процес оцінки учнів з особливими потребами має бути комплексним, спрямованим і більш точним, аніж процес оцінки дітей з типовим рівнем розвитку. Ком- плексність необхідна для того, аби найточніше визна- чити можливості дитини і всі сфери, де вона потребує допомоги.

До цього процесу оцінки слід залучати фахівців з кількох дисциплін. Це має бути безперервний, колек- тивний процес систематичних спостережень та аналі- зу. Результати, отримані під час лише одного спосте- реження тільки одним фахівцем, не можуть вважатися достовірними.

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

повідатиме потребам дитини. Інформацію про ди- тину можна одержати з різних джерел — від батьків, дорослих (включаючи тих, з ким дитина живе), від са- мої 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, сур- допедагоги, тифлопедагоги, медики, психологи та ін.). Після завершення процесу оцінки всі, хто брав у ньо- му участь (вчителі, фахівці), аналізують результати.

Отримавши результати комплексної оцінки, не- обхідно перейти до розробки індивідуального нав- чального 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 висло- вити свої думки та поставити запитання.
8. Узагальніть результат оцінки, коментарі та запи- тання.

54 55

1. 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. Вислуховуй- те 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 ди- тині опанувати інші вміння та навички, що відповіда- ють її вікові, можна порівняти її розвиток з типовим рівнем розвитку (це може допомогти визначити необ- хідну послідовність розвитку вмінь учня).

Важливо:

1. До початку першої зустрічі керівник закладу збирає та вивчає результати комплексної оцінки розвитку дитини, зустрічається з окремими пе- дагогами, фахівцям з метою складання переліку питань, що будуть обговорюватися на першій зустрічі.
2. Керівник закладу призначає час і місце проведен- ня зустрічі, максимально зручні для всіх членів команди. Кімната, в якій відбуватиметься зу- стріч, 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 зу- стрічі, однак, зможуть спілкуватися телефоном.
3. Керівник закладу проводить першу робочу зу- стріч з розробки ІНП: на початку зустрічі узгод- жує 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 ат- мосферу зустрічі тощо.
4. Важливо спільно вибрати керівника команди, він надалі плануватиме і призначатиме засідан- ня, визначатиме місце зборів, сповіщатиме всіх учасників тощо.
5. Наприкінці зустрічі разом з усіма членами ко- манди уточніть вироблені стратегії, аби переко- натися, що вони спрямовані на прогрес дитини, і що всі розуміють їх однаково; перелік змін, які необхідно зробити в середовищі, технічному за- безпеченні, 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.

56 57

### 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 індивідуаль- ний навчальний план підписується директором закла- ду та батьками. Відповідальність за реалізацію індиві- дуального плану покладається на всіх членів команди. Відстеження перебігу виконання цілей, окреслених в індивідуальному навчальному плані, покладається на заступника директора (в його обов’язки входить вирі- шення питань інклюзивної освіти).

### Залучення батьКів до роЗробКи та подальшої реаліЗації інп

Участь батьків у розробці індивідуального нав- чального плану є надзвичайно важливою. Як зазна- чалося вище, батьки можуть надати інформацію про стан здоров’я, розвиток, інтереси, особливості по- ведінки дитини.

У практиці залучення родин трапляються випад- ки, 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 прий- няття рішень стосовно їхніх дітей з ООП. Ще до при- ходу дитини до навчального закладу у багатьох родин можуть бути налагоджені контакти з відповідними фахівцями та службами, вони можуть володіти інфор- мацією, 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 ро- боти з дитиною після завершення навчального року.

### хараКтерні оЗнаКи Командної роботи

Рішення стосовно методів роботи з дитиною ухва- люються колективно; члени команди несуть колектив- ну відповідальність за результати.

* Батьки є рівноправними членами команди.
* Всі члени команди мають рівний статус і вважа- ються однаково важливими.
* Знання та вміння представників різних дис- циплін інтегруються під час розробки та реалі- зації навчального плану роботи з дитиною.

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

58 59

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 ма- ють знати, де або з чиєю допомогою можна знайти ці відповіді.

Спеціалісти з проблем розвитку дітей з особливи- ми потребами можуть багато в чому допомогти педа- гогам. Логопеди, реабілітологи, психологи, невропа- тологи, 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 про- грами є ефективна співпраця вчителів, батьків та уч- нів між собою та відповідними спеціалістами. Фахівці з питань розвитку дітей з особливими освітніми по- требами можуть значною мірою допомогти педагогам.

### дотримання Конфіденційності

Родини дітей мають бути впевнені, що будь-яка ін- формація, яку вони надають усно чи письмово членам педагогічного колективу, не розголошуватиметься. Батьки дітей з розвитку особливими потребами зму- шені розповідати вчителям набагато більше, ніж зви- чайні сім’ї; певні відомості мають делікатний харак- тер. 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.

60

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

Інформацію, одержану від дітей і батьків, треба надавати членам педагогічного колективу і консуль- тантам лише в тому обсязі, який необхідний для робо- ти з дітьми.

Сім’ям треба розповідати, що було повідомлено іншим працівникам школи чи фахівцям і чому. Пер- сонал школи може давати письмову підписку стосов- но того, що інформація не поширюватиметься. Якщо виникають сумніви щодо можливості передачі конфі- денційної інформації іншим, спочатку необхідно за- питати дозволу у членів родини. Винятками із цього правила є випадки можливого насильства, відсутності піклування про дітей, порушення закону, загрози ін- шим особам тощо.

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



## 4. психолоГо-педаГоГічний

**супровід**

### хараКтеристиКа

Психолого-педагогічний супровід розглядається як цілісна діяльність, командна взаємодія (вчителів, асис- тентів учителя, батьків, практичного психолога, соціаль- ного педагога, логопеда, медпрацівників та інших фахів- ців), що поєднує такі взаємопов’язані компоненти:

* 1. Систематичне дослідження психолого-педаго- гічного статусу дитини (відповідність тих вимог, які ставить перед нею школа, особливостям розвитку шко- ляра), динаміки її психічного розвитку у процесі шкіль- ного навчання.
  2. Створення соціально-психологічних умов для роз- витку 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-

63

ня дітей з особливими потребами ґрунтується на на- ступних засадах:



* доступність усіх форм навчання та освітніх пос- луг;
* запровадження спеціальних технологій та адап- тивних 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, са- мовизначення та самореалізації школярів;
* професійна орієнтація, підготовка до вибору май- бутньої професії.

### психолоГічний супровід

Психологічний супровід дітей з особливими потре- бами передбачає:

1. Психологічну діагностику дітей (первинне діа- гностування 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 мож- ливих труднощів під час кризових періодів).
2. Надання психологічної підтримки педагогам (створення на основі отриманих даних індивідуаль- них 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 реабілі- тологом і передбачає кілька взаємопов’язаних сфер діяльності, спрямованих на підтримку здатності ди- тини 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, ко- мунікативних та інших навичок стосовно вимог навчального процесу і школи та надання конк- ретних рекомендацій щодо їх розвитку у середо- вищі школи, вдома та в громаді
2. Надання інформації та порад вчителям, адмініст- рації школи та батьками стосовно конкретних потреб учнів з особливими потребами щодо їх переміщення, режиму рухової активності, рівня та способу організації необхідної допомоги, а та-

64 65

кож сприяння розвитку максимальної самостій- ності учнів з особливими потребами

1. Надання рекомендацій щодо підбору і присто- сування адаптивного обладнання, організації транспортування, обладнання робочого місця та навчального середовища учнів з особливими потребами в навчальному процесі, позашкільній діяльності, екскурсіях, поїздках та інших органі- зованих формах активності.
2. Вказівки щодо безпосередніх реабілітаційних вправ, занять, процедур та способу життя задля підтримання учнями з особливими потребами їх самопочуття, оптимального рівня функціону- вання та навичок здорового способу життя.

### основні реабілітаційні техніКи

Безпосереднє виконання реабілітаційної програми передбачає застосування специфічних технік. Голов- ним елементом реабілітації є вправа або процедура. Призначення вправ та процедур повинні містити ім’я клієнта; конкретний діагноз, стан чи проблему; засте- реження, якщо такі є; тривалість і частоту втручання; а також тип конкретного терапевтичного заходу з вка- занням анатомічної ділянки, ураженої функції і допо- міжних засобів.

Перед виконанням терапевтичних вправ реабілі- толог має вказати, чи вправа повинна бути пасивною, виконуватись з чиєюсь допомогою чи цілком активно. Він завдає повторність, відзначає, чи вправа має перед- бачати, наприклад, зростаючу протидію, чи остаточ- ну 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, ре- комендується 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. Вправлятись у безпечному пересування до/з інвалідного візка, тривалому сидінні та їзді у віз- ку рекомендується з відтворенням умов того місця, де клієнт буде це робити на практиці після завершення курсу реабілітації (наприклад, вдома, у спальні, у ту- алетній кімнаті, на роботі або в автомобілі). При тре- нуванні самообслуговування слід конкретизувати на- вичку з самообслуговування (одягання, роздягання, догляд за зовнішнім виглядом, гігієна, відправляння туалетних потреб). Ці та інші поради містяться в під- ручнику, виданому Асоціацією фахівців фізичної реа- білітації [1].

У роботі з дітьми застосовуються різноманітні іг- рові техніки з використанням багатьох розвиваючих іграшок, звукових (музика), візуальних (фарби, світло, дзеркала), тактильних (напр. кульковий басейн) сти- муляторів, різних матеріалів (глина, вода, пісок, крупи, інші), а також адаптовану фізичну активність і рекре- аційний спорт. Звичайно, названі техніки не є чисто

«дитячими» і з успіхом використовуються також у ре- абілітації дорослих.

Реабілітолог часто користується своїм власним тілом та кінцівками для стабілізації постави клієн- та, 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

66 67

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

У реабілітації також застосовується багато фізіо- терапевтичних чинників і технік, таких як водні, теп- лові, 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 стиму- ляції для розвитку. При деяких патологічних станах розвиток уповільнений, йому можуть заважати па- тологічні рефлекси, понижений чи підвищений тонус м’язів, проблеми з координацією рухів, слабка рівно- вага та інше. Щоб діагностувати ці проблеми та сти- мулювати нормальний розвиток, необхідне застосу- вання певних правил, позицій і вправ. Вони скеровані на те, щоб стимулювати вироблення тих функцій, які згідно з певною закономірною послідовністю ви- никають 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

навчиться стояти і йти. Однак якщо якась ланка роз- витку 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 стереоти- пів, наприклад опори на руку, утримання рівноваги, хапання предметів, координації між собою погляду і руху руки тощо.

Розвиток основних рухових функцій, таких як ле- жання і перевертання, сидіння, повзання і рачкування, стояння, ходьби, бігу та стрибків часом вимагає три- валих, 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 скоор- динованих рухів тіла, кінцівок, пальців так само від- бувається стадійно. Її розвиток важливий для фор- мування 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 при- родних 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, ґудзиками, на-

68 69

низування намиста, вишивання. Ці заняття на перший погляд не містять нічого «реабілітаційного», проте до- свідчений реабілітолог часто пропонує саме такі занят- тя 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 фіз- культури. Так діється тому, що фізичні навантаження нібито можуть викликати загострення хвороби, а пер- сонал школи боїться брати на себе відповідальність за можливі негативні наслідки. Якщо ж подивитись не- упередженим 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 спо- нукають підопічних до безчинного існування. Це фор- мує 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 мак- симально розвивати рухливість, силу, фізичну витри- валість, які є передумовою життєвої активності. Рух- ливі ігри, танці, спортивні забави, прогулянки, фізична праця, якомога триваліше перебування на повітрі в різну погоду, мандрівки на природу мають бути неод- мінним елементом щоденного життя. Тим часом у всіх підручниках з реабілітації можна зустріти обґрунту- вання застосування всіх цих діяльностей у якості за- собів реабілітації. Це і «танц-терапія», і «теренкур», і

«трудова терапія», і «рекреаційний спорт інвалідів»

і «реабілітаційні табори». З тим, що спонтанна, нена- вмисна і неспланована активність дає людині значно більше задоволення, ніж те саме під контролем і за вказівкою терапевта. Якщо клієнт самостійно, в ком- панії чи в сім’ї веде саме такий активний спосіб жит- тя, немає потреби його перевчати. Однак частіше до- водиться стикатися заме з пасивністю, особливо коли розумова відсталість поєднується з фізичними вада- ми. 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 методич- них вказівок щодо організації такої діяльності [2, 3, 4]. Викладене вище співзвучне з поняттям «нормалі- зація», 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 громад-

ської активності людей з особливими потребами.

### спеціальні

**реабілітаційні методиКи**

Реабілітація має в своєму арсеналі безліч методик. Більшість спеціальних реабілітаційних методик мо- жуть базуватись у громаді, використовуючи наявні ре- сурси. Як приклад, коротко опишемо деякі з них.

70 71

Надзвичайно ефективна, захоплююча з різних оглядів методика реабілітації дітей та дорослих з па- ралічами — терапевтична їзда верхи — іпотерапія. Може розвиватись на базі стайні, де розводять коней, спортивної школи, іподрому чи іншої неспеціалізова- ної кінної установи. Діючими факторами виступають, по-перше, ритмічний рух, що заставляє, сидячи вер- хи, 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 пози- ції тіла; по-четверте, спілкування з тренером-іпотера- певтом та навколишніми особами під час виконання вправ. Методика досить дорога, якщо використовува- ти її лише як терапевтичну, натомість якщо за домов- леністю додатково використовувати наявний в гро- маді ресурс, можна з мінімальними затратами мати цікаву і ефективну програму. Необхідним елементом є спеціальна підготовка терапевта.

Нескладна і дуже корисна методика з використан- ням води у ваннах, басейнах, природних водоймах — гідротерапія. Терапевтичний ефект полягає в полег- шенні 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. Пара- лельно використовують різні ванни, душі для водя- ного та підводного масажу струменем води. В деяких місцевостях використовують також унікальні природ- ні 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 відпо- чинку або під час відпочинку. Методика проведення рекреаційних забав опрацьована для різних категорій клієнтів — дітей, дорослих та старших людей, з фі- зичними та з розумовими вадами, людей з ДЦП, спі- нальними травмами різного рівня, незрячих та глухих. Щоб всі чулись прийнятими і фактично могли брати участь у спортивних забавах, необхідна певна адап- тація правил, спортивного інвентарю та середовища; взаємна толерантність і підтримка, гра не для вигра- шу, а для задоволення. В рамках рекреаційних ігор проводяться різноманітні естафети, ігри з м’ячем, рух- ливі ігри, рольові ігри. Є й такі поширені дисципліни як баскетбол, настільний теніс, кеглі, дартс. Важливим моментом є заохочення, похвали, при групових іг- рах складання команд так, щоб у них були сильніші і слабші члени та щоб вони мали можливість проявити себе. Звичайно такі ігри супроводжуються емоційни- ми переживаннями, дають учасникам розрядку, задо- волення, 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 та- борів. Навіть при проведенні таких занять один раз на тиждень через якийсь час вони дають гарний терапев- тичний ефект.

72 73

Для дітей з важкими комплексними вадами, коли уражені багато систем організму, дуже важливо вия- вити і розвинути канали їхнього зв’язку з оточенням, через які зовнішні стимули впливають на нервову сис- тему та весь організм, знайти та поглибити позитивні реакції, будувати орієнтацію та налагоджувати комуні- кацію. Цьому помагає методика сенсорної інтеграції, елементами якої є слухова, зорова, тактильна, кінес- тетична, вестибулярна стимуляція та цілеспрямова- ний, 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 посе- редництво кінестетичних і вестибулярних відчуттів допомагає виробити координацію ока — руки [6]. Ви- користання музики, кольору, рухів, дотиків, положень тіла робить заняття не лише емоційно і чуттєво бага- тими, а й естетично красивими.

### сенсорно-моторна інтеГрація

Сенсорно-моторна інтеграція — це здатність спри- ймати інформацію за допомогою органів чуття, поєд- нувати 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 збуд- ження, 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 ди- тини до навчання.

*Характеристика сенсорної інтеграції*

Сенсорна інтеграція стосується переважно так- тильного, вестибулярного, пропріоцептивного чуттів. Неврологічний зв’язок між цими чуттями формується задовго до народження дитини і потім продовжує роз- виватись в процесі її взаємодії з середовищем. Згадані системи чуттів зв’язані не лише між собою, а й з інши- ми 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 інфор- мацію до мозку. Таким чином ми сприймаємо дотики, біль, температуру, тиск. Ця інформація є дуже важли- ва і на ній базуються захисні реакції.

При порушеннях функції тактильної системи люди можуть не бажати щоб їх торкалися, відмовляти- ся їсти харчові продукти певної структури чи носити одяг із тканин певної фактури. Чутливість до дотиків може проявлятися у відмовах стригтися або вмивати- ся. Діти можуть уникати таких занять як клеєння, гра з багнюкою чи малювання пальцями. Ознакою уникан- ня дотиків може бути пересування предметів кінчика- ми пальців, а не всією рукою. Дисфункція тактильної системи може спричинити болісне або неправильне сприйняття дотиків, що призводить до самоізоляції, дратівливості, поганої концентрації уваги і гіперак- тивності.

74 75

*Вестибулярний апарат* — це специфічні кісткові структури з напівкруглими каналами в середині внут- рішнього вуха, які дають нам змогу відчувати рухи го- ловою. 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 спус- каються по сходах, непевно почуваються на нерівних і нестабільних поверхнях. Таким чином, ці діти побою- ються навколишнього простору і звичайно вигляда- ють незграбними.

Зустрічається і протилежний варіант. При гіпо- активності вестибулярної системи малята постійно намагаються стимулювати її, активно шукають інтен- сивних сенсорних відчуттів, наприклад, у результаті швидкого бігу, стрибків та обертань.

*Пропріоцептивна система* — ознаками дисфунк- ції даної системи є незграбність, часті падіння, пога- на орієнтація в просторі, дивні пози тіла, мінімальне повзання в дитинстві, труднощі з маніпулюванням малими предметами (ґудзики, застібки), неохайність під час їжі, відмови брати участь у нових видах діяль- ності, 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 одер- жувати точну інформацію від сенсорних систем, а потім ефективно систематизувати й аналізувати ці відомості в мозку. Від системи пропріоцепції знач- ною мірою залежить розвиток моторики малих рухів,

тобто вміння писати, користуватися ложкою, застіба- ти ґудзики 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 пасив- ними, весь час рухатись або легко втомлюватись тощо. Крім того можливі коливання активності. У таких ді- тей часто спостерігаються проблеми з координацією великих та малих рухів, що може призводити до пору- шення розвитку мовних навичок і відставання в інших сферах. Ці діти імпульсивні, легко відволікаються, гір- ше передбачають що відбуватиметься далі. Деякі діти з труднощами звикають до нових ситуацій і спочатку реагують агресивно або тримаються осторонь.

Завдання при порушеннях сенсорної системи по- лягає в тому, щоб:

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

*Методи розвитку сенсорної інтеграції*

Діти щодня стикаються з різноманітними зобра- женнями, звуками, запахами, вони вивчають навколиш- ній світ на смак, дотик, запах. З часом діти вчаться ефек- тивно аналізувати сенсорну інформацію, що надходить від їхніх органів чуття, а також знайомляться з відповід- ною лексикою. Це стосується здорових дітей. Однак у

76 77

деяких дітей з вадами можуть спостерігатися специфіч- ні порушення, які обмежують їхню спроможність пере- робляти сенсорну інформацію. Інші ж діти можуть бути неспроможними сприймати велику кількість сенсор- ної інформації тощо. Все це справляє дуже негативний вплив на процес розвитку і навчання. Завдання фізіоте- рапевта — по змозі розвинути в дітей здатність сприй- мати 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 перероб- ки сенсорної інформації. Система вестибулярних ре- цепторів 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 реа- білітаційних методик, деякі з яких завоювали цілий світ. Серед таких можна назвати методику К. і Б. Бобатів, яка використовується в реабілітації багатьох типів невро- логічних порушень, таких як ДЦП, інсульт та інші. На цій методиці базується більш сучасна, вдосконалена і розширена методика NDT. Інша популярна реабіліта- ційна методика — так звана кондуктивна педагогіка, розроблена угорцем А. Петьо. Один час надзвичайно популярною була методика В. Войти (методика Мюн- хенського дитячого центру), яка містить надзвичайно багатий діагностичний компонент. У реабілітації аутис- тичних дітей відома методика Г. Домана і К. Делакато. В ортопедичній реабілітації класичними є імена і під- ходи Д. Меннела, Д. Мейтланда, Р. МакКензі, Д. Сіріак- са. Цей перелік можна продовжувати в нескінченність. Є реабілітологи, які працюють суто за всіма канонами

якоїсь конкретної методики і добиваються хороших ре- зультатів. Однак більшість працівників без фанатизму використовують у своїй роботі елементи різних мето- дик згідно зі своїм професійним чуттям та потребами індивідуального клієнта.

### Заняттєва терапія

Заняттєва терапія або працетерапія (Occupation- al therapy) допомагає налагодити щоденне життя людей з метою досягнення ними незалежності. Завдяки пра- цетерапії 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 виді- лилась 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 налагоджу- вати процес прийому їжі, купання, одягання дітей з особливими потребами, якщо в цьому виникає необ- хідність. При порушеннях моторики навички самостій- ного 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 не- можливості захоплення одягу рукою, заміну защіпок на ліпки; створення допоміжних пристосувань, таких як підвищена накладка на унітаз та поруччя при труд-

78 79

нощах сідання і вставання, чи наприклад спеціальних ручок до зубної щітки і багато іншого. Спеціаліст суп- роводжує клієнта у всіх його ранкових і вечірніх проце- дурах, допомагаючи спростити і налагодити проблем- ні 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 ви- конати, а навіть запам’ятати.

*Підготовка до діяльності в навчальному середовищі*

Пристосування до навчання в школі з одного боку та пристосування шкільного середовища до потреб не- повносправних учнів — ось завдання заняттєвої терапії в школі. Зокрема це облаштування фізичного середо- вища школи, облаштування класної кімнати, підбір та адаптація меблів та інше. Адаптація до інтеграції має відбутись на особистому рівні, на рівні колективу шко- ли та на рівні шкільних програм. Очевидно, що крім заняттєвої терапії необхідні й інші так звані супутні служби. Це, зокрема, аудіологія, консультаційні служ- би, раннє обстеження та визначення особливих потреб, медичні служби, консультування і тренінги для батьків, фізична терапія, психологічні служби, рекреаційні, до- помога соціального працівника, логопеда та спеціаль- не транспортування. Останнє далі залишається про- блемним моментом в Україні. Досі нема вітчизняного середнього чи малого автобуса для перевезення осіб у візках, хоча пропозиції про це були внесені до програ- ми «Шкільний автобус». Донедавна лише Київ міг пох- валитися 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 не- значні обмеження щодо можливостей самостій- ного пересування. Такі люди не потребують до- поміжних засобів;

80 81

* особи, які мають такі фізичні ушкодження, що обумовлюють необхідність застосування ми- лиць, опірних тростин, стоячків чи рухомий опір;
* неспроможні до ходіння особи, які мусять користу- ватися 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.

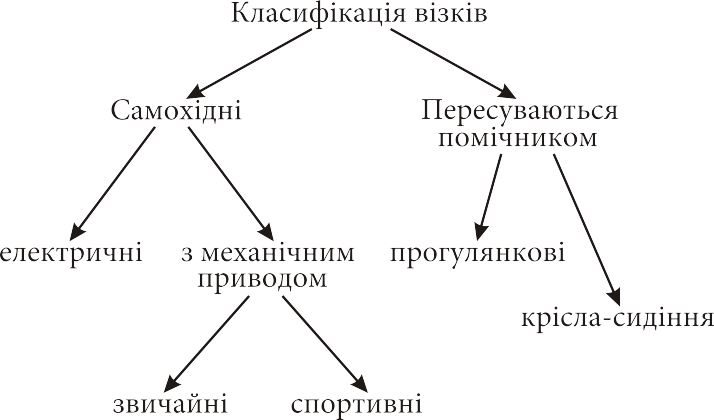
Сидіння — динамічний процес, який полягає в утриманні стабільності постави і контролюванні рухів у процесі діяльності в сидячому положенні.

Візок і сидіння повинні виконувати функцію ор- тотичного пристрою для пересування, який надає користувачеві максимальну функціональність, під- тримку постави та максимальний комфорт, одночасно зменшуючи до мінімуму побічні явища, чи поперед- жуючи деформацію і подразнення шкіри.

Мета сидіння завжди буде мати відмінності в пріо- ритетах в залежності від індивідуальних потреб і мож- ливостей 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 ди- тини має важливе значення при призначенні їй засобу пересування чи пристрою для сидіння.

### Класифікація



Розбираються Змін. кут сидіння

З допоміжними засобами

не розбираються

не змін. кут сидіння без допоміжних засобів

### обмірЮвання дитини

Обмірювання дитини — для оцінки дитини важ- ливо 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. Го- ризонтальне і нейтральне положення тазу сприяє мак- симальному володінню тулубом і кінцівками. Стійка поверхня під сідницями допомагає у виконанні пере- дачі контрольованих рухів тазом і тулубом.

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

82 83

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

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

Є діти, яким конче необхідний спеціально при- стосований візок. Візки на замовлення дорожчі, ви- магають більше часу на виконання замовлення і часто створюють проблеми в їх технічному обслуговуванні.

По можливості, дитині перед призначенням не- обхідно дати можливість випробовувати обладнання протягом певного часу. Метод проб і помилок — це єдиний спосіб пізнати, чи цей візок відповідає функ- ціональним 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 пе-

ревищити його недоліки, якщо врахувати менші за- трати 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 на- хилу назад або вперед)
* голова знаходиться по центру(без будь-якого на- хилу)
* 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 неповносправ- них осіб з обмеженою рухомістю.

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

84 85

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 чут- ливості, гіпергідрозія та інше.

Також необхідно враховувати і характер вико- ристання візка:

* тривалість перебування дитини у візку на протязі 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 прогу- лянок;
* 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 сидін- ні у візку використовують допоміжні засоби: підголів- ники, пілоти, клини, спец. подушки, ремені, метелики, столики, різноманітні підставки, фіксатори стоп та інше.

При підборі візка необхідно:

* 1. Визначити проблеми, причини проблем, спосо- би вирішення проблем.
  2. Після виготовлення чи підбору візка оцінити як дитина користується візком.
  3. Постійно дивитись чи цей візок допомагає ди- тині, 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 адек- ватного контролю постави дитина повинна багато зу- силь витрачати тільки на те, щоб долати силу тяжіння, утримувати баланс та бороти страх падіння. Відповід- на система сидіння забезпечить достатню підтримку постави і дитина буде мати можливість кращого кон- такту із навколишнім середовищем.

1. Покращення функціональних вмінь
2. Зробіть все можливе для забезпечення макси- мальної 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 обе- режними, щоб ця підтримка не була надмір- ною. Метою підтримки постави при сидінні є утримання доброї постави, тому що усі функції як центральні (контроль, вирівнювання, функ- ціонування внутрішніх органів) так і дистальні

86 87

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

1. Максимальна безпека
2. Комфорт
3. Зверніть особливу увагу на поверхню сидіння. Поверхня повинна бути достатньо твердою, але в той же час зручною, щоб утримувати правиль- не положення при сидінні.
4. Покращення мобільності
5. 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 мобіль- ності є забезпечення ефективного руху, що буде позитивним результатом як для дитини так і для людей, які опікуються нею та забезпечення мак- симальної незалежності.
6. Нормалізація або зниження патологічного тону- су та впливу рефлексів
7. Надання правильного положення, особливо тазу, допоможе утриманню голови по середній лінії та сприятиме контролю патологічного тонусу та примітивних рефлексів.
8. Максимальна стабільність
9. Стабільність забезпечується або покращується використанням твердого сидіння та адекватною підтримкою тулуба.
10. Рівномірний розподіл тиску
11. Рівномірний розподіл тиску під час сидіння за- безпечить попередження відлежин та комфорт під час сидіння.
12. Покращення фізіологічних функцій
13. Підтримка правильного положення при сидінні сприяє покращенню функціонування таких сис- тем як респіраторної, судинної, травної та систе- ми сечовиділення.
14. Покращення спілкування
15. Збереження енергії та зниження виснаження Дитина має можливість приймати участь у діяль-

ності, яка є важливою для неї, не затрачаючи занадто багато зусиль для утримання вертикального положен- ня 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 мус- кулатури
  + 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

88 89

*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).

## переміщення

### фаКтори, що впливаЮть на прийоми переміщень:

* + висота, вага, спритність, пропорції частин тіла, гнучкість, вік, спастичність, контрактури, опа- нування тіла.

Переміщення:

* + вирішальне для самостійної рухомості;
  + покращує якість життя;

Будь–який рух для переміщення залежить від: бу- дови 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.

91

1. Вміння користуватись: гальмами, підніжками, підлокітниками, ковзальною дошкою.
2. Уміння керувати ногами.

*Основні компоненти механіки тіла*

При підніманні розставте ноги, збільшуючи пло- щу опори для кращої рівноваги. Зігніть коліна, вирів- няйте спину і приступіть якомога ближче до центру ваги особи, яку ви підіймаєте. Піднімайте вагу за до- помогою 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 біль- ше допомагати, має забирати мінімум зусиль по- мічника).

Необхідно оцінити стан дитини:

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

1. Підготувати особу

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

1. Підготувати оточення

* правильно розташувати візок (паралельно чи під кутом 450 до ліжка);
* пристосувати висоту ліжка;
* поставити візок на гальма, зняти підлокітники і підніжки (якщо необхідно), розстібнути ремні.

1. Підготувати себе.

* упевнитися в тому, що переміщення чи підні- мання є зручне для дитини;
* підготувати свою поставу — зігнути коліна, на- хилити таз, розставити ноги.

Якщо переміщення здійснюєтться двома чи біль- ше 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 управ-

ління: 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 щиру подяку за надані матеріали.

92 93

### 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 активнос- ти умственно отсталых детей. — Москва: Советский спорт, 1991. — 32 с.
4. Ефименко Н. Н., Сермеев Б. В. Содержание и методи- ка занятий физкультурой с детьми, страдающими це- ребральным параличом. — Москва: Советский спорт, 1991. — 55 с.
5. Федорович О. Спортивні забави для дітей з особ- ливими потребами // Разом досягнемо змін. Непов- носправність і гендер: Методичний посібник / За ред. Г. Герасим, М. Сварника. — Львів: Апріорі, 2004. — С. 44–57.
6. Эльнебю И. Без твоего прикосновения я умру... Зна- чение тактильной стимуляции для развития детей. — Минск: Белорусский Экзархат Белорусской право- славной церкви, 1999. — 108 с.

# ДОДАТОК



Пропонуємо до Вашої уваги статті команди фа- хівців, яка працює у Школі-садку Навчально-реа- білітаційного центру «Джерело». Це перші проби молодих спеціалістів, які здобувають унікальний практичний досвід у своїй щоденній праці з 70 дітьми з особливими потребами. Так, наші вихован- ці особливі. Деякі з них можуть пересуватися тіль- ки 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-меди- ко-педагогічні комісії винесли їм свого часу суворий вердикт: «не підлягають навчанню».

У Сполучених штатах Америки, у Канаді сьо- годні просто немає дітей, які знаходилися б поза освітньою системою. Там усі діти з особливими по- требами 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 мо- лодь, яка відчуває свою соціальну відповідальність і має волю змінити наявний, дискримінаційний для неповносправних людей, порядок. У нижченаве-

97

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 дифе- ренційованого підходу до психологічної корекції. При складанні психокорекційної програми необхідно врахувати форму, ступінь тяжкості і специфіку пору- шення психічних функцій. Діапазон інтелектуальних порушень при ДЦП надзвичайно великий; від нор- мального рівня психічного розвитку до важких ступе- нів розумової відсталості.

Для дітей з ДЦП у порівнянні з психічним недо- розвитком характерне раннє ураження мозкових сис- тем і тотальний їх недорозвиток. Первинний дефект при цій формі патології розвитку — недорозвинення

99

вищих форм мисленнєвої діяльності (абстрактного мислення).

У дітей з ДЦП у зіставленні з психічним недо- розвиненням спостерігається порушення сенсорно- перцептивних процесів, що проявляються в недо- розвитку 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 навчан-

ня дітей продуктивних видів діяльності: конструюван- ня, малювання, ліпки, аплікації. Особливу увагу слід приділити формуванню конструктивної діяльності.

Конструктивна діяльність є складним пізнаваль- ним процесом, в результаті якого закріплюється спри- ймання форми, розміру предметів та їхнє просторове відношення.

*А. Р. Лурія* (1948) провів психологічний аналіз роз- витку 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 за- вдання мисленнєвого аналізу елементів, із яких скла- дається наявна модель.

Порівняльний аналіз дослідження показав, що за- пропонований метод конструювання за моделлю змінює

розвиток конструктивної діяльності дитини, позитивно впливає на розвиток сенсорно-перцептивних і мислен- нєвих 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 обстежен- ня зразків;
  + навчання самостійно розв’язувати конструктив- ні задачі;
  + навчання словесному аналізу просторових поло- жень деталей конструкції;
  + навчання самостійно знаходити допустимі по- милки.

Паралельно з навчанням конструюванню прово- дять навчання з малювання, яке складається з чоти- рьох етапів.

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

На *другому етапі* — навчання вправляння з гра- фічних рухів з допомогою малювання з трафаретом.

На *третьому етапі* — малювання після відповід- ного конструювання предметів із готових форм.

На *четвертому етапі* — зображення предметів з натури.

Пам’ять дітей із ДЦП разом із психічним не- дорозвитком відрізняється недостатністю об’єму запам’ятовування, труднощами прийому, збережен- ня і видачі інформації. Труднощі опосередкованого

100 101

запам’ятовування обумовлені специфікою логічної ор- ганізації матеріалу, який запам’ятовується.

### напрямКи психоКореКції пам’яті:

* + збільшення об’єму пам’яті в зоровій, слуховій і відчуттєвій модальності;
  + розвиток прийомів асоціативного і опосередко- ваного запам’ятовування предметів у процесі іг- рової діяльності.

Недорозвиток мислення є ядерною ознакою у ді- тей з даною формою дизонтогенезу. Їхнє мислення відрізняється конкретністю, неможливістю осягну- ти символіку, труднощами переносу і узагальнення. Розвиток мислення у них безпосередньо пов’язаний із розвитком діяльності і сприймання. Важливим на- прямком психокорекції є розвиток наочно-дійового і наочно-образного мислення.

### психолоГічна КореКція мислення роЗв’яЗує наступні Задачі:

1. навчання дітей предметно-практичних маніпу- ляцій з предметами різної форми, розміру, ко- льору;
2. навчання використовувати допоміжні предмети (дії з операціями);
3. формування наочно-образного мислення в про- цесі конструювання і зображувальної діяль- ності.

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

на ігрова діяльність, тоді психокорекцію необхідно проводити в контексті предметно-практичної діяль- ності, доступної дитині. При цьому важливий тісний взаємозв’язок психолога зі спеціальним педагогом, ло- гопедом, 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 спостеріга- ються випадки затримки розвитку. Для неї характер- ний 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 психіч- ного розвитку.

Для потреби аналізу порушення пізнавальної діяльності у дітей із затримкою психічного розвитку при церебральному паралічі доцільно виділити три її основні блоки: мотиваційний, операційно-регулюю- чий 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 доміную- чому, авторитарному типі знижується пізнаваль- на активність у дитини);

Прийоми:

* + утворення ігрових навчальних ситуацій;
  + дидактичні та розвиваючі ігри.

102 103

### основні психоКореКційні Завдання і прийоми



**операційно-реГулЮЮчоГо блоКу:**

Навчання дітей планування діяльності в часі. Ор- ганізація орієнтування дитини в завданні. Аналіз вико- ристаних із дитиною засобів діяльності.

Прийом:

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. Навчанню контролю процесу діяльності.

Прийоми:

* + дидактичні ігри і вправи на розвиток уваги, пам’яті, спостереження;
  + навчання конструювання і малювання за моделя- ми.

Психокорекційні заняття з дітьми із розвитку пізна- вальних процесів можуть проводитися як індивідуаль- ні, так і групові. Важливою є єдина вимога до дитини зі сторони педагога, психолога та інших спеціалістів, особ- ливо 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 ди- тину, яка поводиться неадекватно. Спочатку хлопчик сидів та їв цукерки, а за хвилю 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 на- магалась втримати його за руку, але він кусався. Ма- шина рушила далі, а вони залишились на поталу ін- шим поглядам. Їй не було куди втекти, вона не могла сховатись, їй залишалось лише стояти над ним і блага-

104 105

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

Я довго згадували ту історію, а потім опинила- ся в «Джерелі». І такі історії почали з’являтись 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 супровод- жувалися слізьми, розпачем і безнадією. Коли плівка закінчувалась, западала мовчанка. Хвилина тиші три- вала, 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 непов- носправних дітей, є ймовірність того, що та нитка, за яку ми тримаємося з обох сторін, розірветься. Той кі- нець, який перебуває в руках батьків, часто натягуєть- ся 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 сказа- ла: «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 намагають- ся 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 зу- силля бути собою, фатальний примус прийняти те, до чого нас ніхто не готував. Але в очах бачимо протест, адже раціональний шлях, за допомогою якого ми на- магаємося розмовляти з батьками повністю ними від- кидається, 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 прихиль- ником 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, переос- мислити, прийняти рішеня. Але ми потребуємо часу. В батьків того часу є дуже мало. Обставини не залиша- ють їм вибору. Потрібно швидко діяти. Якщо дитина захворіла, то потрібно йти до лікаря, потрібно вихо- дити 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 фо- тографіями дітей, з якими ми працюємо. Ми попро- сили усіх батьків принести фото їхніх дітей. До мене підійшла одна мама, вона в руках мала декілька фото- графій свого сина. Певний час ми захопливо розгляда- ли ті світлини. Вони були зроблені в парку, сонячному осінньому парку. Коли настав момент обирати світли- ну, я вказала на ту, яка мені здавалась дуже світлою і дуже гарною, проте на тій фотографії погляд хлопчика був спрямований кудись уверх. Мама відразу відкину- ла мою ідею. Вона метушливо переглянула ще декілька

106 107

фотогрфій, а потім несміливо простягнула мені свій вибір. На тій світлині погляд хлопчика ледь торкнувся об’єктиву. Вона простягла фото і сказала: «Може кра- ще 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, забира- ючи з собою тягар дня. Тоді приходить полегкість, а в очах моєї дитини відбивається посмішка загадкового мандрівника, який щоразу спускається з небес, аби по- дарувати 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 прекрас- не у різноманітних сферах життя та розвивати вміння відтворювати це у власній діяльності.

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

109

моральні почуття. Найкращого результату можливо до- сягти лише при комплексній взаємодії різних видів ми- стецтва, що, за словами Л. С. Виготського, складає не- перевершену школу почуттів.

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

Однією з найдоступніших форм творчості є образ- отворча діяльність, яка має значний вплив на естетич- ний розвиток дітей. Ці заняття дають змогу ефективно розвивати почуття прекрасного, ознайомлювати учнів із його роллю в житті людей, розвивати адекватне емо- ційно-естетичне ставлення до предметів і явищ навко- лишнього 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. На- приклад: «Спробуємо уявити себе у цій картині, ляже- мо 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 біга- тимете, кричатимете, галасуватимете, а чи тихо лежати- мете на гарячому піску?». Діти, які розмовляють — від- повідають, інші спілкуються із вчителем за допомогою альтернативного спілкування (обирають малюнки, пік- тограми). Таке захопливе ознайомлення дітей з образо- творчим мистецтвом розвиває мовлення, розширює

світогляд, учить бачити і розуміти прекрасне, розвиває їхні естетичні почуття: радість, захоплення, задоволен- ня 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 ви- конавські можливості дітей із інтелектуальною недо- статністю 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 кар- тиною) доцільно запропонувати дітям послухати шум хвиль моря та крик чайок. Емоційні реакції на музич- ні твори виражаються у формі радості чи суму, а більш тонкі нюанси почуттів проявляються дуже рідко і не у всіх дітей. Але під впливом систематичних цілеспря- мованих занять цілком можливо виховати естетичний смак до музики, вміння слухати і розуміти її, згодом підвищується рівень емоційної чутливості, розвиваєть- ся музичний слух. Свою радість від улюблених музич- них творів вихованці виявляють сміхом, оплесками, криками, стрибками тощо. Більшість вихованців музика заспокоює, допомагає зосередитися, тому іноді ми вдає- мося до неї під час нервово-психологічної підготовки до уроку.

Отже, естетичне виховання сприяє всебічному ро- зумовому, моральному і фізичному розвитку особис- тості, 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 комп- лексними порушеннями, а й корегує її діяльність.

110 111



**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 ві- дображення ставлення індивіда до різноманітних подразників. Розвиток емоційної сфери в онтогенезі відбувається в напрямку посилення диференційова- ності переживань, що підпорядковуються інтелекту, а також формування і поглиблення почуттів. У дітей з особливими потребами розумова неповносправність є основною причиною неадекватного емоційного ре- агування на ситуації, які недоступні їхньому розумін- ню, а також до неспроможності усвідомлювати власні емоційні прояви та стани і керувати ними. Значною

113

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

Емоційна сфера характеризується незрілістю, ос- кільки переживання дітей примітивні, проте в них досить чітко виражені позитивні та негативні емо- ції. Діти з комплексними порушеннями відчувають здебільшого задоволення, або незадоволення, тонкі відтінки переживань в них майже не проявляють- ся. Іноді можуть виникати неадекватні емоції. Одні діти легко переживають серйозні життєві ситуації, в інших спостерігається надмірна сила або ж інерт- ність переживань. Розумово відстала дитина здатна до співпереживання, якщо опиняється в доступній для розуміння ситуації. Наприклад, коли Василькову маму поклали до лікарні, хлопчик дуже хвилював- ся: плакав, пояснював жестами свій розпач, не спав уночі. Але емоції можуть бути не завжди вмотиво- ваними, 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 про- являються найчастіше, поступово фіксуються та ут- ворюють певні відтінки характеру. Тому необхідно бути дуже обережним у вихованні неповносправних дітей. У багатьох дітей із помірним і глибоким ступе- нем розумової відсталості переважає афективна збуд- ливість, що проявляється у надмірній дратівливості, а в деяких учнів спостерігаються прояви агресії до од- нокласників 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, розкри- чатися (удаючись до непристойних слів), розпочати бійку, плювати, кусати. Переважно афективна реакція цих дітей зовсім не відповідає причині, яка її викли- кала. Наприклад, учениця Марія з важкою розумовою відсталістю на прохання вчителя не рвати книжку по- чала голосно кричати, бити інших дітей класу, пере- вертати все навколо себе, у гніві вирвала розетку.

Учні з особливими потребами погано контролю- ють свої емоційні прояви, а іноді навіть не намагають- ся це робити. Характерна для них слабкість інтелекту- альної 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 контро- лювати свої бажання, підкоряти свою поведінку ви- сунутим вимогам. У Катрусі ввійшло в звичку після перекуски лежати на матах, але одного дня там відпо- чивала інша дівчинка. Це викликало сильні пережи- вання і незадоволення, висловлені криком, киданням дрібних предметів, перевертанням крісел, биттям го- ловою об стіну, а заспокоїлась лише тоді, коли знову лягла на мат.

* 1. Не знаходять задоволення будь-якої своєї по- треби у іншій дії, яка заміщає первинно задумане.

Наприклад, Михайло захотів пограти в кеглі під кінець перерви і коли вчитель запропонував вико- ристати їх на уроці — хлопець відмовився, почав про- являти агресію: кричати, плювати, бити.

* 1. Довго не можуть знайти втіху після якоїсь образи.

114 115

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

* 1. 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 органі- зації дітей до уроку.

Але, якщо дитині захотілося чогось всупереч уста- леному порядку, вона проявляє достатню наполег- ливість та цілеспрямованість. Навіть може проявитися хитрість за необхідності приховати вчинок чи домо- гтися 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 задо- вольнити своє бажання — вигадав, що хоче в туалет.

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

вчителя. Але дуже часто вона приходить у пригніче- ному настрої, зі злістю реагує на безвинні жарти това- ришів та зауваження вчителів. Якщо в період дисфорії дитину не чіпати і не розпитувати про причини пога- ного 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 продов- жує 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 сві- ту, стати байдужим до життя та людей, тому мета ви- ховного процесу — запобігти цьому.

У дітей із особливими потребами спостерігаєть- ся затримка духовного розвитку. В них із запізнен- ням формуються почуття обов’язку, совісність, від- повідальність, але вони можуть бути виховані — за допомогою спеціальної виховної роботи. Найперше для ефективного всебічного розвитку учнів потрібно створити середовище, в якому б усіх дітей сприйма- ли 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 темпера- ментом і поведінкою. Для цього слід дотримуватися усталеного розпорядку дня, адже дітям легше пере- ходити від одного заняття до іншого, коли вони зна- ють їхню послідовність. Позитивний вплив має метод моделювання поведінки, який супроводжується від- повідними словами. Наприклад: «Я витираю дошку, щоб вона була чистою до уроку. Ось тобі ганчірка. До- поможи мені, будь ласка!». Учням, що демонструють

116 117

агресивність, занадто збуджуються від візуальної та звукової стимуляції, необхідно створити місце подалі від гамірливих центрів. Необхідно вчити дітей кон- тролювати свої дії, адже, коли вони відчувають себе відповідальними особами — зменшується потреба в негативній поведінці. Слід демонструвати способи висловлення емоцій вербально. Наприклад: «Я засму- чена, бо Віра вдарила Миколу». Після чого необхід- но обговорити цю ситуацію з учнями: «Чому вона це зробила? А як краще було діяти у цій ситуації?». Вчи- тель повинен знайти можливі розв’язки проблеми до того, як ситуація знову повториться. Кожного дня не- обхідно 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 поводиться відповідально, її слід похвалити. Наприклад: «Дякую, що ти поскладала іграшки». Але іноді такі позитивні підкріплення, як посмішка чи ки- вок головою можуть бути ефективнішими, ніж похва- ла перед усім класом.

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

118

естетичне виховання, що включає формування в учнів відчуття і розуміння прекрасного, залучення їх до різ- номанітної художньо-естетичної діяльності. Специфі- ка полягає в тому, що насамперед розвиток естетичних почуттів спрямований на збагачення емоційно-чуттє- вої 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 вада- ми абілітаційного класу «Мрія», а точніше лише про одну його підгрупу, з якою маю радість працюва- ти 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 обслу- говують, не можуть навчатися. Але це не зовсім так. Вони, звичайно, не зможуть осягнути того матеріалу, що викладається в загальноосвітній школі, можливо, не вмітимуть ні читати, ані писати, проте вони зроб-

121

лять свої, нехай і невеликі, кроки у навчанні за індиві- дуальною програмою.

Це допоможе їм адаптуватися до умов навколиш- нього 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, ле- жачи на маті і невдоволено дивився на оточуючих. Пі- дійшла, познайомилась за допомогою іграшки, вдаючи, що не я, а вона прийшла з ним знайомитись. З того часу ми потоваришували. Перебуваючи поряд з ним три- валий час, я почала розуміти, що він спілкується з до- помогою очей і що це можна використовувати під час навчання. Проте нам дуже дошкуляли «нечемні» ноги, які від надміру емоцій мимовільно копались і відволі- кали 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, ко- паючи м’яч у положенні лежачи під час занять фізкуль- турою 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 нане- сти фарбу на папір. Проте, деякий час спостерігаючи за Ростиком, я помітила, що у нього доволі активна і «слух- няна» права нога. По деякому часі роботи, Ростик, віта- ючись, подає ногу замість руки, плануємо, що у майбут- ньому, можливо, вдасться взятись ногою і за пензлик.

*Тетянка* — дівчинка з поганим зором, яка дуже чутлива до звуків, на початках негативно реагу- вала 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. Використо- вуючи 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 су- проводжувався плачем і кликанням мами. Хлоп- чик не хотів уважно слухати уроки і вимагав до себе надмірної уваги. Проте по деякому часі перебуван- ня у школі його поведінка змінилась. Він, маючи можливість спілкуватись з іншими дітьми, почав забу- вати на деякий час про маму і згадував лише тоді, коли хотів їсти, або ж слід було змінити памперс.

*Вітя* — незрячий хлопчик зунікальною 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 торка- тись до своїх ручок, а й виказує радість від спілкування з нами аплодуючи чи усміхаючись.

*Андрійко Л.* — доволі спокійний і слухняний хлоп- чик. Під час годування мав звичку сміятись, давля- чись 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.

122 123

Ці та інші моменти є своєрідним реабілітаційним супроводом у навчанні. Навчання починається з най- меншого, проте найважливішого — з емоцій і коли триває систематично, то вносить позитивні моменти у життя дитини, допомогаючи їй зрозуміти мову сво- го тіла, відчути добре ставлення до себе оточуючих, поділитись взаємністю, своїми почуттями, бути вдяч- ною і вміти цю вдячність виявити стосовно інших людей. Діти з комплексними вадами є емоційно чут- ливими. Стабільність емоційного стану для них над- звичайно 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 створен- ням доброзичливої та спокійної атмосфери в групі, допомагати дітям робити свої кроки у навчанні, і, спостерігаючи за ними, навчати їх налагоджувати кон- такти 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 на- вчання. 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 ди- тиною 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 пого- ду, 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 ма- тематичних уявлень. Кожен із цих уроків є важливим для розвитку дітей. Так, наприклад, ознайомлення з ху- дожньою творчістю дарує дітям відчуття казки. На цьо- му 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 поста- новки, участь у яких беруть і діти, таким чином вони відчувають свою значущість унавчальному процесі.

На танцеруховій терапії діти занурюються у світ музики і танцю. Вони з допомогою уяви переміщу- ються 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 почут- тя та зрозуміти мову рухів своїх товаришів.

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

124 125

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 по- чуття з емоціями, велика гама барв складає цілісну кар- тину, на якій проглядається частинка серця кожної ди- тини.

В кожному русі, в кожному дотику спостерігається ознайомлення з навколишнім середовищем. Живий ку- точок у класі з веселим папужкою та кімнатними рос- линами 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, про- те 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 цифра- ми 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, допомогають якнайкраще адаптуватись у житті. А життєрадісність наших дітей, своєю чергою, дає сти- мул для нових ідей, для ще більшої наполегливості колективу у роботі з дитиною, зігріває теплом батьків- ське серце.



### христина литвин

Практичний психолог Школи-садка

## танцЮвально-рухова терапія в реабілітації дітей

**З невролоГічними порушеннями**

Існує чимало способів допомогти дітям із ура- женнями 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 Лі- карні Св. Єлизавети у Вашингтоні і через танець почала налагоджувати контакти з безнадійними, на думку ме-

126 127

дичного персоналу лічниці, пацієнтами. До цього спіл- кування 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 пацієн- ти розповідали про користь і прозріння, яке їм давали терапевтичні заняття, які задовольняли певну потребу. На сьогодні танцювальна терапія використовуєть-

ся у цілому світі в різноманітних умовах для допомоги молодим і старим, хворим і здоровим. Застосовується в державних і приватних психіатричних лікарнях, кліні- ках для душевнохворих, лікувальних центрах, установах і школах для людей з фізичними чи емоційними розла- дами, а також у приватній практиці. У нашому центрі у відділенні соціально-педагогічної та психологічної реа- білітації ТРТ почала активно застосовуватись для дітей з особливими потребами. З моменту відкриття танцете- рапія проводиться щотижнево для всіх груп почергово, а також протягом перебування дітей у центрі її елемен- ти застосовують в іграх, відпочинку, релаксації, у тра- диційних ранкових заняттях — «колах привітання».

Танцювальна терапія не передбачає лише вивчення певних рухів. ЇЇ заняття значно відрізняються від за- нять із певного виду танців. Адже в цьому випадку тан- цетерапевт 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 розши- рити свій руховий діапазон, працює з нею як із осо- бистістю, яка виражає себе в рухах, поведінці. Тан- цетерапевт, 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 непов- носправним дітям відчути гармонію частин тіла, оскіль- ки рух однієї частини тіла впливає на все тіло і ми мо- жемо відчути себе єдиною цілістю. ТРТ дозволяє дітям

«побачити» один одного, вчитись наслідувати рухи один одного та досягати соціальної взаємодії шляхом невербальних стосунків. А також відчути різні поверх- ні цього світу, навчитись спілкуватися на різних рівнях, віднайти контакт із природою. Такі заняття дозволя- ють також пережити певний досвід, який діти беруть із життя і який будує їхню особистість. ТРТ розвиває креативність, додає впевненості в житті, покращує са- мопочуття і настрій.

Якось дівчинка, яка належить до однієї із груп Школи-садочка нашого центру, на занятті з танцетера- пії продовжувала рухатись у свій улюблений та звич- ний спосіб. У неї гіперактивність, вона не розмовляє і постійно бігає на пальчиках, наче б ніколи не втомлюю- чись і лише інколи зупиняється у випадку якоїсь необ- хідності. Із цією дитиною іноді важко налагодити якісь контакти чи долучити до певної діяльності. І от на цьо- му занятті дорослі та діти почали наслідувати, віддзер- калювати її рухи. Вони намагались відчути особливість цих рухів, увійти в її стан. За якусь мить дівчинка, зупи- нившись, повернулася подивитися на всіх, хто рухався, як вона. В її очах було здивування і водночас мила ди- тяча усмішка. Вона знову побігла немов пташка, яка от-

128 129

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

Як багато може означати для дитини віддзеркален- ня її простого, маленького руху, скільки радості завдя- ки 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 танцете- рапії почала придивлятись чи навіть прислухатись до рухів інших (дорослих та дітей), намагаючись повтори- ти/наслідувати хоча б деякі їх елементи, а також брати участь у цікавій їй діяльності.

Танцетерапевт працює над наданням усім мож- ливості відчути себе важливим учасником певної діяльності, проявити свої здібності та відчути радість присутності кожного. Виражаючи свої рухи, дитина проявляє свої бажання, можливості, мрії. Танцюваль- ний терапевт працює з уявою дитини. Танцюючи, дити- на може потрапити в уявний казковий світ чи якийсь заданий образ лісу, моря, піску в пустелі та багато ін- ших, які для неї будуть ресурсними і терапевтичними. Поряд із цим інколи в наших заняттях використовуєть- ся спільний малюнок руками чи навіть ногами (танцю- ючи, малювати фарбами), що дуже полюбляють діти.

Танцювально-рухова терапія дає можливість ди- тині 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 ставлен- ні до неповносправних осіб розвивалося від елемен- тарного 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 сус- пільне життя.

Рівень цивілізованості соціуму багато в чому ви- значається ставленням цього суспільства до маргі- нальної групи населення, зокрема до неповносправ- них осіб, їхніх сімей тощо. В умовах економічної нестабільності, кризового стану практично всіх скла- дових гуманітарної сфери, початкового етапу правової

130 131

стабілізації люди з особливими потребами виявилися найбільш незахищеною категорією населення.

Неповносправність — це проблема не лише ди- тини з особливими потребами, її сім’ї, це проблема і найближчого оточення. Батьки, які доглядають непов- носправну 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 на- лагодженням та підтримкою контакту, розв’язанням конфліктних ситуацій, особливо тих, що загрожують цілісності сім’ї. Саме цим і пояснюються особливості соціально-педагогічної реабілітації дітей із особливи- ми потребами. Завдання соціальної реабілітації — в тому, щоби створити такі соціально-психологічні умо- ви, які сприятимуть розвитку самосвідомості особис- тості, усвідомленню потреби у максимальній незалеж- ності, сформують 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 поведін- ці вона прагнутиме до самостійності, гармонійності, а коли спрямує свої зусилля на досягнення власних цілей, то діятиме продумано, крок за кроком. Водно- час самоактуалізація не може бути реалізована одно- бічно, 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 за- клади тощо. Формування державної соціальної політи- ки у цьому напрямку повинно базуватися на знанні за- кономірностей, завдань, сутності процесу соціалізації.

Соціальна реабілітація дитини з особливими по- требами — це комплекс заходів, спрямованих на від- творення порушених чи втрачених дитиною суспіль- них зв’язків та відносин. Метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу дитини, забезпе- чення 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 результа- ти залежать від активності самої особистості. Соціаль- на реабілітація неповносправних дітей — це складний процес, що потребує переорієнтації, і насамперед — у напрямі розробки методології і методики соціально- педагогічної та психологічної моделі соціальної робо- ти. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до неповносправних, які потребують не тільки матеріальної, фінансової, гу- манітарної 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 духов- ному самовдосконаленні.

132 133

Сутність соціально-педагогічної реабілітації поля- гає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва по- зиція особистості. Оцінка людей за їхнім зовнішнім виглядом та за розумовими здібностями досі є визна- чальною для певної, обивательської частини суспіль- ства. Всі люди, які так чи інакше відрізняються від нас, викликають особливе і не завжди доброзичливе став- лення. Знання фізичного чи психічного стану індивіда не можна відривати від розуміння його індивідуаль- ності, адже кожен є унікальним і неповторним, зі свої- ми 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 спе- ціалістів, яка працює в соціальній реабілітації, повин- на допомогти людині визначити особисту позицію, сформувати незалежність від зовнішнього впливу, навчити спиратися на себе, тобто допомогти самоак- туалізуватись у подоланні перешкод. Людина з особ- ливими потребами, яка адекватно оцінює своє ста- новище і усвідомлює свою самоактуалізацію, досягає душевного і психічного здоров’я, стає соціально пов- ноцінною особистістю.

Термін «соціальна реабілітація» є цілком право- мірним та автономним, коли йдеться про індивіду- альну допомогу окремій дитині, групі дітей чи їхнім родичам. Кінцевою метою такої індивідуальної до- помоги 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 ліку- вання, навчання, працевлаштування, надання пенсій, пільг тощо. Такі педагогічні науки, як корекційна і со- ціальна педагогіка і походять з теорії гуманістичної психології, в якій акцент робиться на самоактуаліза- цію особистості, логотерапії — терапії, орієнтованої на знаходження сенсу життя, гуманітарної психології, яка наголошує на своєрідності систем ціннісних орієн- тацій, культурно-психологічних властивостях дитини і психолога.

Особистість дитини з особливими потребами розвивається у відповідності із загальними законо- мірностями розвитку дитини, а неповносправність, стан чи хвороба визначають вторинні симптоми, що, за Л. Виготським, виникають опосередковано протя- гом аномального соціального розвитку. Хвороба, яка спричинює насамперед порушення в біологічній сфері людини, створює перешкоду для соціально-психоло- гічного розвитку. Це стосується неповносправних з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, комплексними порушеннями психофізичного розвит- ку. У разі відсутності своєчасної допомоги відбува- ються 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 ви- конувати ту чи іншу роботу. У нас в країні дуже бага- то говориться і ухвалюється постанов про створення

134 135

робочих місць для неповносправних, але далеко не завжди думають про спеціальні умови, які потріб- но забезпечити для комфортної праці «особливому» працівникові. Передусім — це невирішеність проблем архітектурних бар’єрів, непристосованість громад- ського транспорту. Для створення сприятливих умов для працевлаштування людини з особливими потре- бами потрібно працювати не лише з суспільством, але й готувати до цього людину з особливими потребами. Тому зараз необхідні центри спілкування, які, як жо- ден інший заклад будуть сприяти соціальній реабіліта- ції неповносправних та їхніх сімей. Такі центри повин- ні 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 реа- білітації. Пасивний спосіб життя, позиція утриманця ще ніколи не приводили до позитивних результатів у вихованні людини, потрібної суспільству.

Підсумовуючи, зазначимо, що в Україні на сьогод- ні існує цілий комплекс проблем пов’язаних з інтегра- цією неповносправних осіб у суспільство. Ставлення суспільства до дитини з особливими потребами є пев- ним мірилом його цивілізованості. Провідним ком- понентом соціальної реабілітації дітей дітей із особ- ливими потребами є формування індивідуальності, її соціалізація з урахуванням потенційних можливостей і потреб кожної дитини. Побудова взаємозв’язків ди- тини з мікро- і макросередовищем, розвиток її збе- режених психофізичних можливостей здійснюється шляхом розширення сфери спілкування, організації дозвілля, творчої та ігрової діяльності, допомоги у са- мообслуговуванні і пересуванні.



### Кармазин ірина

Соціальний працівник

## освітній рівень лЮдей іЗ особливими потребами: проблеми і перспеКтиви

На сучасному етапі розвитку світового суспіль- ства 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 основ- них 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 нав- чання у закладах освіти передбачає спільне навчання

136 137

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

Для більш точної інформації та глибшого ро- зуміння особливостей освіти, зокрема інтегрованої, молодих людей із особливими потребами, які прожи- вають 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 тако- го, потрібності освіти загалом та очікувань від здо- буття 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 обра- ний метод опитування за розробленою нами анкетою, яка містить закриті та відкриті запитання. У даному дослідженні сукупність вибірки складає 20 молодих людей з особливими потребами (з вадами опорно-ру- хового апарату та затримкою психічного розвитку), віком від 16 до 26 років, які відвідують НРЦ «Джере- ло». 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 ви- явлено такі факти:

* + переважна більшість молодих неповносправних людей отримали неповну середню світу (50%) та повну середню освіту (35%);
  + 55% респондентів навчалися в школі за індивіду- альною програмою, а 40% — в інтегрованих кла- сах;
  + переважну більшість опитаних не задовольняє їх рівень теперішньої освіти і абсолютна більшість має бажання продовжувати навчання;
  + всі респонденти переконані, що освіта покра- щить їхнє майбутнє і дасть можливість пра- цевлаштування (65%) та всебічного розвитку особистості (25%);
  + абсолютна більшість опитаних хотіли б навчати- ся в інтегрованих класах/групах, для того, щоб:
    - мати можливість бути серед своїх однолітків, не лише неповносправних (50%);
    - здобути хорошу освіту і в майбутньому вла- штуватися 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 особ- ливими потребами. Це зумовлене наявністю ар- хітектурних бар’єрів (65%) та труднощами доби- рання до закладів освіти (30%).

Проаналізувавши відповіді опитаних, зауважуємо такі закономірності:

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

138 139

нуть продовжувати навчатися з метою влаштування на роботу у майбутньому. Респонденти вважають, що запорукою самостійного майбутнього є освіта. Не- повносправна 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 особли- вими потребами досить серйозно ставляться до своєї освіти. Молодь вважає, що завдяки освіті матиме можливість певним чином влаштувати своє життя, працевлаштуватися та бути незалежним від оточую- чих. На жаль, залишається незмінною проблема недо- ступності освітніх закладів для неповносправних сту- дентів, що створює неабиякі труднощі у здобутті ними освіти.

Отже, підсумовуючи, слід зазначити, що соціальна реабілітація молоді із особливими потребами на сьо- годнішній день відіграє важливу роль, оскільки вона забезпечує можливості для інтеграції студентів із не- повносправністю в освітнє середовище, де вони могли би безпечно та вільно пересуватися, навчатися та спіл- куватися.

**література:**

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

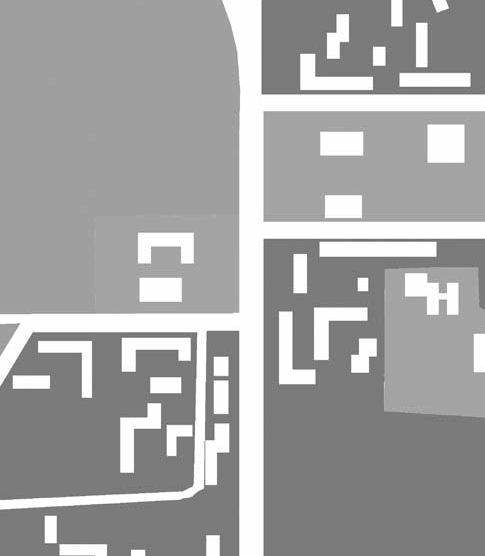


**«Джерело»** проводить реабілітацію, навчання непо- вносправних дітей та консультування їх родичів. Програми реалізують висококваліфіковані фахівці, виходячи з індиві- дуальних потреб кожної дитини. Реабілітаційний центр об- мінюється досвідом і набутими методиками з іншими цен- трами як на загальнодержавному, так і на міжнародному рівні та проводить інформаційно-освітню роботу серед гро- мадськості 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 од- ній 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 мо- торного та (або) психологічного розвитку. У структурі від- ділення функціонує програма «Раннього втручання» для дітей раннього віку, що народилися з неповносправністю. Команда фахівців здійснює діагностику розвитку дитини, ранню комплексну реабілітацію, надає інформаційну під- тримку 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 вдо- сконалюють мистецькі здібності, здобувають навички ко- ристування комп’ютерною та офісною технікою. З метою соціальної адаптації створюється середовище, в якому не- повносправні особи навчаються самообслуговуванню, до- сягають максимального рівня незалежності, вчаться пра- цювати, набувають досвіду спілкування.

**осВітня програМа** пропонує цілісну програму навчан- ня та реабілітації, спрямовану на інтеграцію неповносправ- ної особи у суспільство. З кожною дитиною та її сім’єю працює команда фахівців – корекційний педагог, логопед, психолог, реабілітолог, соціальний працівник, які склада- ють індивідуальний план навчання та розвитку у дитини пізнавальних і творчих здібностей, навичок самообслуго- вування, 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*](mailto:rhcentre@mail.lviv.ua)[*www.dzherelocentre.org.ua*](http://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 84×108 */*32, папір офсетний, гарнітура Minion Pro, Друк офсетний. Тираж 1000 примірників

1

Видавець: Фізична особа-підприємець Підлісний Юрій Теодорович [ypidlisn@yahoo.com](mailto:ypidlisn@yahoo.com)