

О. В. Чеботарьова, Л. В. Коваль,
Е. А. Данілавічюте

ДИТИНА ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

м. Харків

УДК 376-056.2/3(036)
Ч 34

**Схвалено для використання в роботі
з дітьми з особливими освітніми потребами**
(лист ДНУ «Інститут модернізації змісту освіти»
від 21.12.2017 р. № 21.1/12-Г-838)

ЗМІСТ

Вступ	4
Малюк народився	6
Раннє дитинство	13
Дошкільний період	15
Шкільний період	21
Література	35
Корисні посилання	39

Чеботарьова О. В.

Ч 34 Дитина із церебральним паралічем / О. В. Чеботарьова, Л. В. Коваль,
Е. А. Данілавічюте. — Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. —
40 с. — (Інклюзивне навчання).

ISBN 978-617-09-3801-5

Цей посібник адресовано батькам дітей із церебральним паралічем (ДЦП), корекційним педагогам і вихователям навчальних закладів. У нашій країні, та й загалом у світі, вже набуто великого досвіду з лікування, навчання і виховання дітей із ЦП. Визначальною умовою залишається комплексна взаємодія психолога, вчителя та батьків учня для досягнення бажаного ефекту. Від того, наскільки вчасною буде корекційна допомога, залежить подальша доля дитини. Тому автори посібника дають відповіді на найактуальніші запитання батьків, розповідають про допомогу дитині, рекомендують різні методики корекції та навчання дітей із церебральним паралічем.

УДК 376-056.2/3(036)

© Чеботарьова О. В., Коваль Л. В.,
Данілавічюте Е. А., 2018

© ВГ «Кенгуру», 2018

© ТОВ Видавництво «РАНОК», 2018

ISBN 978-617-09-3801-5

ВСТУП

Усі батьки мріють про малюка, який принесе в дім радість та щастя. Однак народження дитини з особливими потребами назавжди змінює життя батьків. «У вашої дитини церебральний параліч, вона буде не такою, як усі, вона буде інвалідом» — ці слова приголомшують батьків, руйнують усі їхні надії та плани.

Ви перебуваєте у стресовому стані, проходите через депресію, пошуки винних за те, що сталося. Що може допомогти подолати стрес? Насамперед, підтримка всієї родини, друзів, сусідів, лікарів.

Життя продовжується. Воно стає іншим, але в ньому є місце для радощів, любові, щастя, успіхів. Завдяки терпінню, вірі та любові дитина зробить життя повноцінним і змістовним.

Не впадайте у відчай, ви не самотні. В нашій країні, та й загалом у світі, узагальнено досвід лікування, навчання і виховання дітей із церебральним паралічем.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) — один із найпоширеніших неврологічних діагнозів. За останнє десятиріччя в медичній та психолого-педагогічній науці розроблено різні методи й системи лікування та психолого-педагогічної допомоги дитині з церебральним паралічем, які дають позитивні результати в подоланні цієї важкої недуги, реабілітації хворих.

Для цього необхідно якомога раніше почати не тільки лікування, а й корекційну допомогу, об'єднавши зусилля батьків та команди фахівців. Від того, наскільки вчасною буде корекційна допомога, залежить подальша доля дитини.

Не втратити дорогоцінного часу допоможуть знання, що батьки отримають у формі відповідей на запитання. Це найактуальніші проблеми, з якими вони, зазвичай, звертаються до фахівців.

Отже, ми:

- розповімо про допомогу дитині із ЦП (церебральним паралічем) у різні періоди розвитку;
- відповімо на найпоширеніші запитання батьків;
- розкажемо про різні методики корекції та навчання дітей з ДЦП.

МАЛЮК НАРОДИВСЯ

Що таке дитячий церебральний параліч (ДЦП)?

Термін «дитячий церебральний параліч» об'єднує групу станів, за яких порушуються рухи й здатність контролювати положення тіла у просторі. Дитина із церебральним паралічем не може керувати своїми рухами так само, як інші діти, вона не може навчитися самостійно сидіти, стояти, говорити і ходити. Її рухи і хода завжди відрізнятимуться від рухів і ходи інших дітей. Різноманітні рухові порушення можуть виявлятися у вигляді парезів (обмеження рухових функцій і м'язової сили), гіперкінезів (надмірних мимовільних рухів), порушень координації рухів. Іноді таким дітям взагалі буває важко перебувати в будь-якому положенні через постійні рухи, котрі вони не можуть зупинити. Церебральний параліч часто супроводжується різноманітними порушеннями мовлення, психіки, зору, слуху, інколи — епілептичними нападами. Це захворювання не прогресує, однак залишається стійкою причиною тяжкого фізичного стану дитини.

Останніми роками ДЦП став одним з найпоширеніших захворювань нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. Це захворювання тяжко позначається на дитині, воно не тільки вражає опорно-рухову систему, а й зумовлює порушення мовлення (80%), інтелекту (50%), зору (20%), слуху (15%).

Поширеність ДЦП у різних країнах світу становить від 1,5 до 2,5 випадків на одну тисячу дитячого населен-

ня. У Швеції — 2,3, в Данії — 3,0; в Україні — 2,5 на 1000 дітей.

Чому виникає церебральний параліч?

Церебральний параліч виникає внаслідок ураження тих відділів центральної нервової системи, що контролюють роботу м'язів, відповідають за рівновагу і довільність рухів. Це ураження може виникати до народження, під час пологів або в перші тижні життя дитини.

Виникнення церебрального паралічу може бути пов'язано з різними чинниками, що спричинюють ураження мозку плоду:

- ✓ захворювання матері в період вагітності (ендокринні, серцево-судинні, інфекційні, хронічні запальні захворювання та ін.);
- ✓ механічні травми матері під час вагітності;
- ✓ асфіксії (задухи), черепно-мозкові травми дитини.

У новонародженої дитини ДЦП може виникнути як наслідок менінгіту, енцефаліту, травм голови.

При церебральному паралічі ураження в центральній нервовій системі не прогресує і не розвивається так, як це буває при деяких інших захворюваннях, наприклад, спадкових. Але в міру розвитку в дитини можуть змінюватися прояви цього захворювання.

Які є форми церебрального паралічу?

Залежно від причини виникнення та локалізації основних порушень мозку формуються різні клінічні форми. Згідно з класифікацією, запропонованою К.О.Семеновою (1978 р.), є 5 основних форм ДЦП:

- ✓ спастична диплегія;
- ✓ спастична геміплегія;
- ✓ подвійна геміплегія;
- ✓ гіперкінетична форма;
- ✓ атонічно-астатична форма.

Найпоширенішою формою ДЦП є **спастична диплегія** (двосторонній параліч однойменних частин тіла). Це так звана «хвороба Літтля», спричинена переважно передчасними пологами. У дітей зі спастичною диплегією спостері-

гається тетрапарез (ураження всіх кінцівок), за якого значно більше уражені ноги, ніж руки. Тонус м'язів кінцівок підвищений. Із часом можуть виникнути контрактури — стійкі обмеження активних і пасивних рухів у суглобах.

Інтелект у більшості дітей збережений, хоча у 15—20% дітей цієї групи визначаються інтелектуальні порушення легкого ступеня, у 30—40% — затримка психічного розвитку, у 60—70% — виявляється дизартрія (порушення звуковимови внаслідок паралічу артикуляційних м'язів). Діти, які переважно навчаються в школах за загальноосвітньою програмою, можуть вступати до вищих навчальних закладів й опанувувати різноманітні професії.

Спастична геміплегія характеризується односторонністю процесу (ураженням м'язів однієї половини тіла). Виділяють правосторонній та лівосторонній геміпарези. При цій формі спостерігається значне ураження руки і меншою мірою — ноги. Мовлення та інтелект зазвичай збережені. Може мати місце дизартрія. У таких малюків частіше, ніж у дітей з іншими формами захворювання, порушується оптико-просторовий гнозис і виявляються складні порушення емоційно-вольової сфери. Часто спостерігаються епілептичні напади.

Подвійна геміплегія є найтяжчою формою ДЦП, оскільки має місце тетраплегія (ураження рук і ніг), рухові можливості практично відсутні. Руки уражені більше, ніж ноги. Цим хворим недоступні навіть елементи самообслуговування. У більшості випадків виявляються інтелектуальні порушення тяжкого і глибокого ступенів, у 70—80% — судомні напади. Ця форма прогностично найменш сприятлива.

Гіперкінетична форма характеризується невимушеними рухами на зразок хореатетоза, хореїчного гіперкінеза, подвійного атетоза та ін. Гіперкінези з'являються з 6—12 місяців. Вони посилюються під час спроби цілеспрямованих рухів та при психоемоційному напруженні дитини. Мовлення у таких дітей дизартричне, але інтелект, здебільшого, високий і вчать вони за програмою масової школи. Виникають труднощі, пов'язані з письмовою діяльністю.

Атонічно-астатична форма характеризується гіпотонією м'язів тулуба і кінцівок за наявності високих сухожильних рефлексів, атаксії (порушення координації) та інших проявів мозочкової недостатності. У дітей з переважним ураженням лобних долей у 75—80% має місце затримка психічного розвитку або інтелектуальні порушення. При переважному ураженні мозочка, за тієї ж рухової симптоматики, інтелект збережений, діти вчать за програмою масової школи. Мовлення уповільнене, скандоване.

Коли ставиться діагноз «церебральний параліч»?

Якщо малюк народився набагато раніше визначеного терміну або після народження був у важкому стані, лікар відділення реанімації чи відділення патології новонароджених може попередити про можливі проблеми в розвитку. Лікарі можуть попередити тільки про ризик розвитку порушень, але як проходитиме розвиток дитини — покаже час. Лікар може припустити, що в дитини церебральний параліч, тільки виключивши всі інші причини, через які у немовляти можуть виникати порушення рухів. Іноді для цього необхідні аналізи крові, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія, щоб дослідити мозок, консультації інших фахівців, наприклад, окуліста або генетика.

Оскільки центральна нервова система в ранньому віці ще тільки формується, симптоми церебрального паралічу з'являються поступово, в міру розвитку дитини. Наприклад, еластичність м'язів зазвичай зростає в перші кілька місяців життя, порушення постави при сидінні стане помітним тільки тоді, коли малюк зможе сидіти, хоча б з підтримкою, а гіперкінези з'являються після 6 місяців, а іноді й пізніше.

Треба зазначити, що малюкові необхідна ефективна програма допомоги, що сприятиме його розвитку в усіх сферах. Причому, що раніше вона розпочнеться, то краще. У деяких країнах фахівці вважають за необхідне не ставити діагноз «церебральний параліч» у перші 1,5—2 роки життя маляти, але на допомозі дитині це ніяк не позначається. В Україні лікарі здебільшого схильні досить рано говорити

про «загрозу церебрального паралічу», проте точний діагноз ставлять зазвичай у віці від 6 місяців до 1 року.

Малюк рухається не так, як інші діти ...

Це може свідчити про наявність рухових розладів, але фахівець не може одразу сказати, що у дитини церебральний параліч і тим більше не може точно визначити форму і тяжкість порушень.

Якщо ви вважаєте, що ваш малюк відстає у розвитку, рухається не так, як інші діти, неактивний, або, навпаки, занадто неспокійний, слід порадитися з лікарем або записатися на прийом у районний центр раннього втручання (абілітації) при дитячій поліклініці.

Увага!

Якщо ваші занепокоєння стосуються порушень поведінки та життєвого ритму, реакцій на слухові та зорові подразники, порушень моторики, емоційних особливостей і появи інших порушень, слід негайно звернутися за консультацією до лікарів з метою раннього виявлення та корекції порушень.

Корекція — це виправлення недоліків психічного та фізичного розвитку дитини.

Які супутні порушення виникають при ДЦП?

Зір і слух дуже важливі для розвитку, тому, якщо у вашого малюка церебральний параліч, йому обов'язково потрібно перевірити слух і зір. У дітей із церебральним паралічем можуть спостерігатися **порушення зору**, зокрема контроль за рухами очей, тому у половини з них спостерігається косоокість. Іноді у таких дітей діагностують зниження слуху.

Досить часто у дітей із церебральним паралічем трапляються судоми. У цьому випадку дитині необхідно правильно підібрати спеціальні протиепілептичні ліки. Зробити це може тільки лікар після спеціального обстеження.

У більшості дітей із церебральним паралічем є порушення мовлення. Рухові порушення дитини позначаються

на роботі дихального апарату, на голосоутворенні, артикуляції, міміці та жестах, якими вона намагається користуватися для спілкування з близькими. Наприклад, дитині зі спастичною диплегією може бути важко вимовляти звуки, її вокалізація тиха, міміка збіднена, вона мало користується жестами, оскільки їй важко рухатися.

При гіперкінетичних формах церебрального паралічу дитина постійно перебуває в русі, змінює гримаси обличчя, багато рухає руками, часто видає звуки. У таких випадках дітей важко зрозуміти, вони намагаються спілкуватися з нами незвично — не так, як інші діти. Для розвитку дитини дуже важливо навчитися розуміти її «сигнали», потрібно уважно спостерігати за поведінкою малюка, щоб зрозуміти, коли він хоче продовжувати якусь дію або гру, а коли протестує.

Рух, гримаса задоволення або незадоволення, плач, особливий звук — все це може бути початком діалогу малюка з вами, початком розвитку його здібностей спілкуватися з оточенням.

Яким буде інтелектуальний розвиток дитини?

Це одне з найважливіших питань, яке завжди непокоїть батьків. На жаль, приблизно у половини дітей із церебральним паралічем може бути порушений інтелектуальний розвиток і знижена здатність до навчання. Однак точний прогноз виникнення порушень у когнітивному (інтелектуальному, або розумовому) розвитку вкрай складний, а в ранньому віці практично неможливий. Дуже важливо пам'ятати про те, що будь-яка дитина розвивається, активно взаємодіє з навколишнім світом.

Якщо ж у малюка церебральний параліч, то для успішного розвитку, особливо в ранньому віці, йому потрібна ваша допомога.

- Налагодьте емоційний контакт з дитиною.
- Розмовляйте з малюком спокійним голосом.
- Грайтеся з малюком, добираючи яскраві іграшки за віком.

- Дотримуйтеся чіткого розпорядку дня.
- Спілкуйтеся з дитиною, співайте колискові, усміхайтесь до неї.
- Створіть для дитини предметно-розвивальне середовище (килимок з іграшками, де дитина може повзати, гратися, розвивати моторику тощо).
- Виконуйте з нею лікувальну гімнастику, робіть різні види масажу після рекомендацій та інструктажу фахівців.
- Гуляйте з дитиною на свіжому повітрі, активізуючи мовленнєве спілкування та спрямовуйте увагу дитини на сприйняття навколишнього світу.

Не допускайте, щоб такий важливий етап розвитку (від народження до 1 року) звівся до сидіння або лежання дитини у ліжечку або на дивані і забавляння брязкальцями. Це обмежить її розвиток в усіх сферах!

РАННЄ ДИТИНСТВО

Це період від 1 до 3 років. У цей час відбуваються стрімкі зміни фізичного та психічного розвитку дитини. Вона навчається ходити, збільшується працездатність нервової системи, формується мовлення, розвивається предметно-практична діяльність.

Ранній вік характеризується зростанням стійкості уваги, збільшенням обсягу пам'яті, засвоєнням сенсорних еталонів (кольору, форм, величини), удосконаленням наочно-дійового мислення, розвитком вольової сфери. У цей період активно формується ігрова діяльність, формуються предметно-практичні дії.

Отже, окрім розвитку рухової активності треба допомогти малюкові розвиватися, вибрати доступні та найефективніші шляхи стимулювання пізнавальної діяльності дитини із ЦП, що є одним із головних завдань батьків на всіх етапах розвитку.

Що означає сенсорне виховання та навчання?

Сенсорне виховання та навчання — це цілеспрямований вплив на дитину з метою розвитку функціональних можливостей органів чуттів. Сенсорне виховання підвищує здатність аналізаторів розрізняти якості оточуючих явищ і об'єктів, формує відчуття й сприймання кольору, форми, загострює слух, смак тощо. Це набуває особливого значення у процесі подальшого навчання дітей.

Сенсорний розвиток охоплює розвиток зорового, слухового, тактильного та кінестетичного сприймання. Від того,

як дитина сприймає навколишнє середовище, залежить становлення її пізнавальної діяльності, формування вищих психічних функцій, що є необхідною умовою для навчання.

Які труднощі можуть виникнути у процесі сенсорного виховання дитини?

У дітей із церебральним паралічем спостерігаються суттєві труднощі просторового аналізу та синтезу, порушення схеми тіла, труднощі мовленнєвого відображення просторових відношень. Вони важко засвоюють форми і величини предметів.

У багатьох дітей із церебральним паралічем *порушується тактильна чутливість*. Вони погано відчують на дотик предмети, що ускладнює процес навчання письма у дошкільному та молодшому шкільному віці. Вони не впізнають предмети на дотик (стеріогноз). Це перешкоджає успішному психічному розвитку дітей.

Спостерігається порушення діяльності слухового аналізатора. Дитина може не сприймати звуки високої частоти, замінювати іншими звуками. Можуть відзначатися порушення фонематичного слуху: вони не розрізняють слова, схожі за звучанням (коза-коса, мишка-миска тощо).

У цих випадках необхідно звертатися до фахівців (логопеда, дефектолога та ін.), оскільки ці порушення перешкоджатимуть у подальшому оволодінню навичками читання та письма.

Чому дитина здригається від кожного несподіваного звуку?

У дітей із ЦП спостерігається підвищена чутливість до звукових сигналів. Малюк здригається від несподіваних звуків, недостатньо їх розрізняє.

Консультація у фахівців допоможе батькам оволодіти спеціальними педагогічними засобами, за допомогою яких дитина поступово позбавляється подібних страхів.

ДОШКІЛЬНИЙ ПЕРІОД

Одним із важливих періодів розвитку дитини є дошкільний період (від 3 до 6 років). Саме в цей час виникає потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками, набувається соціальний досвід, розвиваються пізнавальні здібності.

Що потрібно знати про виховання дитини?

Діти з тяжкими формами ЦП живуть і розвиваються у просторово обмеженому світі. Це призводить до рухових обмежень, що перешкоджають формуванню розвинутої особистості, нормальних взаємин з дорослими та однолітками.

Переважає стилем виховання у сім'ях, де зростають діти із церебральним паралічем, є гіперопіка. Цей тип взаємин виявляється у надмірній батьківській опіці, у надзвичайній відданості дитині. Таке ставлення до неї супроводжується виникненням у батьків емоційно-вольових проблем (тривожності, страхів); мами фіксують увагу на фізичній та психічній беспорядності своїх дітей. Відомо, що така модель виховання призводить до психопатичного розвитку особистості хворої дитини, формує в ній негативні установки.

Серед сімей, що виховують дітей з руховою патологією, існують і такі, де спостерігається емоційне відторгнення хворої дитини, що виявляється в жорсткому поводженні з нею. Фахівці вважають, що байдуже ставлення до дитини впливає на її комунікативні прояви в ранньому дитинстві: відсутність усмішки, слабкий комплекс поживлення. Це перешкоджає формуванню соціального розвитку та емоційного контакту з батьками.

Отже, для уникнення проблем необхідно звернутися за кваліфікованою психолого-педагогічною допомогою та підтримкою до фахівців. Це допоможе уникнути негативних

та неадекватних станів у дитини, сприятиме моральному одужанню й адекватному сприйманню хворої дитини батьками, допоможе їм позитивно вирішувати життєві конфлікти.

Які заклади дошкільної освіти може відвідувати дитина з ДЦП: альтернатива вибору

Дошкільний період є найсприятливішим для подолання порушень розвитку дитини із ДЦП. Тому батькам потрібно замислитися про дошкільний заклад освіти для своєї дитини. Це може бути як спеціальний заклад так і мережа інших закладів дошкільної освіти, де працюють фахівці, обізнані з проблемами та особливостями розвитку таких дітей. Що раніше ви звернетесь за допомогою, то продуктивнішими будуть успіхи дитини. Так, інструктори з лікувальної фізкультури, логопеди, дефектологи, лікарі розробляють індивідуальну програму розвитку кожної дитини, що сприятиме досягненню найкращих результатів.

Що потрібно для того, щоб оформити дитину до дошкільного закладу?

Згідно з Законом України «Про освіту», діти можуть здобувати дошкільну освіту у будь-якому закладі за бажанням батьків або осіб, які їх замінюють:

- у закладах дошкільної освіти незалежно від підпорядкування, типів і форми власності;
- у структурних підрозділах юридичних осіб приватного і публічного права, у тому числі закладів освіти;
- у сім'ї – за сімейною (домашньою) формою здобуття дошкільної освіти;
- за допомогою фізичних осіб, які мають педагогічну освіту та/або професійну кваліфікацію педагогічного працівника, у тому числі які провадять незалежну професійну діяльність;
- за допомогою фізичних осіб-підприємців, основним видом діяльності яких є освітня діяльність.

Прийом дітей здійснює керівник закладу на підставі заяви батьків, медичної довідки про стан здоров'я дитини

встановленої форми, довідки дільничного лікаря про епідеміологічне оточення та свідоцтва про народження дитини.

Як здійснюється інклюзивне навчання в дошкільному періоді?

Сучасна система вітчизняної освіти надає широкі можливості для батьків дітей, що мають особливі освітні потреби щодо вибору освітнього закладу та форми освіти. Це може бути не тільки спеціальний заклад, де виховуються та навчаються діти з типовими порушеннями, а й загальноосвітній заклад з інклюзивним навчанням.

Механізм навчання в інклюзивних умовах у дошкільний період, згідно з нормативно-правовим обґрунтуванням, наступний.

Батькам чи законним представникам дитини потрібно звернутися до інклюзивно-ресурсного центру (ІРЦ), який організовано на території об'єднаної громади (сільська місцевість) чи району міста. Інклюзивно-ресурсний центр є установою, що утворюється з метою забезпечення права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти. Для цього у ІРЦ проводиться комплексна психолого-педагогічна оцінка розвитку дитини, надається психолого-педагогічна допомога та забезпечується системне кваліфіковане супроводження. Але, така діяльність центру не розповсюджується на: вихованців ДНЗ компенсуючого типу учнів спеціальних загальноосвітніх шкіл. Отже, якщо батьки обрали для дитини спеціальний заклад, звернутися до ІРЦ щодо забезпечення діагностики і супроводу вони не зможуть.

До заяви батьків або осіб, які їх замінюють, додаються: медична довідка про стан здоров'я дитини з висновком лікаря, що дитина може відвідувати дошкільний навчальний заклад, довідка дільничного лікаря про епідеміологічне оточення, свідоцтво про народження, висновок психолого-медико-педагогічної консультації, копія посвідчення особи, яка одержує державну соціальну допомогу.

Хто здійснює первинний прийом батьків в ІРЦ?

Первинний прийом батьків (одного з батьків) або законних представників дитини проводить психолог інклюзивно-ресурсного центру, який визначає час та дату проведення комплексної оцінки та встановлює наявність таких документів:

- документів, що посвідчують особу батьків (одного з батьків) або законних представників;
- свідоцтва про народження дитини;
- індивідуальної програми реабілітації дитини з інвалідністю (у разі інвалідності);
- форми первинної облікової документації № 112/0 “Історія розвитку дитини”, затвердженої МОЗ, у разі потреби — довідки від психіатра. (Положення про інклюзивно-ресурсний центр від 12 липня 2017 р. № 545).

Комплексна оцінка можливостей дитини здійснюється у центрі не пізніше, ніж протягом місяця з моменту подання письмової заяви батьків.

Батьки або особи, які їх замінюють, мають право обирати заклад дошкільної освіти територіально найближчий до місця проживання їх дитини, яка має особливі освітні потреби, у тому числі з ДЦП. Утворення інклюзивної групи (груп) у дошкільному навчальному закладі, незалежно від підпорядкування та форми власності, приймається керівником закладу дошкільної освіти на підставі заяви батьків такої дитини.

Як здійснюється навчально-виховний процес в інклюзивній групі?

Навчально-виховний процес здійснюється на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу, наповнюваність інклюзивних груп має становити до 15 дітей, з них 1–3 дитини з особливими освітніми потребами, у тому числі з інвалідністю, залежно від

складності порушення. (Лист МОН № 1/9-487 від 12 жовтня 2015 року).

Адміністрація закладу дошкільної освіти інформує батьків дітей, що відвідують заклад, щодо особливостей інклюзивного навчання, цілей та завдань, переваг інклюзії для всіх суб'єктів навчально-виховного процесу. Для батьків проводяться тематичні бесіди та надаються вичерпні роз'яснення щодо врахування особливостей розвитку дітей з особливими освітніми потребами, залучених в інклюзивні групи. Поінформованість батьків сприятиме підвищенню ефективності навчання, забезпечить дружню і позитивну атмосферу, сприятливу для всіх дітей.

Однак, обираючи заклад освіти для дитини з ДЦП, батьки мають орієнтуватися на її індивідуальні можливості та обирати найбільш ефективні умови розвитку.

Які порушення інтелектуального розвитку виникають при ДЦП?

Дитячий церебральний параліч характеризується поєднанням тріади розладів: рухових, психічних і мовленнєвих, що супроводжуються порушеннями зору, слуху, сенсомоторної чутливості.

Варто зазначити, що не існує тотожності між виразністю рухових та інтелектуальних порушень — наприклад, тяжкі рухові порушення можуть поєднуватися з легкими інтелектуальними порушеннями, а незначні церебральні прояви з тяжким недорозвитком окремих психічних функцій.

Інтелектуальні порушення у дітей із церебральним паралічем — один із компонентів складного порушення, що охоплює порушення рухового, сенсорного, емоційно-вольового розвитку. При цьому спостерігається виражена недостатність пізнавальної діяльності, зокрема, абстрактного мислення та інших вищих психічних функцій. Інтелектуальні порушення різного ступеня спостерігаються у 35—40 % випадків ДЦП.

Як готувати дитину до навчання у школі?

У дошкільному віці потрібно вчити дитину аналізувати, порівнювати предмети за кольором, формою, розміром,

величиною. Звертати увагу дитини на характерні ознаки пір року, явищ природи, добових змін. Дитину слід навчати класифікувати й узагальнювати предмети побуту, овочі, фрукти, посуд тощо.

Потрібно розвивати у дитини дрібну моторику, вміння утримувати олівець, пензлик, ручку. Для цього потрібно вчити дитину виготовляти вироби з паперу, пластиліну, з природних матеріалів, конструювати різні за формою вироби та ін.

Пам'ятайте!

Завдання мають бути посильними для дитини і викликати задоволення від виконаної роботи. Стимулюйте успіхи дитини, хваліть за старанність та наполегливість.

ШКІЛЬНИЙ ПЕРІОД

Яку корекційно-реабілітаційну роботу слід проводити з дітьми?

Корекційно-реабілітаційна робота в сім'ї передбачає тривалу і послідовну допомогу в усуненні певних порушень: рухових, інтелектуальних, мовленнєвих, поведінкових, комунікаційних, психічних функцій тощо. Слід максимально врахувати специфіку соматичного, неврологічного та психічного стану дитини, її індивідуальні особливості, схильності, інтереси, здібності.

Корекційна робота базується також на врахуванні структури первинних порушень, вторинно пов'язаних з ними відхилень, а також збережених функцій і компенсаторних можливостей учнів із ДЦП.

Після детального вивчення особливостей учнів, які мають комплексне порушення, визначення фахівцями рівнів їхнього психофізичного розвитку корекційна методика має враховувати:

- ✓ реалізацію індивідуального підходу до навчально-виховного процесу з урахуванням причин, ступеня та характеру психофізичних порушень учня;
- ✓ особистісно-орієнтований підхід до розвитку учня.

Корекційно-реабілітаційна робота охоплює конкретні напрями роботи, зорієнтовані на поліпшення психофізичного розвитку та психолого-педагогічну допомогу в якісному засвоєнні навчального матеріалу. Однак засоби здійснення корекційного впливу варіюються залежно від виявлених показників психофізичного стану учня.

Основними напрямками корекційної роботи з дітьми з ЦП є:

- ✓ розвиток рухової сфери;
- ✓ розвиток сенсорних функцій;
- ✓ розширення й уточнення уявлень про навколишнє середовище;
- ✓ розвиток пізнавальної діяльності;
- ✓ корекція мовленнєвого розвитку;
- ✓ психокорекція емоційно-особистісного розвитку учня.

Удосконалення рухової сфери передбачає розвиток загальної та дрібної моторики, поліпшення координації рухів. Корекція порушень рухової сфери має відбуватися комплексно, систематично, із залученням фахівців (лікаря-невропатолога, інструктора ЛФК, реабілітолога, вчителя фізкультури). Саме вони допоможуть визначити зміст занять з корекції рухової сфери та поетапні кроки щодо поліпшення фізичного стану хворої дитини. Їхні рекомендації заносяться до індивідуальної корекційної програми кожного учня. Батьки разом з учителем ознайомлюються з рекомендованими прийомами виконання завдань на спільних консультаціях, зокрема, щодо дотримання ортопедичного режиму, використання спеціального обладнання, виправлення неправильної постави учня тощо. Інструктор ЛФК демонструє спеціальний комплекс фізичних вправ і завдань, за допомогою яких коригуються неправильно положення тіла та порушені рухові навички кожного учня.

Корекція рухової сфери дитини із ЦП удома передбачає:

- ✓ реалізацію ортопедичного режиму;
- ✓ проведення корекційних вправ у спеціально облаштованому спортивному куточку;
- ✓ підтримку рухової активності впродовж занять;
- ✓ залучення батьків до спільного проведення комплексу фізичних вправ.

Ортопедичний режим під час занять забезпечує правильну посадку учня за партою, столом, враховуючи положення рук, ніг, спини, голови, тулуба. Для цього використовуються пристосування для фіксації на робочому місці п'ясті руки, ліктя, передпліччя, стопи, гомілки, стегна дитини.

Для кожного учня підбираються оптимальні допоміжні засоби, що поліпшують функціональні вміння, необхідні для навчання та повсякденного життя. До них належать: бандажі, корсети, фіксатори, спеціальні ортопедичні апарати для покращення пересування та утримання тіла й кінцівок у правильному положенні. Для поліпшення функцій ніг, за рекомендаціями лікарів, використовуються ортези, татори, ортопедичне взуття, устілки, супінатори. Із засобів пересування — палиці, милиці, ходунки (передньоопорні, чотирьохопорні, двоколісні, чотирьохколісні), спеціальні візки. При облаштуванні індивідуального спортивного куточка слід дотримуватися рекомендацій лікаря, інструктора ЛФК, вчителя фізкультури з урахуванням ступеня та форми ДЦП. Бажано, щоб у ньому були спортивна драбина, велотренажер, килим для релаксації, м'ячі, іграшки тощо.

Виконання корекційних вправ з дітьми проводяться під час фізкультпауз (5 хв.) після 20 хв. уроку чи виконання домашнього завдання. Так знімається фізична напруженість та активізуються рухи учня. Вправи забезпечують розвиток координації рухів, рівноваги, корекцію тону м'язів рук та ніг, способів пересування, котрі учень не може опанувати самостійно. Рекомендовано виконання вправ під музичний супровід, адже ефективність ритмічної стимуляції доведено дослідженнями багатьох психологів.

Індивідуальні корекційні вправи застосовуються для розвитку порушених рухових систем, характерних для певної форми ДЦП. Наприклад, при спастичній *диплегії (тетрапарезі)* руки учня уражені менше, ніж ноги. Тонус м'язів кінцівок підвищений. За відсутності своєчасної допомоги розвиватимуться контрактури (стійке обмеження не лише активних, а й пасивних рухів суглобів). Тому потрібно стежити, щоб дитина не перебувала в одному положенні більше 25 хвилин. Під час фізкультпаузи їй рекомендовано лягти на килим для релаксації, виконати вправи для рук та ніг, після чого продовжити навчання.

При *гіперкінетичній* формі головною причиною рухових порушень є насильницькі невимушені рухи — гіперкінези, які поєднуються зі змінним м'язовим тонусом. Ці порушення дестабілізують, насамперед, поставу дитини.

ни. У неї відсутня правильна постава тулуба та кінцівок, рухи — розмашисті, зі значним порушенням координації. Тому рекомендовані лікарями вправи, які слід проводити під час фізкультурних хвилин, передбачають активне розслаблення, вироблення плавності переключення з одного положення в інше, допомогу дорослого у складних випадках.

Розвиток дрібної моторики дітей потребує таких видів роботи з нормалізації функцій дрібних м'язів рук:

- ✓ масаж пальців обох рук;
- ✓ пальчикову гімнастику;
- ✓ корекцію дрібних рухів під час роботи з природним матеріалом (каштанами, жолудями, горіхами, насінням квасолі, гороху тощо);
- ✓ розвиток сили м'язів рук (з використанням еспандера, силоміра, розривання паперу, розминання пластиліну, глини тощо);
- ✓ розвиток координації рухів (під час ігор з м'ячем, гімнастичною палицею, стрічкою, обручем, геометричним матеріалом та ін.);
- ✓ малювання пальцями цифр, букв, ліній;
- ✓ використання конструкторів;
- ✓ нанизування намистинок;
- ✓ сортування монет, гудзиків;
- ✓ роботу з мозаїкою, пірамідами.

Усі вказані види корекційної роботи спрямовані на формування графомоторних навичок, підготовку руки до письма.

Для зняття напруження при *спастичній формі* рекомендовано такі індивідуальні вправи: «Погладимо кошени», «Листя опадає», «Маляр», «Полощемо білизну», «Курчата» та ін.

При *гемипарезах* зазначені вправи чергуються з динамічними: («Кулак — долоня — ребро», «Молоток», «Піаніно», «Пилка» та ін.).

Для вдосконалення зорово-моторної координації застосовуються: зображення точок, ліній за зразком, використання прийомів обведення, копіювання, домальовування деталей, розфарбовування. Указані вправи розвивального

та корекційного характеру слід використовувати на підготовчих етапах до уроків математики, письма, читання.

Зміст корекційної роботи визначається виявленням досягнень і труднощів конкретного учня в процесі опанування знань та вмінь. Наприклад, у Сашка К. (*спастична диплегія середнього ступеня*), учня підготовчого класу, готовність руки до письма відповідає низькому рівню. Від надмірного напруження м'язів п'ясті та пальців йому важко опанувати графічну навичку письма.

Дитина утримує ручку в кулаку, сильно стискаючи її всіма пальцями. Їй важко виконати обведення, копіювання точок, ліній, елементів букв та цифр. Для подолання цих труднощів дитині рекомендовано масаж для розслаблення пальців, пальчикову гімнастику, катання кульок, олівців, ручок обома руками, з одночасним ритмічним проговорюванням різноманітних віршиків. Продуктивною для такої дитини є пальчикова гімнастика, що сприяє розвитку координації та вправності пальців рук. З дитиною вдома також слід проводити вправи з природним матеріалом, пластиліном, глиною, піском.

Розвиток сенсорних функцій. Одним із важливих корекційних завдань є розвиток сенсорної діяльності учнів із ДЦП, що цілеспрямовано формує вищі психічні функції — мислення, мовлення, пам'ять та ін. Тому корекційна робота з дитиною спрямована на вдосконалення стереогнозу, кінестетичного, слухового, зорового сприймання, розвиток просторових і часових уявлень. Удосконалення сенсорної діяльності стає основою для подальшого формування чуттєвого пізнання (вміння бачити, чути, відчувати на дотик тощо).

Розвиток зорового сприймання. Окрім лікувально-відновлювальної корекції, що зумовлюється станом зору дитини, корекційна методика передбачає спеціальну роботу з поліпшення стану моторного апарату очей. Вона здійснюється під час виконання завдань на диференціацію предметів за зовнішніми ознаками: кольором, формою, розміром, кількістю, якістю, розташуванням у просторі тощо. Учня навчають співвідносити предмети (букви, цифри, фігури,

природний матеріал) зі зразком-еталоном. Тому впродовж усього навчального процесу важливо формувати в учнів еталонне уявлення про форми, розміри, колір предметів тощо. Для вдосконалення зорового сприймання під час навчальної діяльності рекомендовано арт-терапію, що передбачає використання елементів малювання, ліплення, конструювання за зразком. Завдання виконуються учнем за словесною інструкцією і спрямовані на розвиток просторових, часових, математичних уявлень, предметно-образного та предметно-дійового мислення.

Оскільки у дітей із ЦП часто порушено зорове сприймання внаслідок обмеженого руху очей, порушень фіксації зору, зниження гостроти зору тощо, вдома слід виконувати з дитиною вправи на розвиток рухів очей засобами знаходження поглядом предметів. З цією метою використовуються елементи ігор «Лабіринт», «Теніс», «Поштова скринька», дошка Сегена, ігор з фішками та ін. За їхньої допомоги тренується не лише зорове сприймання, а й розвиваються зорова увага та просторові уявлення.

Розвиток фонематичних процесів — важлива передумова навчання учнів грамоти. Тому особливу увагу слід звернути на розвиток фонематичного сприймання, фонематичних уявлень, навичок слухового контролю. Під час розвитку фонематичного слуху учні тренуються спершу в розрізненні контрастних за звучанням слів (*жук — риба, горіх — цукерка, лимон — яблуко*), потім менш контрастних (*коза — береза, коса — колеса, бочка — качка*) і, зрештою, тих, які відрізняються за звучанням однією фонемою (*мишка — миска, кит — кіт, дід — лід*) тощо. Здійснюється слухова диференціація дзвінких-глухих, твердих-м'яких, свистячих-шиплячих звуків. З цією метою використовуються завдання: «Підніми руку, якщо почуєш потрібний звук», «Повтори склади», «Покажи малюнок, предмет, іграшку, в назві яких чуєш потрібний звук» та ін., а також такі види завдань: визначити звук на фоні слова; визначити місце звука у слові (на початку, в середині, в кінці); визначити в слові послідовність звуків; скласти слово із даних складів; придумати слова на заданий звук та багато інших.

Для розвитку слухових уявлень і довільної уваги застосовуються прослуховування коротких за обсягом пісень, казок, віршів, оповідань. При цьому використовуються музичні інструменти для відчуття ритму й довготи звуків, тембру, контрасту голосу. Ці засоби в системі коригувальних і розвивальних вправ спрямовані на фонетичний та фонематичний розвиток дітей із ЦП.

Розвиток стереогнозу (сприймання предметів на дотик) відіграє важливу роль у розвитку пізнавальної діяльності учня. Особливо за тяжких форм ДЦП ця функція значно порушена. Це зумовлює особливості предметно-практичної та маніпулятивної діяльності дітей, порушення тактильного сприймання. У процесі корекційної роботи рекомендовано види роботи, котрі учні виконують із заплющеними очима спочатку «кращою», а потім «гіршою» рукою:

- ✓ визначення матеріалу, з якого виготовлений предмет (залізний, дерев'яний, скляний тощо);
- ✓ розпізнавання форм предметів (круглий, овальний, прямокутний тощо);
- ✓ визначення різноманітних геометричних тіл (їх величини, товщини тощо).

З методичних прийомів роботи найцікавішими для дітей із ЦП є дидактичні ігри «Чарівний мішечок», «Знайди предмет», що створюють пошукові ситуації, привертають та організують їхню довільну увагу, збагачують практичний досвід. Ця діяльність навчає усвідомлювати, порівнювати об'єкти навколишнього середовища, збагачує і конкретизує уявлення про довкілля, розвиває здатність до узагальнень.

У сенсорному розвитку дитини важливе місце посідає *корекція просторових уявлень*, зокрема, сприймання частин тіла та усвідомлення уявлень: *угорі, внизу, зліва, справа, позаду, обабіч, попереду, між, біля та ін.* Засвоєння цих просторових уявлень здійснюється шляхом різноманітних вправ із використанням словесних інструкцій: *піднімаємо руки вгору, опускаємо руки вниз, повертаємо головою вправо — вліво — вгору — вниз.*

Розвиток уміння орієнтуватися на аркуші паперу охоплює такі завдання: знайти й назвати предмети, зображені в центрі, праворуч, ліворуч, угорі, внизу малюнка; пояснити, де розташовані зображені предмети. Поряд із цим відбувається запобігання характерному для дітей із ЦП дзеркальному написанню елементів букв, цифр, зображень предметів. Розвиток просторового аналізу та синтезу покращує опанування письма, читання, рахунку.

Розширення знань про навколишній світ. Корекційна робота передбачає систематичне збагачення знань, уявлень про природні явища, рослинний і тваринний світ, працю людей, суспільні події тощо; розвиток уміння порівнювати, розпізнавати, узагальнювати, оцінювати. Для цього застосовуються різноманітні засоби підтримки позитивного настрою та мотивації, наприклад:

- ✓ використання під час спостережень предметів і явищ, до яких дитина виявляє найбільший інтерес;
- ✓ обговорення тієї чи іншої ситуації, що привертає увагу дитини;
- ✓ закріплення активного та пасивного словника учня;
- ✓ активізацію спроб узагальнення вивченого тощо.

У багатьох дітей із ДЦП недостатньо розвинені цілеспрямована увага, пам'ять, а відтак — їхні знання про навколишню дійсність формуються на основі яскравих чуттєвих уявлень за такими тематиками: «Моя родина»; «Предмети оточення» (одяг, посуд, меблі, транспорт, продукти, іграшки); «Колір предметів»; «Форма та величина»; «Тваринний і рослинний світ»; «Пори року, місяці, дні тижня»; «Професії» тощо. Дитину навчають порівнювати об'єкти за різними якостями й ознаками з тим, щоб закріплювалися причинно-наслідкові зв'язки між предметами та явищами навколишнього середовища.

Відомо, що введення дидактичної гри у навчально-корекційний процес дає значні позитивні результати. При цьому виникає можливість використання різноманітного матеріалу для розв'язання окреслених завдань, проведення спостережень, дослідів, експериментів. Це пробуджує інтерес дитини до оточення, розвиває вміння порівнювати,

узагальнювати, словесно послідовно передавати власні враження від предметно-практичної діяльності (малювання, ліплення, аплікації). Батькам слід обговорювати певні доступні закономірності спостережуваних явищ, ставити різноманітні запитання: Чому? У чому відмінність? Навіщо? Що спільного? Чим відрізняються? тощо.

Отже, процес ознайомлення з навколишнім середовищем передбачає не лише розширення світогляду, а й розвиток розумових операцій, пізнавальної активності; збагачення пасивного та активного словникового запасу; сприяє поліпшенню психофізичного стану дитини в цілому.

Розвиток пізнавальної діяльності. Пізнавальна діяльність дитини із ДЦП формується, насамперед, у процесі ознайомлення з навколишнім середовищем. Саме в діяльності вдосконалюються всі пізнавальні процеси, відбувається інтелектуальний розвиток дитини.

У розвитку пізнавальної діяльності важливе значення належить предметним діям, коли увага дитини спрямовується на суттєві ознаки предметів. Як відомо, пізнавальний розвиток дитини значною мірою залежить від особливостей концентрації уваги, сприймання та запам'ятовування отриманої інформації. Відповідно, повторення програмного матеріалу слід проводити окремими порціями, включаючи ігрові моменти та різноманітні стимули (дидактичні ігри, змагальні умови виконання завдань та ін.) для підтримки позитивної мотивації. Під час дидактичних ігор діти систематизують і закріплюють свої знання про різні ознаки предметів, установлюють взаємозв'язки між ними, просторові, часові та інші співвідношення, тим самим опановуючи загальні поняття, збагачуючи словниковий запас. Для гри на уроці слід відводити не більше 4—5 хв. з тим, щоб вона не втомлювала дитину. Ігри використовують як засіб психологічної підготовки учнів до уроку та відпочинку після напруженої праці. Таким чином, гра сприяє доцільній організації навчальної діяльності дитини.

Варто, щоб дидактичні ігри супроводжувалися необхідною кількістю малюнків, таблиць, карток, різних іграшок, предметів тощо. Ці матеріали повинні мати привабливий

вигляд з точки зору кольорової гами, образності, чіткості, точної відповідності реальним об'єктам. При цьому створюється атмосфера не лише зацікавленості, а й задоволення, розслабленості.

Корекція мовленнєвого розвитку. Робота з поліпшення мовленнєвого розвитку учня з ДЦП в умовах сім'ї передбачає комплексну взаємодію логопеда, лікаря, вчителя, учня та батьків.

У цьому полягає одна з важливих умов успішного корекційного навчання. Комплексне обстеження мовлення забезпечує виявлення особливостей артикуляційного апарату та звуковимови учня, стану фонематичних процесів, лексичних і граматичних уявлень, зв'язного мовлення, рівня розвитку слухового самоконтролю. Вироблені на цій основі рекомендації шкільного логопеда, що заносяться до індивідуальної корекційної програми учня, мають систематично виконуватися командою фахівців, у тому числі батьками. Зокрема:

1. Формування загальних мовленнєвих навичок:

- ✓ слухової пам'яті, вміння слухати, чути й розуміти звернене мовлення, диференціювати звуки, розпізнавати їх;
- ✓ правильного мовленнєвого вдиху і видиху, плавності мовлення, пауз між реченнями;
- ✓ правильної інтонації, словесного наголосу, модуляції голосу і виразності мовлення.

2. Розвиток фонетичної сторони мовлення:

- ✓ підготовка артикуляційного апарату до постановки звуків;
- ✓ диференціація голосних і приголосних звуків;
- ✓ розвиток фонематичного аналізу, синтезу, фонетичних уявлень.

3. Удосконалення імпресивного мовлення: розвиток уваги до мовлення дорослих (виділення у загальному потоці мови назв, дій, ознак предметів, розуміння словесних узагальнень).

4. Розвиток лексичної сторони мовлення:

- ✓ формування знань про явища навколишньої дійсності (пори року, їхні характерні ознаки тощо);
- ✓ формування уявлень про овочі, фрукти, ягоди, гриби, квіти, дерева; закріплення знань про предмети навколишнього оточення;
- ✓ формування знань про властивості предметів: матеріал, якість, колір, форму, розміри;
- ✓ формування узагальнювальної функції слова.

5. Навчання зв'язного мовлення:

- ✓ удосконалення розмовного мовлення: вміння вести діалог, ставити запитання, правильно і швидко добирати для відповіді потрібне слово;
- ✓ виховання вміння повідомляти про виконання завдань;
- ✓ розвиток описового мовлення, вміння об'єднувати окремі висловлювання у зв'язне повідомлення, розповідь, опис (за малюнком, серією малюнків), планувати послідовність висловлювання;
- ✓ навчання переказу прослуханого або прочитаного тексту, розрізнення його композиційних частин.

6. Формування граматичної сторони мовлення:

- ✓ виховання уваги до змін граматичних форм шляхом порівняння і співставлення іменників в однині та множині;
- ✓ практичне засвоєння деяких форм словозміни та словотворення.

Одним із перших завдань роботи над мовленнєвим розвитком дітей із ДЦП є корекція звуковимови та мовленнєвої моторики. Для цього обов'язкові артикуляційні розминки. Вони проводяться на початку уроку після психологічної підготовки учня. В артикуляційній розминці або гімнастиці враховується форма та ступінь ДЦП, рівень мовленнєвого розвитку учня та передбачають:

1. Масаж обличчя — 2—3 хв.
2. Пасивна та активна гімнастика артикуляційного апарату.
3. Вправи на розвиток фонематичного слуху та слухової уваги.
4. Корекція звуковимови.

Зокрема, при спастичних формах ДЦП проводиться артикуляційна гімнастика, що охоплює такі прийоми масажу, як «погладжування», «вібрацію», спрямовані на розслаблення м'язів, зняття надмірної спастичності м'язів обличчя. При *в'ялих парезах* застосовуються стимулювальні прийоми масажу: «пальцевий душ», «пощипування», «легке поплескування» м'язів обличчя. Дотримуються руху від спинки носа до скроневих ділянок, від підборіддя до мочки вуха. Окрім масажу застосовують мімічну гімнастику, що проводиться перед дзеркалом.

Артикуляційні вправи виконуються як з механічною допомогою, так і самостійно учнем, залежно від форми ДЦП. Зокрема:

- ✓ рухи нижньою щелепою;
- ✓ рухи губами («трубочка», «усмішка» та ін.);
- ✓ вправи для розвитку рухливості язика;
- ✓ утримання язика «лопаткою», «голочкою», «чашечкою»;
- ✓ загинання язика на верхню губу, зуби;
- ✓ утримання язика біля лівого, правого куточка рота;
- ✓ язик угору — вниз, вправо — вліво;
- ✓ кругові рухи язика між щелепами і губами справа наліво і навпаки;
- ✓ масаж широким язиком твердого піднебіння;
- ✓ згинання язика в «трубочку»;
- ✓ дихальні вправи «насос», «футбол», «кулька» та ін.

Тренування діафрагмового дихання проводиться в положенні лежачи на спині. Дитину просять розслабитися, покласти одну руку на груди, другу — на живіт для контролю за рухами м'язів. На вдих — передня частина живота піднімається, грудна клітка має бути максимально нерухою. Видих уповільнюється з вимовою глухих приголосних [с], [ш]. Передня стінка живота поступово втягується («М'ячик надувається, потім втягується»). Деякі вправи виконують у положенні сидячи на стільці.

Формування дрібних рухів пальців рук — завжди обов'язкова умова корекції мовленнєвого розвитку дитини. Стимулюючий вплив рухів руки, зокрема дрібної моторики, позитивно впливає на розвиток мовлення в цілому. Тому з метою корекції застосовуються такі вправи:

«пальчики вітаються», «оса», «коза», «окуляри», «дерева», «чоловічок» та багато інших. Також слід використовувати такі форми роботи, як катання кульок, розривання паперу, шнурування черевиків, застібання гудзиків, нанизування кілець, намистинок, тіньовий театр, гру «Поштова скринька» та різноманітні види практичної діяльності (ліплення, малювання, штрихування, конструювання, роботу з мозаїкою тощо). Усі ці засоби спрямовані на удосконалення дрібної моторики.

У процесі занять дитину із ЦП навчають бачити, слухати, спостерігати, усвідомлено сприймати навколишнє середовище. Це сприяє формуванню активної уваги, конкретизації та збагаченню словника, розвиває здатність до узагальнень.

Таким чином, конкретний зміст мовленнєвої корекції визначається структурою психофізичного порушення дитини, умовами середовища, рекомендованими заходами впливу. Основою для організації мовленнєвої практики є участь дитини у різноманітних видах діяльності, практичних діях з предметами, активних спостереженнях за явищами навколишньої дійсності під керівництвом учителя та батьків.

Психокорекція емоційно-особистісного розвитку дитини розпочинається з аналізу психологом умов сімейного виховання, яке дає пояснення багатьом проявам її поведінки. Однак головним засобом діагностики залишається спостереження за дитиною в різних життєвих ситуаціях: у взаємодії із психологом, учителем, батьками, однолітками, дорослими; у реакціях на труднощі, втому, у способах домагатися задоволення власних бажань тощо. Визначальною умовою залишається комплексна взаємодія психолога, вчителя та батьків учня для досягнення бажаного корекційного ефекту. Комплексне обстеження емоційно-вольової сфери учня є прогностичною основою для подальшого розвитку особистості. Особливу увагу треба звернути на такі психологічні стани:

- ✓ переважний емоційний стан;
- ✓ схильність до різких змін настрою;
- ✓ тривожність, страхи;

- ✓ реакція на власні фізичні вади;
- ✓ особливості спілкування (сором'язливість, невпевненість, конфліктність, агресивність);
- ✓ характер взаємин у родині (залежність, надмірна прив'язаність, конфліктність тощо).

Корекційні завдання, що їх рекомендують батькам, проводяться з дітьми у формі різноманітних ігор, інсценуванні казок та ін. Цікаві завдання викликають у молодших школярів інтерес, адже зміст знайомих з дитинства казок є зрозумілий усім малюкам. Моделювання різних ситуацій стимулює уяву учня. Дитина, обравши певну роль, практично втілює образ конкретного персонажа, наділяючи його власними переживаннями та рисами характеру. Саме під час гри створюється ситуація взаємодії з іншими персонажами, виявлення активності, подолання страхів, невпевненості, пасивності, агресії. Батьки мають застосовувати продуктивні методи корекції емоційного стану дитини, визнані сучасною психологією: психогімнастику, сюжетно-рольові ігри, неструктуровані ігри, арт-терапію, рухливі ігри та ін. Указані методи дають змогу запобігти емоційному дискомфорту, створити позитивну мотивацію на уроці, підтримати активність і самостійність дитини, формувати вміння доволіно спрямовувати увагу на власні емоційні відчуття, наслідувати вираження емоцій за зразком, розуміти емоційні стани інших людей, саморегулювати власну поведінку.

ЛІТЕРАТУРА

1. Данілавічюте Е. А. Підготовка дітей з ДЦП до опанування навичок письма / Е. А. Данілавічюте // Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та розумового розвитку / за ред. Вавіної Л. С. — К.: «Атопол», 2010. — С. 110–140.
2. Данілавічюте Е. А. Підготовка дітей з ДЦП та затримкою психічного розвитку до опанування навичок письма / Е. А. Данілавічюте // Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та затримкою психічного розвитку / за ред. Вавіної Л. С. — К.: «Атопол», 2011. — С. 89–116.
3. Данілавічюте Е. А. Нейродинамічна основа моделювання мовлення та дрібної моторики в контексті комплексної технології надання допомоги при ДЦП / Е. А. Данілавічюте // Особлива дитина: навчання і виховання. — К.: «Педагогічна преса», 2015. — № 4. — С. 8–16.
4. Danilavichiutie, E. 2015. Neurodynamic strategy of speech disorders negotiation at children with CP. In: Osoby so zdravotným znevýhodnením v kontexte súčasnej špeciálnej pedagogiky a súvzťažných vied, Bratislava: Iris, 2015 s. 765– 774, ISBN 978-80-89238-87-3
5. Danilavichiutie, E. Neurodynamic approach to speech Modeling in cerebral palsy. Forum logopedyczne N 25: 2017. — 165– 174, ISSN 1732-1301, Katowice: Polskie Towarzystwo Logopedyczne Oddział Śląski
6. Ілляшенко Т. Д. Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі: Навчально-методичний посібник / Т. Д. Ілляшенко, А. Г. Обухівська, О. В. Романенко, Н. С. Скрипка. — К., 2003.
7. Коваль Л. І. Впровадження новітніх інформаційних технологій в умовах інклюзивної освіти / Л. В. Коваль, В. С. Мороз // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. — 2010. — Вип. 1. — С. 223–228. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ooop_2010_1_34

8. Коваль Л. В. До проблеми виявлення рівня готовності старших дошкільників із ДЦП до засвоєння навичок письма / Л. В. Коваль // Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. – 2015. – С. 93-97.
9. Коваль Л. В. «Корекція розвитку» (комп'ютерна програма «Цікава скринька» [Електронний ресурс] / Л. В. Коваль // Програми з корекційно-розвиткової роботи для підготовчого, 1–4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. — 2016. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/> Лист МОН № 1/9-487 від 12 жовтня 2015 року
10. Коваль Л. І. (2014) Програмно-методичний комплект «Комп'ютерна азбука» для дошкільних закладів та підготовчих класів початкової школи». — 2014. — Режим доступу: <http://lib.iitta.gov.ua/705935/> Лист МОН № 1/9-487 від 12 жовтня 2015 року
11. Лист МОН № 1/9-487 від 12 жовтня 2015 року. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua>
12. Положення про інклюзивно-ресурсний центр від 12 липня 2017 р. № 545 від 12 липня 2017 р. № 545. — Режим доступу: <http://www.pedrada.com.ua/article/1393-pro-nklyuzivno-resursniy-tsentr>
13. Програма розвитку дітей дошкільного віку з порушеннями опорно-рухового апарату. К. — 2012. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>
14. Чеботарьова О. В. Дитина із церебральним паралічем: що мають знати батьки / О. В. Чеботарьова // Дефектологія. — № 4. — 2011. — С. 14–18.
15. Чеботарьова О. В. Використання інформаційних технологій у процесі навчання молодших школярів з порушеннями опорно-рухового апарату / О. В. Чеботарьова // Медіаосвіта в Україні: наукова рефлексія викликів, практик, перспектив: Київ. — С. 476–483.
16. Чеботарьова О. В. Корекція порушень психофізичного розвитку учнів із порушеннями опорно-рухового апарату та затримкою психічного розвитку засобами продуктивних видів діяльності / Чеботарьова О. В. // Психолого-педагогічний супровід дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та розумового розвитку / за ред. Вавіної Л. С. — К.: «Атопол», 2011. — С. 152–173.

17. Чеботарьова О. В. Дитина з церебральним паралічем. Розділ VI. // Навчально-методичний посібник для батьків дітей з особливими освітніми потребами (Частина II) / За заг. ред. Колупаєвої А. А. — Вид. 2-ге, допов. і переробл. — Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2013 — 198 с. <http://lib.iitta.gov.ua/9803/>
18. Чеботарёва Е. В. Социализация школьников с нарушением опорно-двигательного аппарата и интеллекта / Е. В. Чеботарёва // Ներառական կրթություն. ժամանակակից խնդիրներն ու մարտահրավերները (Проблемы инклюзивного образования): сб. научн. ст. по мат-лам междунар. научно-практ. конф. (1–2 октября 2015 г.), Ереван, 2015. — С. 363–368.
19. Чеботарёва Е. В. Коррекционно-развивающие технологии как важная составляющая инклюзивного образования школьников с нарушениями опорно-двигательного аппарата // Инклюзивные процессы в образовании: материалы Междунар. конф, г. Минск, 27–28 окт. 2016 г. / Министерство образования Республики Беларусь; редкол. А. М. Змушко [и др.]. — Минск: БГПУ, 2016. — 408 с. — С. 366–370.
20. Чеботарьова О. В. Багатоаспектність корекційно-розвивальної роботи в освітніх закладах для дітей із порушеннями опорно-рухового апарату / О. В. Чеботарьова, І. В. Гладченко // Особлива дитина: навчання і виховання. — 2017. — № 1 (81). — С. 21–30 (0,5 др. арк.);
21. Чеботарьова О. В. Реалізація педагогічної технології трудового навчання школярів із порушеннями опорно-рухового апарату та інтелекту / О. В. Чеботарьова // Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки). Збірник наукових праць / за ред. В. М. Синьова, О. В. Гаврилова. — Вип. ІХ. В 2-х т., том 2 — Кам'янець-Подільський: ПП Медобори. — 2017. — С.145–149.
22. Чеботарьова О. В. «Корекція розвитку» (базова) [Електронний ресурс] / О. В. Чеботарьова, Н. А. Іоганова // Програми з корекційно-розвиткової роботи для підготовчого, 1–4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. — 2016. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>
23. Чеботарьова О. В. Корекція розвитку (базова) [Електронний ресурс] / О. В. Чеботарьова, Н. А. Іоганова, Н. Г. Топчій // Програми з корекційно-розвиткової роботи для 5–9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату — 2016. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>

24. Чеботарьова О. В. «Корекція розвитку» (розвиток художньо-естетичної діяльності) [Електронний ресурс] / О. В. Чеботарьова, Л. М. Гаман // Програми з корекційно-розвиткової роботи для 5–9 (10) класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату — 2016. <http://www.mon.gov.ua/>
25. Чеботарьова О. В. Корекція розвитку (арт-корекція засобами нетрадиційних видів занять) [Електронний ресурс] / О. В. Чеботарьова, Р. Б. Крисяк // Програми з корекційно-розвиткової роботи для 5-10 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. — 2016. — Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/>
26. Шипицына Л. М. Детский церебральный паралич / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — СПб.: Изд-во «Дидактика Плюс», 2001. — 272 с.
27. Ханзерук Л. О. Сучасні підходи до психолого-педагогічної корекції розвитку дітей з ДЦП / Л. О. Ханзерук // 36. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету: Вип. VII. — 2007. — С. 326–29.

КОРИСНІ ПОСИЛАННЯ

1. Офіційний сайт Міністерства освіти і науки України; www.mon.gov.ua
2. Інститут спеціальної педагогіки НАПН України <http://ispukr.org.ua>
3. Інститут модернізації змісту освіти www.imzo.gov.ua
4. Інститут соціальної політики <http://rehab.org.ua/>
5. Національна Асамблея людей з інвалідністю України naiu.org.ua/
6. Інклюзивна освіта для дітей з особливими потребами в Україні www.education-inclusive.com
7. Корекційна освіта. Сайт для педагогів корекційної освіти www.kos.ipro.kubg.edu.ua
8. «Єдність дітей» — портал для дітей з обмеженими можливостями та їхніх батьків www.kidsunity.org
9. Сайт ресурсного центру «Гурт» надає інформацію про тренінги, що проводять для дітей з особливими потребами www.gurt.org.ua
10. Сайт Міжнародної клініки реабілітації пацієнтів з дитячим церебральним паралічем www.reha.lviv.ua
11. Всеукраїнський фонд «Крок за Кроком» www.ussf.kiev.ua
12. Радість дитинства — вільні рухи. Інформація про ДЦП, діагностику, методи лікування, статті <http://dcp.org.ua>
13. Все про ДЦП. На сайті розміщено інформацію про ДЦП, його клінічні ознаки, методи діагностики та лікування (хірургічне лікування, терапія Войта, кондуктивна педагогіка, метод Бобат, фізична реабілітація, медикаментозне лікування) www.dcp.com.ua/index.php

Серія «Інклюзивне навчання»
Навчально-методичне видання
Чеботарьова Олена Валентинівна
Коваль Людмила Вікторівна
Данілавічюте Еляна Анатоліївна
Дитина із церебральним паралічем

Головний редактор *Ю. Єрмоленко*

Відповідальний редактор *А. Литовченко*

Художній редактор *О. Демченко*

Технічний редактор *В. Мельник*

КН881006У. Підписано до друку 12.04.2018

Формат 70x100/16. Папір офсетний. Ум. друк. арк. 3,25

Наклад 3000 прим. Зам. № 19/05/6

ТОВ Видавництво «Ранок».

Свідоцтво ДК №5215 від 22.09. 2016

61071, м. Харків, вул. Кібальчича, 27, к. 135

З питань реалізації звертатися:

м. Харків, тел.: (057) 727-70-80

e-mail: commerce@ranok.com.ua

Інтернет-магазин: www.ranok.com.ua

Тел.: (057) 727-70-90, (067) 546-53-73,

e-mail: pochta@ranok.com.ua,

61051, м. Харків, вул. Котельниківська, 5

Висновок державної санітарно-епідеміологічної експертизи

№ 602-123-20-1/27191 від 23.08.2017 р.

Надруковано ТОВ «СТЕАМ». м. Харків, вул. Гольдбергівська, 63

тел. 050-323-60-22, 095-972-38-19

e-mail: steam.printinghouse@gmail.com

<https://steam.kh.ua>