



Інститут спеціальної педагогіки і психології
імені Миколи Ярмаченка НАПН України



Ірина Гладченко
канд. пед. наук.,
с.н.с. відділу освіти дітей
з порушеннями
інтелектуального
розвитку
ІСПП імені Миколи
Ярмаченка НАПН України

ЗАГАЛЬНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАВЧАННЯ ТА РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

A photograph of two children sitting in wheelchairs on a paved path outdoors. The child on the left is a boy with glasses and a blue shirt, and the child on the right is a girl with glasses and a white shirt. They are both looking towards the right. The background shows greenery and a brick wall.

ЗМІСТ

I. КЛЮЧОВА ІНФОРМАЦІЯ

**II. ОСНОВНІ ОЗНАКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ
МОТОРНИХ ПОРУШЕНЬ**

**III. ТРУДНОЩІ У НАВЧАННІ ТА УЧАСТІ В
СУСПІЛЬНОМУ ЖИТТІ**

**IV. СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-
РУХОВОГО АПАРАТУ В ОСВІТНЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ**

I. КЛЮЧОВА ІНФОРМАЦІЯ

ДЦП – це стан, який виникає внаслідок впливу на організм дитини негативних факторів у період до народження, під час пологів або в перші місяці життя. Відбувається ураження тих ділянок мозку, які забезпечують рухи та утримання пози. Розлади, як правило, супроводжуються різноманітними порушеннями психічної діяльності, оскільки рухам належить важлива роль у психічному розвитку.



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

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



❖ Інші варіанти дефіциту рухової функції (наслідки поліомієліту; захворювання нервової системи; прогресуючі нервово-м'язові захворювання: міопатії, м'язові дистрофії, розсіяний склероз; вроджена патологія опорно-рухового апарату; набуті захворювання і ушкодження опорно-рухового апарату; травматичні ураження спинного мозку, головного мозку і кінцівок; захворювання скелету: туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт; системні захворювання скелету: хондродистрофія, рахіт тощо)

Саме **ДЦП** можна розглядати у якості моделі наявності різноманітних розладів, які справляють негативний вплив на якість функціонування дитячого організму, і **причиною** яких може виступати руховий дефіцит



*Рухові порушення
впливають на
психічний розвиток
дитини*

Так, порушення рухів очей, недорозвиток і затримка формування найважливіших рухових функцій (утримання голови, сидіння тощо) призводять до обмеження полів зору, що збіднює процес сприймання оточуючого, викликає недостатність довільної уваги, просторового сприймання і пізнавальних процесів.

***Рухові
порушення
обмежують
предметно-
практичну
діяльність***

Це обумовлює недостатній розвиток предметного сприймання.

Рухова недостатність утруднює маніпулювання предметами, їхнє сприймання навпомацки.

Сполучення цих порушень з недорозвитком зорово-моторної координації і мовлення перешкоджає розвитку пізнавальної діяльності.



Порушення мисленнєвої діяльності

Проявляються у затримці формування понять, абстрактного мислення. Незважаючи на те, що у багатьох дітей до початку навчання може бути формально достатній словниковий запас, спостерігається затриманий розвиток слова як поняття, має місце обмежене, інколи викривлене розуміння значення окремих слів.

За станом інтелекту діти з порушеннями опорно-рухового апарату – різнорідна категорія: одні мають достатній рівень розвитку інтелекту, у деяких спостерігається своєрідна затримка психічного розвитку, а у деяких констатують наявність порушення розумового розвитку.



Проблеми формування мовлення

Виникають у більшості дітей з ДЦП. Вони можуть бути такими: повна відсутність мовлення (анартрія); викривлений мовленнєвий розвиток, що пов'язаний із недосконалістю іннервації мовленнєвого апарату (різні форми дизартрій), будь-які інші мовленнєві порушення, які безпосередньо не пов'язані з ДЦП. Частота мовленнєвих порушень при ДЦП є високою, оскільки вони найчастіше викликані ураженням рухових механізмів мовлення та розладами суміжних психічних функцій (уваги, пам'яті, контролю тощо).



Емоційні розлади



Проявляються у вигляді підвищеної збудженості, чутливості до звичайних подразників навколишнього середовища, схильності до коливань настрою. Підвищена емоційна лабільність сполучається з інертністю емоційних реакцій. Вона може сполучатися з радісним, піднесеним, благодушним настроєм (ейфорією), зі зниженням критики. Нерідко ця збудженість супроводжується страхами, особливо характерним є страх висоти. Емоційна збудженість також може сполучатися з порушеннями поведінки у вигляді рухової розгальмованості, афективних вибухів, інколи з агресивними проявами, реакціями протесту по відношенню до дорослих. Такі прояви підсилюються при втомі, у новій для дитини обстановці і можуть бути однією з причин шкільної і соціальної дезадаптації.

***Можуть сприяти своєрідності
формування особистості.***

Найчастіше спостерігається диспропорційний варіант розвитку особистості. Це може проявлятися у тому, що достатній інтелектуальний розвиток сполучається з відсутністю впевненості в собі, самотійності. Особистісна незрілість проявляється в егоцентризмі, наївності суджень, слабкій орієнтованості в побутових і практичних життєвих питаннях. Поступово така диспропорційність збільшується: у дитини зростає небажання самотійно практично діяти, що може проявлятися навіть у дітей із збереженою ручною діяльністю, які упродовж тривалого часу не опановують навички самообслуговування.

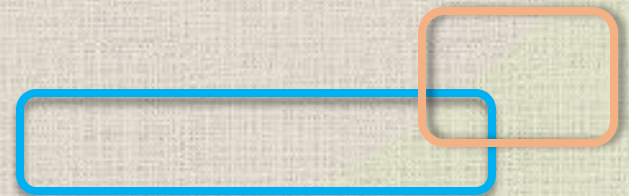
***Специфічні
порушення
діяльності й
спілкування***



II. ОСНОВНІ ОЗНАКИ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ МОТОРНИХ ПОРУШЕНЬ



Відомості про розвиток дитячого організму (анамнез), як правило, містять інформацію, яка може бути корисною з точки зору раннього виявлення особливостей моторного розвитку



Ознаки типового розвитку	Ознаки наявності та особливості прояву моторних порушень
оцінка за шкалою Апгар: 9-10 балів	оцінка за шкалою Апгар: 2-6 балів; патологічний перебіг вагітності; родова травма; застосування акушерських допоміжних методів для стимуляції пологів; народження в асфіксії
згасання безумовних рефлексів до 3 місяців, що створює умови для безперешкодного розвитку довільних рухів	запізнення в згасанні безумовних рефлексів, що при їх збереженні після 3-4 місяців призводить до гальмування розвитку довільних рухів

Ознаки типового розвитку

відповідність показникам
типового моторного розвитку

Ознаки наявності та особливості прояву моторних порушень

загальна розгальмованість;
тремор (тремтіння ручок,
підборіддя);
підвищення або різке зниження
м'язового тону;
інколи збільшення розмірів голови;
підвищення сухожильних рефлексів;
відсутність або слабкість крику;
розлади смоктання за рахунок
слабкості смоктального рефлексу;
інколи судоми

Ознаки типового розвитку

Ознаки наявності та особливості прояву моторних порушень

відповідність показникам
типового моторного розвитку

порушення вікової послідовності
формування моторних навичок

відповідність показникам
типового моторного розвитку

повна або часткова відсутність тих чи інших рухів: найчастіше – тонких (повертання долоні і передпліччя догори, диференційовані рухи пальців кисті руки), а також довільних у сполученні зі зниженням м'язового тону тощо

III. ТРУДНОЩІ У НАВЧАННІ ТА УЧАСТІ В СУСПІЛЬНОМУ ЖИТТІ

Порушення опорно-рухового апарату можуть мати різні форми, бути тимчасовими або постійними, мінливими, стабільними або дегенеративними, і можуть справляти вплив не лише на окремі частини тіла, але і на все тіло.



Діти з порушеннями опорно-рухового апарату можуть мати бар'єри у навчанні

Бар'єри у навчанні

- ❖ Труднощі пересування, які проявляються у неспроможності повністю контролювати координацію рухів, силу м'язів, а
- ❖ приміщення не містить необхідних пристосувань (пандусів, ліфтів, підйомників, достатньо широких дверей)





❖ Відсутність можливості зручного розташування у класі (відсутність достатньої кількості місця для візка, його пересування, здійснення необхідних маневрів у класному просторі або спеціального сидіння)

❖ Відсутність дрібних пристосувань, які допомагають організувати роботу на уроці (наприклад, таких, що обмежують траєкторію мимовільних рухів для здійснення запису у зошит тощо)

❖ Особливості мовлення дітей, які часто проявляються у вигляді «незрозумілості» висловлення або «каші у роті» внаслідок недостатньої рухливості органів артикуляційного апарату (парезів і паралічів), що справляє негативний вплив на якість спілкування



❖ Труднощі акту ковтання (дисфагія), які не дають змоги самотійно вживати їжу, потребують підтримки з боку дорослих тощо

❖ Відсутність толерантного ставлення з боку інших членів дитячого колективу до дитини з порушеннями опорно-рухового апарату

- ❖ Специфічний вигляд дитини не лише з точки зору особливостей будови опорно-рухового апарату, а й інших ознак нейромоторного походження: косоокості, наявності мимовільних насильницьких рухів переважно верхніх кінцівок; підвищеної слинотечі, часто напіввідкритої ротової порожнини, що складає неправдиве враження про рівень розвитку інтелекту і викликає або почуття страху, або неприязні у оточуючих; при високорозвиненій критичності до себе сприяє формуванню стійкого комплексу неповноцінності й небажання позитивно проявляти себе у дитячому колективі



IV. СТРАТЕГІЇ ПІДТРИМКИ ДІТЕЙ ІЗ ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ В ОСВІТЬОМУ СЕРЕДОВИЩІ



***Рекомендації щодо
облаштування
просторово-фізичного
середовища***



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

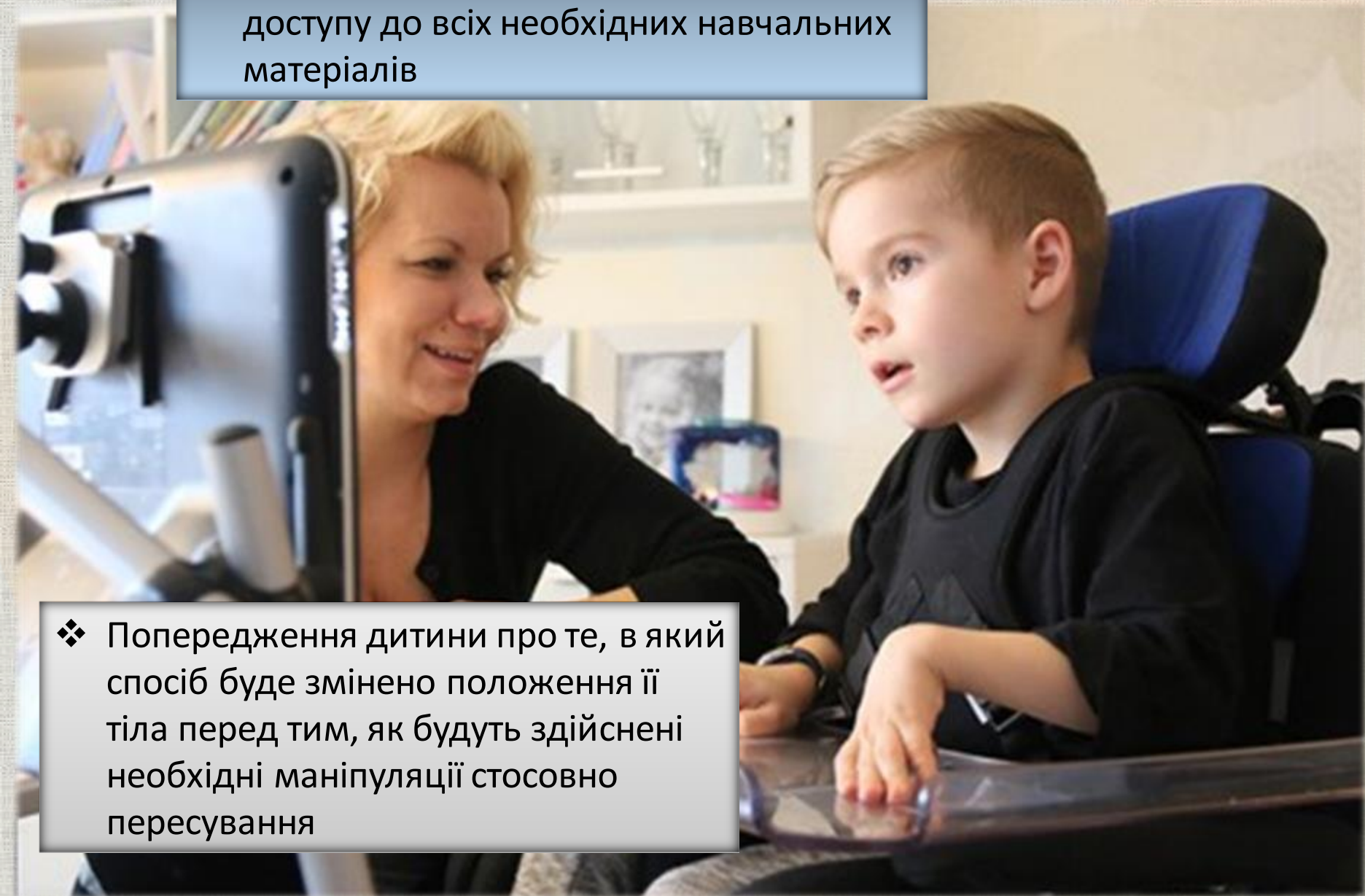
❖ Забезпечення й перевірка доступності місць, у яких пересуваються діти: їх організація для створення зручних умов маневрування візка як з метою забезпечення шляху до навчального приміщення, так і усередині його

❖ Застосування спеціальних сидінь, столів та подушечок для забезпечення правильного положення тіла й голови (пошук і застосування способів сприяння найзручнішому сидінню)



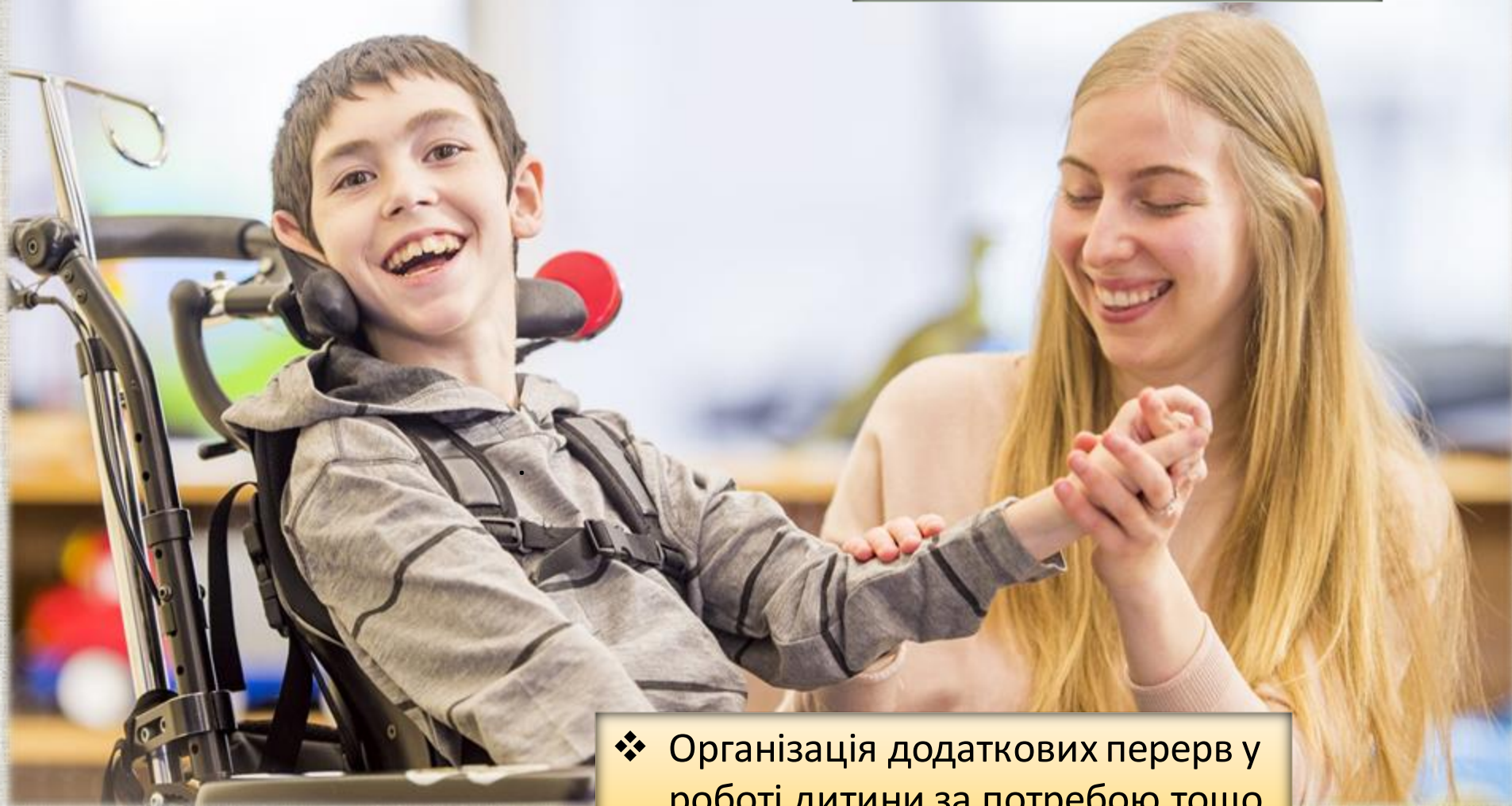
❖ Забезпечення безперешкодного доступу до всіх необхідних навчальних матеріалів

❖ Попередження дитини про те, в який спосіб буде змінено положення її тіла перед тим, як будуть здійснені необхідні маніпуляції стосовно пересування



❖ Надання необхідної кількості часу для пересування з місця на місце

❖ Забезпечення умов для уникнення прямого потрапляння сонячного проміння на дитину



❖ Організація додаткових перерв у роботі дитини за потребою тощо

Рекомендації щодо мовленнєвого розвитку

Найбільшої уваги потребує розвиток мовлення дітей з ДЦП. Він має **специфіку, що полягає у спільності порушень мовленнєвої і скелетної моторики з недостатністю кінестетичного сприймання**: дитина слабко відчуває як положення своїх кінцівок, так і органів артикуляції. Це утруднює виконання цілеспрямованих дій і підсилює порушення звуковимови



❖ Взаємозв'язок розладів загальної і мовленнєвої моторики при ДЦП проявляється також у тому, що тяжкість порушень артикуляційної моторики зазвичай пов'язана зі ступенем порушень функцій рук

❖ Важливим є **формування відчуттів артикуляційних поз і рухів.**

Найбільш дієвий спосіб підвищення чутливості – використання вправ із спротивом (коли дитині пропонують штовхати одним з органів артикуляції (губами, язиком) предмет, застосовуючи силу тощо)

❖ Необхідність поєднання розвитку мовлення з розвитком функції рук і загальної моторики



❖ Компенсація розладів мовленнєвого розвитку має відбуватися як на логопедичних заняттях, так і у процесі надання допомоги всіма фахівцями у контексті різних видів діяльності

Рекомендації щодо розвитку когнітивної сфери



Діти з особливостями розвитку моторики потребують організації ранньої комплексної роботи, яка спрямована на всі компоненти когнітивної сфери для поступового формування адекватної життєвим ситуаціям комунікативної поведінки.

Акцентувати увагу необхідно на наступному:

❖ *Формування зорового, слухового і кінстетичного сприймання, зорово-моторної маніпулятивної поведінки, позитивного емоційного спілкування з дорослими*

Шляхом заохочення до обстеження предметів на основі зору, слуху, дотику, вкладаючи до рук дитини різні за формою, розміром і фактурою предмети (у тому числі, іграшки), починаючи з трьох місяців; з метою покращення відчуттів перед названими видами діяльності рекомендується зробити масаж кистей і кінчиків пальців рук за допомогою щіток різного ступеня жорсткості



❖ *Стимуляція предметно-практичної та ігрової діяльності*



З метою формування уміння сприймати та діяти, а також голосових реакцій, використовуючи **методи гальмування і полегшення**: застосування різних засобів для фіксації голови, тулуба, кінцівок з метою **пригнічення** небажаних мимовільних рухів, що супроводжуються напруженням м'язів і, водночас, **полегшення** довільної активності для здійснення рухів мовленнєвого апарату, тренування рухів очей та інших реакцій

❖ *Заохочення до предметно-
дійового спілкування з
оточуючими*

На основі закріплення зв'язку між **словом**, **предметом** та **дією** шляхом **називання дорослим** предмету, пояснення стосовно його призначення, показу дій, які можна з ним виконувати і стимулювання до активного їх виконання самою дитиною відповідно до її рухових можливостей



❖ *Застосування регулятивної
функції внутрішнього
мовлення та ритмічної
організації руху*



Шляхом виконання рухів під лічбу від 1 до 5 на основі однотипних інструкцій (наприклад, «догори-вниз» для виконання руху, який триває, поки звучить лічба), що дає змогу розвинути розуміння простих фраз з опорою на показ і виконання, а поступово перейти до здійснення рухів під керівництвом внутрішнього мовлення.

(Методика кондуктивного виховання і навчання Андраша Петьо, яка передбачає роботу під керівництвом «кондукторів» – провідників)

❖ **Формування психологічних операцій і функцій уваги, пам'яті, контролю** (слухової, зорової, мовнорухової, моторної модальностей), **мисленнєвих операцій** (аналізу, синтезу, ймовірного прогнозування, порівняння, класифікації, узагальнення тощо) у процесі навчання у дошкільному і шкільному закладі



*Рекомендації щодо
розвитку емоційно-
вольової сфери*



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

❖ Дітям з руховими розладами часто притаманні порушення працездатності, які, з одного боку, проявляються у вигляді підвищеної виснажливості психічних процесів, а з іншого – у вигляді надмірної дратівливості, плаксивості й капризності.



Певна роль у виникненні таких порушень належить соціальним факторам, зокрема, вихованню за типом *гіперопіки*.

У результаті може виникнути недорозвиток мотиваційної основи психічної діяльності, що призводить до недостатності прояву вольових зусиль, коли необхідно розпочати виконання завдання, рух або мовлення

Труднощі здійснення вольових зусиль у даної категорії дітей, а також у дітей з порушеннями мовлення мають схожий прояв, тому рекомендації щодо розвитку емоційно-вольової сфери, які подано у відповідному розділі можуть бути корисними і в даному випадку (розділ «Програми для занять з дітьми з порушеннями мовлення»)

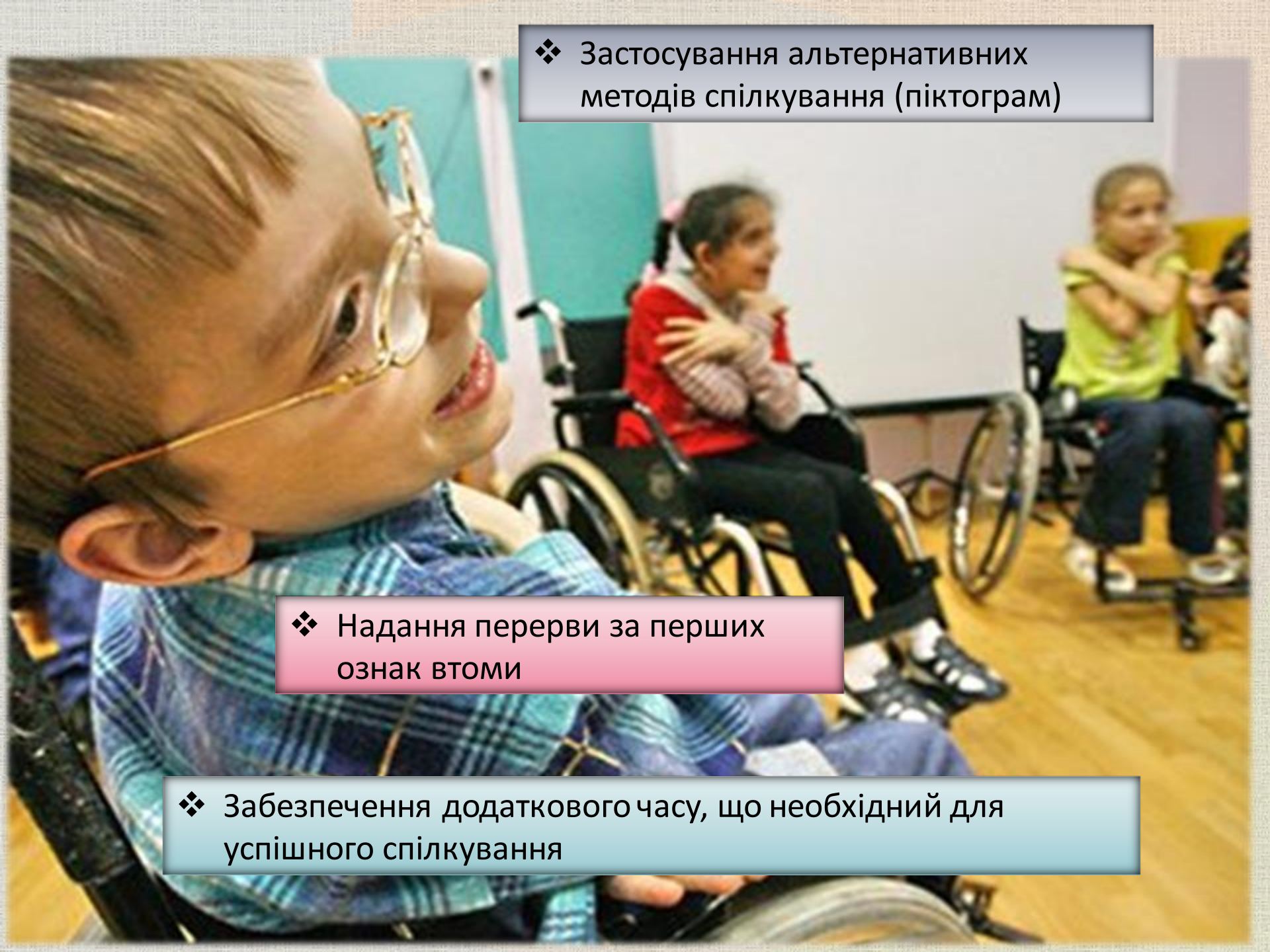


Рекомендації щодо формування навчальної діяльності



При організації навчальної діяльності дітей з розладами моторної функції важливого значення набуває створення таких умов, які б дали змогу опановувати знання з опорою на збережені функції організму дитини.

Це може бути забезпечено за допомогою:



❖ Застосування альтернативних методів спілкування (піктограм)

❖ Надання перерви за перших ознак втоми

❖ Забезпечення додаткового часу, що необхідний для успішного спілкування

❖ Застосування комп'ютерних версій носіїв навчальної інформації

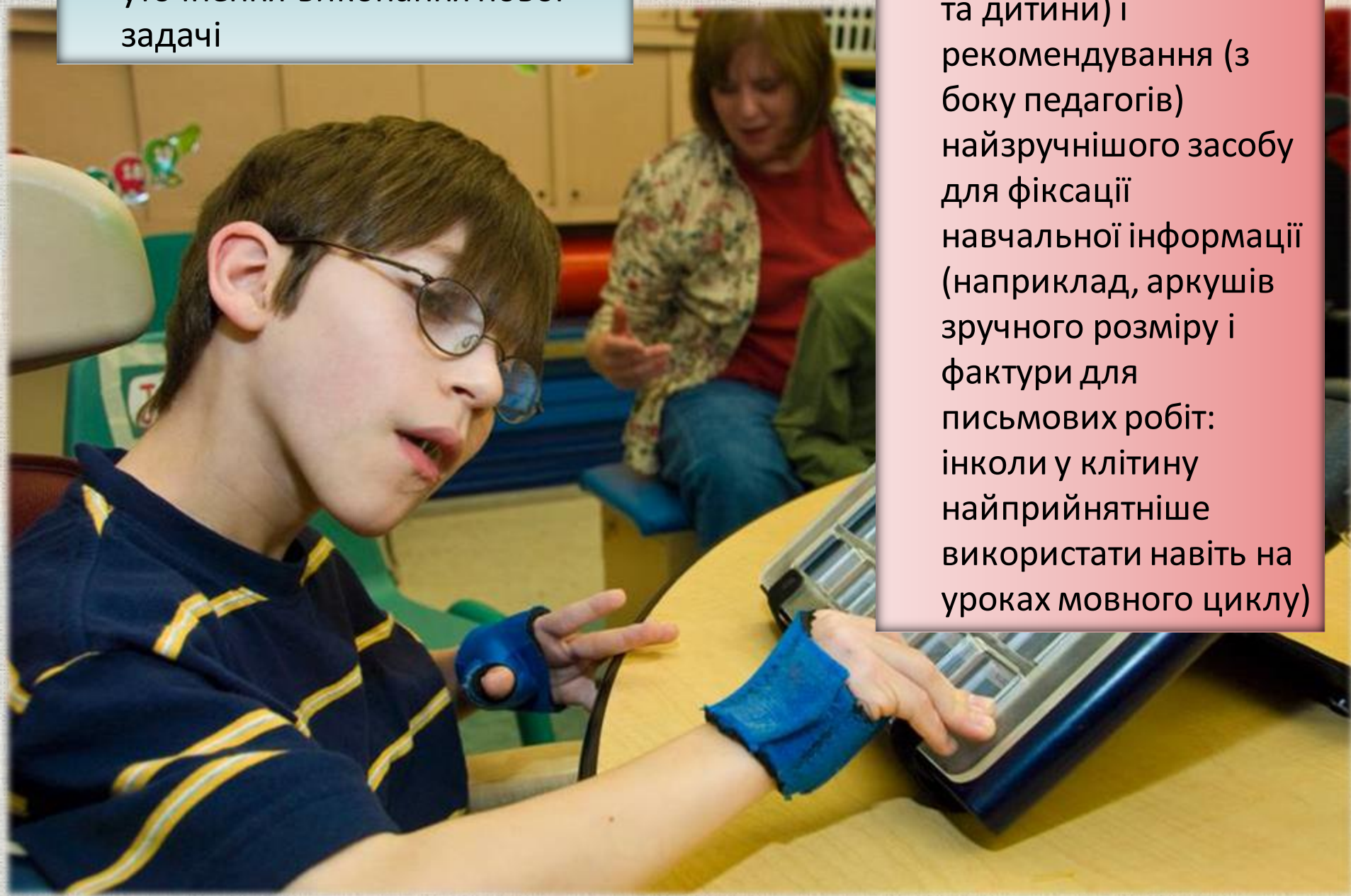
❖ Забезпечення додаткового часу для закінчення будь-якого розпочатого виду діяльності

❖ Використання мобільних панелей для забезпечення доступності до джерел навчальної інформації



❖ Заохочення дитини до опису, уточнення виконання нової задачі

❖ Вибір (з боку батьків та дитини) і рекомендація (з боку педагогів) найзручнішого засобу для фіксації навчальної інформації (наприклад, аркушів зручного розміру і фактури для письмових робіт: інколи у клітину найприйнятніше використати навіть на уроках мовного циклу)



Оскільки більшість дітей даної категорії мають розлади мовлення різного ступеня тяжкості, також можуть бути корисними рекомендації щодо організації їх навчальної діяльності, які подано у Програмах для занять з дітьми з порушеннями мовлення.



A young girl with brown hair and pink-rimmed glasses is sitting in a wheelchair. She is wearing a green and yellow striped long-sleeved shirt. She is smiling broadly at the camera. In her hands, she holds a small, brown, woven basket filled with several large, colorful Easter eggs (green, orange, blue, and pink). The background is a brightly lit room with various toys, including large yellow and green balls, and a blue mat on the floor. A red banner with white text is overlaid on the left side of the image.

УСПІХІВ ВАМ!