

МО «Дитячий культурно-просвітницький центр»

Супровід та допомога: крок за кроком

Навчальний посібник

**Київ
2012**

Посібник «Супровід та допомога: крок за кроком» видано в межах діяльності українсько-шведського проекту, який реалізує МО «Дитячий культурно-просвітницький центр» та організація Adoptionscentrum за фінансової підтримки Форум Сюд (Швеція).

Супровід та допомога : крок за кроком : посібник / Автори: Азін В. О., Байда Л. Ю. — К., 2012. — 80 с.

У цьому посібнику представлені матеріали з питань інклюзивної освіти, питань супроводу та допомоги дітям з інвалідністю/особливими потребами під час навчання, проведення дозвілля, занять спортом. Матеріали розраховані на асистента вчителя, батьків, вчителів, волонтерів та фахівців, які працюють із дітьми з інвалідністю/особливими потребами.

Проект висловлює щирю подяку всім організаціям, матеріали яких було використано у процесі підготовки даного видання.

Особлива подяка Курган І. В., Оніщенко Д. В., Погосян К. Б., які брали участь у підготовці фотоматеріалів для цього видання.

© МО «Дитячий культурно-просвітницький центр»
© Адопшунссентрум

Зміст

Вступ.....	5
Розділ I. Про інклюзивне навчання: теоретичні та практичні аспекти	6
Розділ II. Практичні поради.....	15
Діти з церебральним паралічем	15
Як допомогти учням з церебральним паралічем.....	15
Діти з епілепсією.....	17
Факти стосовно епілепсії та навчання.....	17
Епілепсія та складнощі з навчанням, поведінкові симптоми у дітей	17
Побічні ефекти від вживання протиепілептичних лікарських засобів	18
Коли у класі навчається учень з обмеженим слухом.....	19
Важливість діапазону слухання та гучності для дитини з ураженням слуху.....	19
Фонові шуми у класі.....	19
Діти з обмеженим зором.....	20
Використовуйте «розумні пристосування»	21
Пристосуйте освітлення у навчальному класі	21
Застосовуйте допоміжні техніки навчання.....	21
Інформованість учителя є важливою	22
Симптоми проблем з зором	22
Мобільність та незалежність для дітей з проблемами зору	23
Рання мобільність та незалежність	24
Тренінг із питань мобільності та орієнтування	25
Навички незалежного життя	27
Доступність відпочинку та розважальної діяльності.....	27
Розділ III. Супровід та допомога дітям з інвалідністю	28
Обсяг допомоги	28
Безпечна механіка тіла	29
Техніка та способи переміщення осіб, які користуються інвалідними колясками.....	31
1. Перехід із положення “лежачи” в положення “сидячи”	31
1.1. Перехід із положення “лежачи” в положення “сидячи”	31
1.2. Перехід із положення “лежачи” в положення “сидячи” за допомогою одного асистента	38
2. Переміщення із ліжка на візок і навпаки.....	43
2.1. Переміщення із ліжка на візок за допомогою двох помічників.....	43
2.2. Переміщення із ліжка на візок за допомогою одного помічника.....	46
3. «Австралійський спосіб» переміщення	49
4. Переміщення з підлоги на візок	50
5. Допомога при фронтальному заїзді на бордюр.....	53
6. Допомога при заїзді на тротуар спиною вперед у позиції «баланс»	54
7. Фронтальний заїзд на бордюр з допомогою руки асистента	56
8. Допомога при фронтальному зїзді із тротуару в позиції «балансування»	58
9. Допомога при зїзді з тротуару спиною вперед	59
10. Допомога при переміщеннях пандусом	60
10.1. Вгору, коли коляска стоїть на чотирьох колесах.....	60
10.2. Донизу спиною вперед.....	61
10.3. Допомога при переміщенні пандусом вниз у позиції «баланс».....	62
10.4. Допомога у переміщенні пандусом вниз, коли коляска стоїть на чотирьох колесах	63
11. Допомога у доланні сходів.....	63
11.1. Спуск сходами вниз з допомогою 2-х осіб.....	63
11.2. Виїзд догори спиною вперед із допомогою 2-х осіб.....	64
11.3. Спуск спиною вперед із допомогою людини у візку.....	65
11.4. Підйом сходами, спиною вперед, із допомогою людини у візку.....	66
11.5. Переміщення людини у візку через інші перешкоди.....	67

Вступ

Включення дітей з інвалідністю/особливими потребами до загальноосвітньої школи завдання складне і потребує перегляду традиційних підходів до освіти цієї групи дітей. Намагаючись стати інклюзивними, школи і шкільні системи мають ретельно вивчати методи своєї діяльності — як слід об'єднувати дітей у групи; як регулювати навантаження вчителів; як працювати з батьками; які існують сучасні методики викладання тощо.

Учитель, який має досвід роботи з учнями з інвалідністю у звичайному класі, зазначить, що навчання такого розмаїття дітей може бути складним завданням і вимагатиме комплексного вирішення. Тому найперша мета кожного вчителя і кожного навчального закладу — це вдосконалення навчальної діяльності шляхом розвитку передової освітньої практики. Успіх вчителя в інклюзивному класі, який враховує потреби всіх дітей, визначається його ставленням до роботи, рівнем педагогічної майстерності, здатністю вирішувати проблеми, а також підтримкою з боку колег та школи.

Необхідність співпраці в інклюзивних школах адміністрації, вчителів, фахівців, батьків є важливою складовою інклюзивного процесу навчання. Крім співпраці з фахівцями та представниками шкільної спільноти, учитель найчастіше взаємодіє в класі з «асистентом вчителя», на якого покладається широке коло завдань.

Одним з обов'язків асистента вчителя є питання особистого супроводу дітей з особливими потребами. Деякі з них потребують допомоги у процесі харчування, відвідання туалету, пересідання зі стільця у візок, або під час фізичних вправ.

У цьому посібнику викладено інформацію з питань інклюзивної освіти, технік супроводу та надання допомоги дітям з інвалідністю. Матеріали розраховані на асистента вчителя, батьків, вчителів, волонтерів та фахівців, які працюють із дітьми з інвалідністю/особливими потребами.

Розділ І. Про інклюзивне навчання: теоретичні та практичні аспекти

Інклюзивне навчання — термін, який використовується для опису процесу навчання дітей з особливими потребами/інвалідністю в загальноосвітніх школах. В основу інклюзивного навчання покладено ідеологію, яка виключає дискримінацію дітей і забезпечує рівноправне ставлення до всіх людей, але поряд з тим створює особливі умови для дітей, що мають у цьому потребу.

Інклюзивне навчання намагається розробити підхід до викладання та навчання, який буде більш гнучким для задоволення різних потреб у навчанні різних дітей. Якщо викладання та навчання стануть більш ефективними в результаті змін, які впроваджуються інклюзивною освітою, тоді виграють всі діти, а не тільки діти з особливими потребами.

Усі зусилля з інклюзивного навчання засновані на правовій ідеології. Якщо ми будемо робимо це із жалю та благодійності, ми не зможемо отримати потрібні результати. Вчителям та адміністрації шкіл потрібно усвідомити що ставлення до учнів, з особливими потребами таке саме, як і до інших їх однолітків.

Є багато спеціальних закладів, у яких виховуються та навчаються діти з інвалідністю. Якщо методи інклюзивного навчання розроблені щодо всієї системи закладів, тоді кожна дитина знайде місце для навчання, і воно буде найкращим місцем для неї, оскільки в такому випадку навчання в школі поєднуватиметься з проживанням у сім'ї.

Існуючі стереотипи щодо інклюзивного навчання

Стереотип. *Інклюзивне навчання — красива назва, де всі учні «звалені в одну купу».*

- «Інклюзія» — це не красива назва системи, за якої всі учні звалені «в одну купу», це не почин доброї волі та благодійництво. Це підхід та філософія, яка передбачає, щоб усі учні отримували більше можливостей як в плані навчання, так і в соціальному. «Інклюзія» — це не просто система, яка збирає всіх учнів разом, вона сприяє тому, щоб кожен учень відчував себе включеним, щоб його здібності та потреби враховувались і були оцінені. Отже, інклюзивне навчання — це процес, при якому враховується різноманітність учнів, при якому навчальні плани та цілі підпорядковуються під їх здібності та потреби. У цьому процесі важлива роль вчителів та асистентів вчителів, які приносять свій досвід та знання для того, щоб кожна дитина змогла навчатися з найбільшою для себе користю.

Стереотип. Інклюзивне навчання означає, що всі учні, які мають спеціальні освітні потреби і потребують підтримки, не отримують її в необхідному обсязі.

- Інклюзивний підхід означає, що вчителі надають індивідуальну підтримку всім учням. Інклюзивні школи передбачають надання підтримки та послуг вчителям та дітям, там де це потрібно. Гнучкий розклад, робота з дітьми, співпраця з громадськими організаціями, спільна позакласна робота — ось кілька способів, які допомагають педагогам краще «підлаштовуватися» під потреби дітей, сприяти тому, щоб діти з інвалідністю отримали необхідні послуги та підтримку.

Стереотип. *Інклюзивне навчання означає, що всі діти повинні проводити весь час у класі.*

- Практика інклюзивного навчання показує, що кожен учень може отримувати знання в різних місцях (бібліотека, лабораторія, комп'ютерний клас, ігрові майданчики, спортзал, майстерні та ін.), і традиційний клас — це одне з цих місць. Іноді для навчання потрібно, щоб учень був зі своїм класом, а іноді — в невеликій групі, іноді наодинці зі вчителем.

Стереотип. *Над дітьми з інвалідністю в класі знущатимуться.*

- Досвід показує, що при правильному плануванні роботи з впровадження інклюзивних форм навчання між звичайними дітьми та дітьми з інвалідністю в класах створюється дружня атмосфера. Звісно, діти в будь-якій школі дражняться, мабуть, і школа з інклюзивним навчанням не буде винятком. Потрібно обговорювати прецеденти відкрито, так, щоб той, хто постраждав, — отримав підтримку, і весь клас оцінив значення цього.

Стереотип. *Вчителі не знають, як навчати дітей з інвалідністю.*

- Вчителі використовують індивідуальний навчальний план як інструмент, за допомогою якого вони надають учням знання, які знадобляться їм у житті. Деякі діти засвоюють матеріал повільніше від інших. Вчителі повинні намагатися враховувати індивідуальні особливості учнів так, щоб матеріал був зрозумілим. Розуміння того, що інвалідність — це одна із особливостей людини, надає можливість педагогові правильно спланувати навчальний процес.

Стереотип. *Якщо в класі є учні з інвалідністю, рівень викладання знижується.*

- При інклюзивному підході виграють всі учні, оскільки такий підхід робить навчання більш індивідуальним. Коли вчитель планує урок, йому потрібно враховувати особливі потреби всіх своїх учнів. Наприклад, завдання на уроці літератури для кожного учня може бути різним: хтось зможе написати твір на кілька сторінок, хтось вірш, хтось зробити усне повідомлення. Звісно, знання учня повинні відповідати основним вимогам та стандартам програми, але досягти цих вимог можна різними методами.

Стереотип. *Інклюзивні школи — гарна ідея, але її важко реалізувати.*

- Якщо від початку планувати діяльність, згідно з принципами інклюзивного навчання, то людські та фінансові витрати будуть незначними. Ні директор, ні вчитель не зможуть самотійно впроваджувати ідею інклюзивної освіти. Це робота команди фахівців — педагогів, дирекції школи, спеціалістів управлінської освіти та ПМПК, батьків, які об'єднують свої зусилля зі створення школи для всіх, громадських організацій.

Школа з інклюзивним навчанням:

Учні повинні засвоїти загальноосвітню програму, але кожен робить це в індивідуальній манері та з різними успіхами.

Зберігає індивідуалізацію процесу навчання. Діти навчаються по-різному. Вчитель використовує різні підходи та методи, але їх об'єднує персоналізація процесу навчання відповідно до індивідуальних потреб, можливостей, цілей і методів навчання. Інклюзивна школа завжди надає учням можливість досягти більш високих результатів та покращити свої знання.

Індивідуальний підхід до процесу навчання

Якщо педагог зможе визначити переваги засвоєння матеріалу кожною дитиною, тоді він зможе організувати середовище так, щоб всі учні проявили свої можливості у засвоєнні матеріалу. Відомо, що є діти, яким важко читати, важко займатись фізкультурою, а інші речі їм вдається легше, ніж їх одноліткам. Коли рівень труднощів у сприйнятті матеріалу досягає певної позначки, то незалежно від того, скільки тестів ми проведемо, традиційна система навчання почне навішувати ярлики. Після цього ми зосереджуємось на труднощах і умовно поділяємо дітей на групи. Саме так ми підходимо до учнів спеціальних шкіл. Ця система ґрунтується на негативній інтерпретації відмінностей. Але можна використати і позитивну інтерпретацію, якщо поглянути на це, як на індивідуальний дар дитини, тоді його можна використати для оптимізації процесу засвоєння матеріалу.

Чинники навколишнього середовища (звук, світло, температура, формальна або неформальна атмосфера)

Дослідження показують, що фактори навколишнього середовища мають значення приблизно для 40% учнів. Учителі та батьки можуть пристосувати звук, світло і температуру так, щоб дітям було зручно вчитися. Наприклад, одні діти під час роботи бажають чути певний фоновий шум, іншим — краще в тиші, одні вчать уроки слухаючи музику або сидючи перед телевізором. Ви цього не сприймаєте, але вони вчать так. Це ваші відмінності.

Емоційні чинники (*мотивація, наполегливість, відповідальність*)

Без позитивної емоційної атмосфери в класі навчання навряд чи піде добре, причому є діти, для яких це має особливо велике значення. Усвідомити той факт, що різні учні по-різному ставляться до однієї і тієї самої навчальної ситуації важко, але обов'язок учителя планувати свої підходи так, щоб емоційний стан дитини став чинником успішного засвоєння матеріалу.

Соціальні чинники (*робота в парах, в командах, в групах, індивідуальна, робота, що спрямовується дорослими*)

У нашому суспільстві дітей віддають до дитячого садочка, а потім до школи, де вони проводять разом з іншими дітьми багато часу. Для нашого суспільства вважається нормальним, щоб дітей навчали в неоднорідному соціальному середовищі під постійним керівництвом незнайомих дорослих — педагогів. На успішність школярів, безперечно, впливають їхні соціальні переваги. Сьогоднішній акцент на кооперацію в процесі навчання, на групову роботу над проектами та на інші підходи, які мають соціальну спрямованість, створює можливості для соціального співробітництва, розвитку лідерських якостей і взаємозалежності. Досвід підкаже вам, наскільки різноманітними або наскільки постійними повинні бути умови, в яких той чи інший учень зможе працювати оптимальним чином.

Психологічні чинники (*стиль мислення, внутрішній або зовнішній контроль*)

Тут є питання, на які варто звернути увагу. Що характерно для дитини, цілісний або аналітичний підхід, імпульсивний або рефлексивний тип мислення, домінування лівої чи правої півкулі. Для деяких учнів природно освоювати новий матеріал, йдучи від цілого до часткового, для деяких краще просуватися вперед крок за кроком. Одні діти відразу кидаються виконувати завдання, інші, перш ніж почати працювати, намагаються зрозуміти, як підійти до роботи. Деякі люблять факти і цифри, слова і деталі. Деякі музику, живопис, рух у просторі та часі. Знання цих особливостей учнів допоможе вам так організувати умови для засвоєння матеріалу, щоб вони підходили їх особливостям засвоєння матеріалу.

Навчальний процес

Розмірковуючи про включення учнів з особливими потребами в клас, багато вчителів замислюються над тим, скільки додаткового часу це займе.

Варто поставити собі два запитання, що стосуються розподілу часу і поставитись до них серйозно:

- Як задовольнити потреби конкретного учня, будучи при цьому справедливим стосовно інших?
- Як виділити час на складання індивідуального плану, на зустрічі з іншими фахівцями і батьками?

З досвіду інших педагогів

Учителі застосовуючи індивідуальний підхід, повинні задовольнити освітні потреби учнів. Якщо вони бачать, що дитина прагне вчитися, вони з готовністю їй допомагають. Багатьом здається, що потрібно так допомагати учневі, щоб він став вчитися краще, ніж раніше і навіть наздогнав своїх однокласників освоєні шкільних предметів, в розвитку соціальних навичок. Нерідко таке бажання виливається в дуже інтенсивну допомогу дитині, надаючи яку педагог витрачає більше часу на цього учня ніж на інших. Це помилка. Вчитель не може витрачати свій час на учнів непропорційно, це буде «нечесно» стосовно інших учнів. Він може допомогти учневі з особливими потребами отримати знання і отримати навички, але позбавити учня «проблем» — не в змозі.

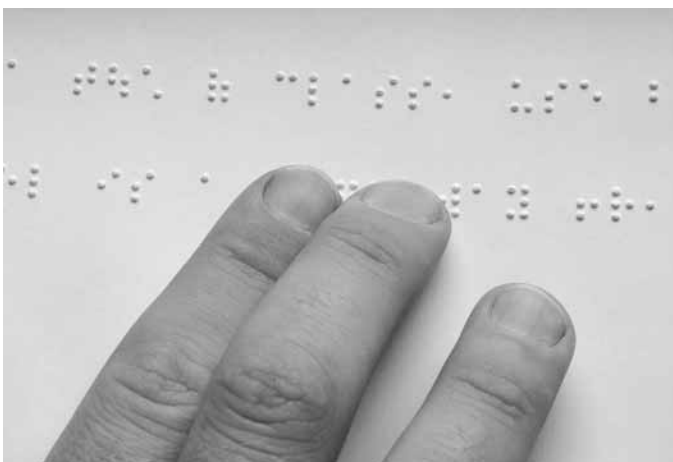
Усі ми вчимося відповідно до своєї здатності вчитися і з тією швидкістю, яка нам властива. Ми знаємо, що дітям з особливими потребами важче вчитися, ніж іншим, з тієї чи іншої причини. Чому ж тоді ми вважаємо, що нам слід вимагати від них більшої віддачі при навчанні і думаємо, що таким чином вони зможуть багато чого освоїти швидше?

Таких дітей потрібно вчити, рухаючись у тому темпі, в якому вони здатні сприйняти і запам'ятати нову інформацію та продемонструвати вам, що вони навчилися того, що ви їм пояснювали. Вчитель не в змозі змусити учнів навчитися більшого, ніж те, на що вони здатні. Буде краще, якщо вчитель вирішить, скільки часу він зможе витратити на своїх учнів і розподілить його рівномірно. Звісно, день на день не доводиться, але в цілому до цього слід прагнути. Якщо у класі є учень, на якого потрібно витратити більше часу, ніж вчитель може собі дозволити, слід скористатися допомогою асистента вчителя, волонтера або однокласника. Це не означає, що вчитель повинен покласти на них відповідальність за планування занять і навчання цієї дитини. Ця відповідальність лежить на вчителі, хоча він може розділити її з кимось ще. Вчителю слід приймати логічні рішення і діяти відповідно до них.

Організація роботи в класі відповідно до потреб учнів

- Забезпечення альтернативними підручниками та навчальними матеріалами, які надруковані шрифтом Брайля, великим шрифтом або на електронних носіях для незрячих дітей, для дітей з ослабленим зором.
- Забезпечення підручниками більш простими для читання (для дітей з розумовими порушеннями).
- Надання короткого змісту розділів підручника.

- Забезпечення цікавим матеріалом для навчання більш високого рівня складності.
- Використання маркерів для виділення важливої інформації.
- Забезпечення двома комплектами підручників, для шкільних та домашніх завдань.
- Використання карток для запису головних тем.
- Надання учням списку питань для обговорення перед початком читання тексту.
- Скорочення завдань, пов'язаних із відпрацюванням каліграфії.
- Альтернативні завдання на заміну вправ з каліграфії — ліпка, малювання тощо.
- Акцентування уваги на завданні.
- Маркування завдань у підручниках.
- Забезпечення зворотного зв'язку на кожне завдання.
- Забезпечення розумних пристосувань.
- Можливість представити виконане завдання спочатку малій групі.
- Надання альтернативних завдань великим письмовим завданням. Наприклад, зробити усне повідомлення з теми.
- Відсутність у класі відволікаючих предметів. Наприклад, мобільного телефона.
- Забезпечення персональним комп'ютером для виконання письмових робіт (наприклад, учень з ДЦП, незрячий) дітей, яким важко писати.
- Забезпечення достатнього простору між партами (відповідно до норм ДБН), особливо коли в класі, де є діти, які пересуваються на візку.
- Поетапне роз'яснення завдань.
- Повторювання учнями інструкцій для виконання завдань.
- Забезпечення аудіо-, візуальними технічними засобами навчання.
- Зміна видів діяльності.
- Надання додаткового часу для завершення завдання.
- Використання листків з завданнями, які потребують мінімального заповнення.
- Використання вправ з пропущеними словами/реченнями.
- Забезпечення копією конспекту теоретичного матеріалу.
- Забезпечення друкованої копії завдань, які пишуться на дошці.

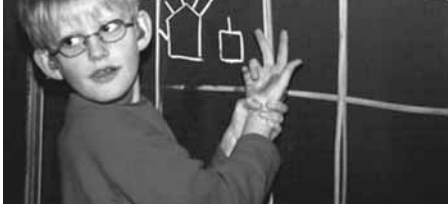


Оцінка знань

- Використання індивідуальної шкали оцінок відповідно до успіхів і затрачених зусиль.
 - Оцінка за кожний день з метою виведення оцінки за четверть.
 - Оцінка учня на уроці, який «погано» виконує завдання.
 - Акцентування уваги на гарних оцінках.
 - Дозвіл переробити/перескласти завдання, з яким учень не впорався.
 - Оцінка перероблених завдань.
- 
- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| — | y | y | ★ |



Поведінка

- Організація навчального дня.
 - Розподіл учнів парами так, щоб один міг показати приклад іншому.
 - Звести до мінімуму покарання за невиконане завдання — орієнтуватися більше на позитив, ніж негатив.
 - Складання індивідуальних планів з залученням фахівців, батьків.
 - Надання можливості учневі (для дітей з певними порушеннями) покинути клас та усамітнитися в «тихому місці» за потреби, яке спеціально для цього відведено.
 - Знання про зміни в поведінці, які попереджають про необхідність застосування медикаментозних засобів або вказують на перевтому учня.
 - Забезпечення допомоги/супроводу при переміщенні.
- 

Як забезпечити розумне пристосування

- Переконайтесь, що діти, які користуються інвалідним візком, милицями, тростинками, ходунцями мають достатньо місця в класі, щоб мати доступ повсюди.
- Переконайтесь, що діти з порушенням зору, незрячі, нечуючі сидять у класі за партами в такому місці, де вони повністю беруть участь у діяльності.
- Переконайтесь у тому, що діти, які мають труднощі в навчанні, можуть брати участь в іграх, а також використовувати всі можливості навчання.
- Переконайтесь, що всі діти з різними медичними проблемами, яким потрібно їсти, пити або ходити в туалет частіше ніж інші, можуть це робити, не відчуваючи себе некомфортно.
- Переконайтесь, що дитина, яка не може довго стояти, не стоїть у черзі, не сидить осторонь за столом.
- Якщо дітям важко сконцентруватися або сидіти спокійно через невидиму інвалідність (наприклад, аутизм або недостатність уваги через гіперактивність) дозвольте їм зайнятися тим, чим вони хочуть зайнятися, навіть якщо остання група дітей робить щось інше.

Як обговорювати питання інвалідності з дітьми в класі

- Використайте слово «інвалід» і «людина з інвалідністю» для обговорення ставлення суспільства до людей з інвалідністю.
- Розмова про питання інвалідності повинна стати частиною загального обговорення відмінностей (з національності, статті, релігії, культури).
- Включіть питання «інвалідності» до навчальних планів. Наприклад, на уроках історії використовуйте матеріал про ветеранів війни, які отримали інвалідність, але продовжували служити в армії, працювати. На уроках малювання можна використати матеріал про відомих художників, скульпторів, які мали інвалідність. На уроках математики можна дати завдання скласти пропорцію розмірів, необхідних для побудови пандусу.
- Не забороняйте дітям ставити запитання про можливості людей з інвалідністю.
- Переконайтесь, що ви не говорите про інвалідність як про нещастя.
- Створіть таку атмосферу, щоб діти змогли вільно висловлювати свої думки.

З досвіду інших країн

Програма «Діти нашого кварталу» була започаткована в США в 70-х роках ХХ століття. Сьогодні її використовують понад сорока країн світу.

Групами фахівців та волонтерів були розроблені театральні уроки для кращого розуміння дітьми питань інвалідності. Використання ляльок майже в натуральну величину та інших матеріалів сприяло створенню ситуацій із повсякденного життя людей з інвалідністю, які можна обговорювати гуртом. Діти, які беруть участь у цих програмах, самі стають їх активними учасниками. Наприклад, зав'язавши очі, дітям пропонують пройти кімнатою, спробувати їсти, одягнутися тощо. Це дає змогу зрозуміти сприйняття світу незрячими людьми. Є «уроки», які розповідають, як може дитина, яка пересувається інвалідним візком, брати участь у туристичному поході, як потрібно спілкуватися з нечуючою дитиною, з дитиною з синдромом Дауна та інше.

Програма «Діти нашого кварталу» дає можливість краще зрозуміти повсякденне життя людей з інвалідністю, проблеми з якими вони зіштовхуються та сприяє вихованню толерантного ставлення до людей з інвалідністю.



Розділ II. Практичні поради

Діти з церебральним паралічем

Знання деяких характеристик чи симптомів, властивих дітям з церебральним паралічем, може стати у нагоді вчителям під час планування навчального року, дизайну кабінету, розміщення за партами та навчальної діяльності загалом. У дітей з церебральним паралічем можуть бути наявні будь-які з цих симптомів:

- Порушення мовлення.
- Нескоординованість рухів
- Судоми/напади.
- Нестриманість.
- Загальний та м'язовий біль.
- Довільне виділення слини.
- Відхилення розвитку.
- Важкість у засвоєнні матеріалу.
- Ураження слуху
- Ураження зору.
- Приступи задухи.
- Підвищений рівень непередбачуваних ситуацій за причини недостатнього контролю за м'язовою діяльністю та обмеженої мобільності.
- Довільні рухи уражених частин тіла, включаючи кінцівки, тулуб, обличчя та шию.
- Збільшена чутливість до торкання.
- Підвищена чуттєвість до виникнення важких захворювань на кшталт запалення легень.

Як допомогти учням з церебральним паралічем

Допомога учням з церебральним паралічем у пересічному класі є можливою. Спробуйте скористатись деякими з цих підказок.

1. Підготуйте учнів до того, що з ними разом навчатиметься учень з церебральним паралічем.
2. Розкажіть учням про будь-яке спеціальне обладнання, яким користуватиметься учень, переконайтесь у тому, щоб учні зрозуміли, що спеціальне обладнання — це не іграшка.
3. Для допомоги можете «призначити» однокласників.
4. Створіть такий дизайн кабінету, який би не перешкоджав мобільності учня в інвалідному візку.
5. Переконайтесь у тому, що підлога рівна й на ній відсутні килими чи будь-які підвищені поверхні, які можуть зашкодити руху дитини в інвалідному візку.
6. Використовуйте антибактеріальні дезінфікуючі та миючі засоби та обмежте контакт хворих учнів та учня з церебральним паралічем.
7. Внесіть необхідні зміни в навчальний процес, наприклад, передбачте більше часу для виконання завдань.
8. Працуйте над розвитком навичок вербальної комунікації, використовуючи рольову гру.

9. Пропонуйте допомогу учню з церебральним паралічем, але допомагайте лише якщо він погодиться/ попросить про допомогу.
10. Знайдіть інші шляхи спілкування, якщо мобільність значно уражена. Наприклад, подумати, чим можна замінити підіймання рук.
11. Забезпечити наявність необхідних спеціальних адаптованих пристосувань, на кшталт таких, що допомагають утримати у руці ручку/олівець або зошити у косу лінію для письма.
12. Переконайтесь у тому, що учня залучають до соціальної діяльності, вечірок, зібрань та іншої групової діяльності.
13. Дозволити учню за потреби виконання «стретчингових рухів» (рухів на розтягнення м'язів).
14. Задля безпеки учень має перебувати близько до виходу. Потрібно вжити додаткових заходів, якщо дитина має ураження слуху чи зору.

Учень з церебральним паралічем отримає значну перевагу завдяки змінам, запропонованим учителем у звичайному навчальному класі. Пам'ятаймо про те, що діти з церебральним паралічем та обмеженою мобільністю, навчаючись у звичайному класі, отримають набагато більше від соціальної взаємодії.



Діти з епілепсією

Учитель, у класі якого навчається учень з епілепсією, має розуміти, як епілепсія впливає на навчальні можливості дитини, її поведінку та соціальну взаємодію. Багато дітей з епілепсією не можуть контролювати свої симптоми, навіть якщо вони вживають лікарські засоби. Крім того, протиепілептичні лікарські засоби можуть також вплинути на пам'ять, навчальні можливості та поведінку. Часто важко сказати, чим саме спричинені симптоми епілепсії — самою хворобою чи призначеними ліками, які повинні допомогти.

Далі пояснюються симптоми епілепсії та питання стосовно навчання, що асоціюються з ураженнями мозку у дітей.

Факти стосовно епілепсії та навчання

У дітей з епілепсією можуть виникнути два основні види нападів:

1. *Тоніко-клонічні (значні) напади.* Важкі напади, що тривають кілька хвилин і внаслідок яких можуть виникнути конвульсії, крики, випадкові рухи тіла, важкість дихання, проблеми з сечовим міхуром, втрата пам'яті та навіть втрата свідомості.
2. *Малі (тимчасові) епілептичні напади.* Невеличкі напади, які можуть траплятися декілька разів на день. Вони відбуваються протягом кількох секунд та інколи навіть непомітні, але спричиняють незначні судоми, несвідомий погляд у одну точку, кругові рухи очних яблук тощо.

Присутність при таких нападах може викликати стурбованість інших дітей і є однією з багатьох причин, чому у дітей з епілепсією виникають складнощі у сфері соціальної взаємодії під час групової роботи як у класі, так і під час перерв. Діти з епілепсією інколи стикаються з «містичним світлом/аурою» — свого роду попередженням про наближення нападу. Учителі можуть використовувати це знання під час уроку у своїх цілях — підготувати учня з епілепсією та інших учнів до нападу під час уроку.

Епілепсія та складнощі з навчанням, поведінкові симптоми у дітей

Епілепсія у дітей може впливати на їхню навчання та поведінку у класі. Епілепсія може вразити чи вплинути на такі важливі сфери: увага, пам'ять, концентрація, організаційні навички, відставання у розвитку пов'язані з пошкодженнями та рубцями у мозку.

Також важливо зазначити, що діти можуть мати гарні чи погані дні у навчання і це буде залежати від інтенсивності нападу. Вчителі можуть спробувати пристосувати навчальні кабінети для учнів з епілепсією, щоб покращити навчальний процес та, зокрема, навчання дітей з епілепсією.

Крім того, наступні емоційні та поведінкові питання можуть виникнути у дитини з епілепсією у класі:

- Депресія.
- Дратівливість.
- Фізична агресія.

- Спалахи гніву.
- Гіперактивність.
- Страх та стурбованість.
- Перевтома.

Зазначені поведінкові питання поставатимуть не перед усіма дітьми з епілепсією. Але пам'ятайте, що будь-яка помічена агресія та гнів є для людини з епілепсією неконтрольованою, й реагування на цю небезпечну поведінку вимагатиме попереднього планування з боку батьків, вчителя, асистентів, шкільної медсестри та адміністраторів.

Побічні ефекти від вживання протиепілептичних лікарських засобів

Побічні ефекти від вживання протиепілептичних лікарських засобів добре відомі. Ось деякі найзагальніші симптоми, які можуть виникнути від вживання протиепілептичних лікарських засобів та можуть вплинути на навчання:

- Втома.
- Уповільнення мовлення.
- Питання, пов'язані з балансуванням/координацією рухів, незграбність
- Запаморочення та нудота.
- Зміна настрою.
- Втрата пам'яті.
- Гнів.
- Порушення зору.
- Гіперактивність.

Важливо, щоб учитель підтримував контакт з батьками учня з епілепсією та був поінформований про додавання або зміну лікарського засобу або ж про збільшення/зменшення дозування протиепілептичного лікарського засобу, щоб він міг відслідковувати побічні ефекти та поведінкові зміни. Одним зі шляхів виявлення попереджувальних знаків про серйозні проблеми, що можуть виникнути внаслідок застосування ліків, може бути ведення поведінкового щоденника.

Епілепсія впливає на навчання та поведінку дітей у класі. Епілепсія і протиепілептичні лікарські засоби спричиняють у дітей побічні ефекти та складнощі у навчанні. Часто важко сказати, коли епілепсія та складнощі у навчанні є результатом самого захворювання, а коли — лікарських засобів, призначених з метою допомоги. Тому вчителям учнів з епілепсією потрібно знати про цю специфіку стосовно поведінки та навчальних можливостей учнів з епілепсією.

Коли у класі навчається учень з обмеженим слухом



Батьки дітей з обмеженим слухом швидко навчаються спілкуватись з ними вдома. Вони знають, як близько вони повинні знаходитись і якої гучності має бути їхній голос, щоб дитина зрозуміла сказане. Якщо застосовувати раннє втручання та наявні технології на кшталт слухових апаратів та кохлеарних імплантів, відставання у мовленні та навчанні, що колись вважались кінцевим вироком, можуть бути зведені до мінімуму.

Завдяки цим досягненням у технологіях та розумінню набагато більше дітей з ураженням слуху можуть відвідувати дитячі садки та інші навчальні заклади, маючи при цьому особливі навички спілкування та слухання. Але у класі існують зовнішні фактори, які впливатимуть на їх можливість слухати, навчатись та спілкуватись зі своїми ровесниками.

Важливість діапазону слухання та гучності для дитини з ураженням слуху

Рівень ураження слуху у дитини добре визначається у тихому місці. Якщо людина, що надає допомогу, чи вчитель виходить за той «слуховий шар» і дитина починає пильно дивитись, вона не знатиме, що відбувається спроба спілкування. Дуже важливо, щоб учень з частковою втратою слуху під час уроків увесь час перебував дуже близько до вчителя.

Ось кілька пропозицій, як допомогти дитині з ураженим слухом:

- Під час уроків використовуйте наочні демонстраційні матеріали.
- Напишіть основні моменти на дошці.
- Надайте роздаткові матеріали з важливою інформацією з теми.
- Говоріть голосно та чітко.
- Під час викладання повертайтеся обличчям до дітей.
- Організуйте кабінет таким чином, щоб діти сиділи колом, щоб Ви могли бачити кожного.
- Говоріть повільно і повторюйте основні моменти іншими словами/ перефразуйте.
- Дозвольте використовувати диктофони.
- Посадіть учня разом з однокласником/другом.

Фонові шуми у класі

Докладаючи незначні зусилля, діти зі звичайними слуховими можливостями можуть «виключити» звукові поміхи, на кшталт шуму дороги, кондиціонеру та розмови. Але дітям з ураженням слуху буде важко відфільтрувати фонові шуми, і слухові апарати та кохлеарні імпланти також не вирішують цієї проблеми. Усі шуми підсилюються пристроями і надходять до дитини у змішаному вигляді.

Крім того, труднощі може спричинити також різний рівень втрати слуху. Деякі діти мають складнощі зі слухом частіше, деякі – не так часто.

- Тримайте вікна зачиненими.
- Вимкніть кондиціонери.
- Наполягайте на тому, щоб учні не розмовляли під час усних презентацій
- Розгляньте доцільність розміщення килима та/або облаштування кабінету звукопоглинаючими стінами.
- Використовуйте FM-пристрої, щоб покращити співвідношення звукового сигналу до шуму.
- Розташуйте тенісні м'ячі на нижній частині стільців.

Діти з обмеженим зором



Якщо діти мають проблеми з зором, їх можливість навчання буде зменшеною. Згідно з даними Американської оптометричної асоціації, 80 % навчання дитини протягом

Ці завдання будуть більш складними, через те як дитина дорослішатиме і збільшуватимуться вимоги до зорової діяльності. Розмір шрифту у друкованих підручниках зменшується, а кількість домашніх завдань значно збільшується. Очікування вчителя стосовно пошуку учнями відповіді «з першого погляду» також буде не на користь учнів з ураженням зору.

Наприклад, якщо у дитини діагностували фотофобію (страх світла) чи альбінізм, потрібно взяти належних кроків для того, щоб зменшити рівень освітлення та відблисків. З іншого боку, якщо дитина не розрізняє кольори, урок для цієї дитини не може ґрунтуватись на визначенні кольорів.

Поговоріть з батьками і попросіть у них письмовий висновок від педіатра чи офтальмолога/окуліста. Зазвичай батьки з радістю поділяться власним досвідом, а також інформацією, яка може допомогти їхній дитині стати успішною.

Використовуйте «розумні пристосування»

Учителі можуть також надавати учням з обмеженим зором такі інструменти: темні олівці/ручки, збільшуючі окуляри, папір з товстими лініями, лампа для читання, головні убори (кепки, шляпи з полями) для зменшення рівня відблисків, книжки, надруковані великим шрифтом, програми для читання екрану/програмне забезпечення, що збільшує, для комп'ютерів, магнітофон, словарі, що розмовляють, та проектор.

Крім того, якщо учень носить окуляри, можна забезпечити наявність запасної пари у класі на випадок, якщо він забуде чи загубить власні окуляри.

Пристосуйте освітлення у навчальному класі



Учням з підвищеною чутливістю до світла має бути дозволено носити щитки, що захищають від світла та відблисків, або кепку/шляпу; також вони мають сидіти подалі від вікон, з яких поступає світло чи які відблискують. Якщо світло віддзеркалюється від глянцевої поверхні парт, для покриття таких поверхонь можна використовувати маленьку скатертинку. Крім того, використовуйте під час уроків звичайну темну шкільну дошку, а не глянцева білу дошку для роботи з маркерами, і в усьому класі обмежте зорові подразники, що віддзеркалюють. Навпаки, якщо дитина потребує *більше* світла, для роботи може бути надано настільну лампу.

Застосовуйте допоміжні техніки навчання

Роздаткові матеріали повинні бути надруковані великим, простим шрифтом на білому папері для максимального контрасту. Деякі презентації, що показуються у класі, можуть містити у собі тримірні об'єкти, а не картинки/малюнки. Попросіть учня з ураженням зору під час уроку сидіти ближче. Навіть більше того, залучайте його до предмету та інших демонстраційних заходів, щоб він мав можливість знаходитись настільки близько, наскільки це потрібно, й максимально отримати досвід практичного навчання.

Особливо важливо, щоб учителі намагались задовольнити практичні потреби учнів з ураженням зору, оскільки від зорової діяльності залежить успіх навчання. Використання різних навчальних стратегій та інструментів значно допоможе і забезпечить дружнє оточення для дитини зі спеціальними потребами.

Інформованість учителя є важливою

Знання вчителем певних питань та просте спостереження у класі можуть допомогти визначити дітей у яких проблеми з зором.



Дослідження проведені Американською радою з питань зору (Vision Council of America), говорять про те, що 48 % батьків не водили своїх дітей у віці до 12 років до окуліста/офтальмолога. Кожна четверта дитина має проблеми з зором, які залишаються непідтвердженими.

цДосвід спостереження за діяльністю у класі підтверджує, що проблеми з зором можуть виникнути у дітей у будь-якому віці, тому важливо, щоб вчителі звертали увагу на симптоми, які можуть бути легко помітні під час перебування у школі. Безпека та навчання значною мірою залежать від здоров'я очей дитини. На жаль, більшість перевірок зору у школі стосується бачення на значній відстані (читання та таблиця для перевірки зору), але дуже рідко перевіряється зір зблизька. Якщо вчитель підозрює проблему, батькам потрібно надіслати повідомлення про необхідність провести професійну діагностику зору дитини. Якщо батьки не можуть собі цього дозволити, рекомендуємо, щоб асистент вчителя спробував звернутись до організацій, які можуть надати будь-яку допомогу.

Симптоми проблем з зором

- Косі чи напружені погляди — намагання подивитись на дошку. Такі діти нерідко не встигатимуть завершити роботу на дошці у визначений термін, оскільки їм важко буде побачити написане.
- Частий головний біль, особливо після обіду. Більшість роботи з читання та на дошці проходять зранку, тому після обіду діти, в яких є проблеми з зором, можуть скаржитись на головний біль, який виник у результаті напруження очей.
- Під час читання діти, які тримають книжки дуже близько чи дуже далеко, можливо, намагаються вибрати оптимальну дистанцію для того, щоб не виникло проблем із баченням літер.
- Діти, які часто труть очі або здається, що очі часто втомлюються та подразнені.
- Помітна перевага одного ока та тенденція натикатись на предмети. Ці проблеми можуть свідчити про проблему з зором, яка називається амбліопія (зниження зору) — стан, у якому чіткість бачення одним оком є нижчою ніж нормальна.
- Важкість під час розрізнення кольорів. Це частіше трапляється у хлопчиків, ніж у дівчат, хоча може бути у всіх. Дізнайтесь більше про дальтонізм у дітей.
- Діти, які скаржаться на те, що слова на сторінці переміщаються або зникають. Цей симптом свідчить про наявність синдрому Ірлена — проблеми з візуальною обробкою інформації. У такому випадку дитину потрібно направити до спеціаліста.
- Якщо дитина не може бачити чогось необхідного для завершення завдання, ви помітите, що вона звернеться до іншого учня по допомогу, попросить чиїсь окуляри, попросить підійти ближче чи просто займеться більш приємною діяльністю, тоді як усі інші працюватимуть над виконанням завдання. Ця поведінка — відволікання

від виконання завдання — інколи вважається проблемою з нестачею уваги, тоді як насправді це просто може свідчити про не діагностовані проблеми з зором.

Мобільність та незалежність для дітей з проблемами зору

Незалежність — це термін, який означає для різних людей різні речі і стосується можливості робити власний вибір та вести самостійне життя.

Зазвичай ми очікуємо, що більшість людей ставши дорослими будуть незалежними, але всі ми протягом усього життя продовжуємо залежати від наших родин та друзів і тих чи інших життєвих ситуацій.

Мобільність — це ключове питання для усіх осіб з ураженнями зору. «Кількість» незалежності, яку може досягти людина, тісно пов'язана з тим, наскільки вона мобільна.

Незалежне пересування в оточуючому середовищі потребує двох навичок — взаємозалежних та однаково важливих:

1. Орієнтація — це усвідомлення простору та розуміння у ньому «положення тіла» — процес використання усіх органів відчуття тіла для того, щоб визначити своє положення по відношенню до усіх інших важливих об'єктів оточення.
2. Мобільність — це можливість безпечно переміщатись в оточуючому середовищі.

Орієнтування стосується створення «розумової карти» того, де перебуває людина стосовно оточення; а мобільність стосується фізичного пересування з одного місця на інше.

«Розуміння світу розвивається саме через рух у межах нашого оточення... Якщо діти можуть незалежно рухатись, їх світ розширюється, вони отримують більший життєвий досвід. Це стане внеском у їхній розвиток і навчання, включаючи розвиток мови, грамотність та розуміння концепцій». (Стоун, 1997).

Вільне переміщення ігровим майданчиком, впевнене користування ігровими механізмами, зустріч із друзями для спільного походу у магазин чи до клубу — все це значною мірою залежить від навичок мобільності та орієнтації.

Більшість дітей з ураженнями зору стикаються з проблемами у сфері мобільності та орієнтації, які відрізняються залежно від рівня втрати зору. Наприклад, навіть дуже низький рівень зорової діяльності може надати інформацію про позначки та попередити про перепони.

Багато незрячих дітей, або тих, хто має обмежений зір, не зможуть здобути щоденних навичок, тільки спостерігаючи за іншими людьми. На початку вони потребуватимуть підтримки у «безпечному орієнтуванні» у незнайомому оточенні. Також їм потрібно буде навчитись користуватись адаптованим обладнанням, наприклад, кухонними вагами з голосовим супроводом для приготування їжі.

Дитина може розвинути необхідні навички та впевненість у рухах лише через досвід. Батькам, які виховують незрячу дитину, потрібно підтримувати її та заохочувати до практичних дій у сфері самоорієнтування вже з перших років життя.

Для навчання спеціальним навичкам мобільності та орієнтування потрібно буде залучати фахівців. Потрібно розуміти, що таке спеціальне навчання має проводитись тільки кваліфікованим фахівцем з абілітації, який пройшов навчання щодо роботи з дітьми, або фахівцем з реабілітації, який працює з дорослими та дітьми. Роль нефахівців полягає у тому, щоб підтримувати розвиток цих навичок, надаючи дітям можливості практикувати їх у щоденному житті.

Візуальне оточення — важливий стимул у мотивуванні дітей до дослідження та знайомства з новим. Діти, які не бачать взагалі або мають обмежений зір, можуть несвідомо розвивати свої знання про тіло та його положення у оточуючому середовищі. Тому вони можуть повільно повзати, ходити чи самотійно знаходити свій шлях порівняно зі зрячими дітьми. Інший чинник — батьки чи опікуни можуть відмовляти їх від активної «пригодницької» гри, складовими якої є біг, кидання чи сходження, замість цього заохочуючи їх до більш пасивної, сидячої діяльності, у якій вони почуватимуться безпечніше.

Раннє втручання з метою розвитку навичок мобільності та орієнтування є невід'ємною складовою програми ранніх років розвитку та значною мірою залежить від наявних можливостей мультисенсорного дослідження через гру та від розвитку поінформованості і усвідомлення дитиною оточуючого середовища в яслях, групі дитсадку чи у класі.

Ознайомлення з кімнатою та маршрутом є важливими для незалежності дитини та є тими навичками, які можна практикувати щодня. У середній школі кабінети будуть змінюватись для кожного окремого предмета, а у початковій школі діти здебільшого розділяться на групи з огляду на їхні можливості, і в результаті цього у класі будуть відбуватись часті зміни. Важливо за потреби обговорити питання з інструктором з питань мобільності чи асистентом вчителя.

Приклад з оцінки мобільності, який можна застосовувати для визначення існуючого рівня навичок дитини та тих навичок, які мають бути розвинуті.

Навичка мобільності	Існуючий рівень	Пропозиції для покращення
Ходіння (з допомогою)		
Ходіння (без допомоги)		
Ходіння по різних поверхнях		
Обминання перешкод		
Розміщення та пошук об'єктів		
Орієнтування у знайомих локаціях		
Орієнтування у незнайомих локаціях		
Орієнтування у відкритому просторі		
Поводження у інших / нових умовах		
Участь у ігровій діяльності на ігрових майданчиках		
Участь у ігровій діяльності		
Перехід дороги		
Незалежне подорожування		
Прохання про допомогу (орієнтування)		

Тренінг з питань мобільності та орієнтування

Діти, які готуються до вступу в школу, мають починати подорожувати самостійно; тому потрібно оцінити їх потреби для того, щоб розробити тренінгову програму з питань «походу до та зі школи», а також переміщення у школі та вдома.

Серед складнощів, з якими можуть стикнутися діти з ураженнями зору, можна зазначити:

Подолання:

Сходів та бордюрів.

Переходу дороги.

Навички незалежного життя

Можливість виконувати щоденну діяльність є важливою для іміджу та самооцінки людини, а також є основною складовою незалежного життя. Щоденно ми виконуємо численні завдання, важливі для догляду за собою та для власного існування. Якщо дорослі надають забагато підтримки дитині у ранньому віці, тоді розпочинається цикл штучно розвинутої безпомічності, який унеможливить успішний розвиток життєвих вмінь і навичок на пізнішому етапі.

Доступність відпочинку та розважальної діяльності

Під час інклюзивного навчання діти з ураженням зору повинні залучатись до позакласної діяльності у школі та за її межами нарівні зі своїми «зрячими» ровесниками. Законодавство, що гарантує реалізацію права на освіту, передбачає забезпечення доступності (архітектурної, інформаційної, транспортної) для цієї групи дітей.

Нижче наведені можливі стратегії, яких можна дотримуватись для забезпечення включення дітей з порушеннями зору до різноманітних клубів та відпочинку, спортивних та розважальних заходів:

- Проведення аудиту доступності закладів.
- Розгляд питання щодо забезпечення доступності закладів на щорічному плануванні діяльності.
- Тренінг з питань інвалідності, питань доступності для дітей з ураженням зору, питань безпеки, руйнування стереотипів щодо осіб з інвалідністю для представників клубів/центрів, зон відпочинку тощо.
- Забезпечення транспортної доступності.
- Запрошення артистів/спортсменів до школи, щоб провести «пробну» зустріч, яка допоможе зруйнувати існуючі стереотипи персоналу закладів щодо дітей та молоді з порушенням зору та поінформувати і надихнути саму дитину до активного способу життя.
- Запровадження підтримки однокласників, друзів, школярів старших класів.
- Контакткування з місцевими волонтерськими організаціями, щоб дізнатись чи працює у них система надання допомоги за принципом «рівний рівному».

Участь у клубах, гуртках та діяльності разом зі зрячими дітьми є важливою складовою соціальної інклюзії. Але також важливо надавати можливості дітям, що мають проблеми з зором, зустрічатись один з одним для того, щоб поділитись знаннями, проблемами, досвідом. Зустрічі з іншими дітьми, що мають такий самий вид інвалідності, можуть сприяти досягненню ряду цілей:

- Участь у мистецьких та спортивних заходах.
- Збільшення обміну досвідом.
- Допомога дітям сприйняти факт своєї інвалідності.
- Емоційна та соціальна підтримка один одного.
- Нові друзі.
- Можливості підтримки між батьками.
- Можливості особистого розвитку та підтримки додаткових життєвих навичок.
- Підвищення самооцінки.

Розділ III. Супровід та допомога дітям з інвалідністю

Усвідомлення суспільством проблем доступності навколишнього середовища для людей з функціональними обмеженнями зростає з кожним днем. Постійно робляться нові кроки у справі вирішення питань універсальної доступності для всіх людей, враховуючи потреби людей з інвалідністю. Але все одно, і зараз і в майбутньому, люди які відчують функціональні обмеження в сенсорній або опорно-руховій сферах, вимагатимуть певної уваги та опіки з боку оточуючих. Зрештою, кожному з нас час від часу може знадобитись якась допомога. Міра такої допомоги залежить від конкретної ситуації та від конкретної особи. Деякі люди вимагають гіперопіки — звертаючись по допомогу частіше ніж це дійсно потрібно, декому бракує сміливості звернутись по допомогу навіть у критичних ситуаціях. Та за всіх умов надання допомоги людям з інвалідністю має бути безпечним, отже — фаховим. При цьому розуміння «безпечної допомоги» спрямоване не тільки на людину, яка є об'єктом допомоги, а й на того, хто цю послугу надає.

Особливого значення це твердження набуває, коли йдеться про супровід та допомогу, яку надаватиме *асистент вчителя* дітям з інвалідністю в шкільних закладах. Тому в цьому розділі ми детально розглянемо окремі прийоми допомоги та супроводу дітей, які переміщуються в інвалідних колясках.

У поточній праці, комбінуючи ті чи інші прийоми, подані у посібнику, асистенти вчителя, залежно від існуючих обставин, зможуть скласти найбільш сприятливий для певної ситуації алгоритм дій.

Обсяг допомоги

Залежно від рівня ураження дитини, адаптації оточуючого середовища до потреб конкретної дитини, або інших чинників, визначається обсяг дій, які потрібно виконати, для забезпечення її повної участі в навчальному процесі, в свою чергу не створюючи умов які можна було б визначити як «гіперопіка». Значний вплив на цей обсяг мають наступні чинники:

- *незалежні навички* — дії, які дитина може виконати самостійно;
- *навички з супроводом/допомогою* — дії, самостійне виконання яких важке або небезпечно для дитини і потребує періодичного стороннього втручання;
- *залежні навички* — дії, які дитина може виконати тільки зі сторонньою допомогою.

Важливо пам'ятати, що завжди слід оцінювати спроможність людини з інвалідністю до самостійного переміщення і допомагати їй тільки в діях, які вона не може виконати самотужки. Таку особу треба заохочувати до мобілізації власних сил і співпрацювати з нею у процесі опікунської діяльності.

Надмірна опіка може призвести до зверхності помічника щодо опікуваної людини, підірвати її ініціативність і виробити в неї відчуття власної неповноцінності.

У багатьох випадках перед тим, як переміщувати/супроводжувати людину з інвалідністю, слід запитати, до якої техніки переміщень вона звикла, або яка техніка їй більше вдається, чи не має ця людина болючих місць. Помічник і дитина з особливими потребами повинні мати постійний контакт, співпрацювати між собою.

Врахування викладених аспектів дасть можливість створити найбільш сприятливий режим допомоги — найменш обтяжливий для помічника, і в водночас достатній для комфортного перебування дитини в школі.

Безпечна механіка тіла

Механіка тіла — термін, який використовується, щоб описати розташування тіла в просторі та рухів кінцівок і тулуба. Під час надання допомоги, неправильна механіка тіла може призвести до травмування помічника. Для уникнення надмірного навантаження та мінімізувати ризики травмування під час виконання супроводу, потрібно дотримуватись наступних основних правил:

- згинайте коліна, а не спину;
- тримайте свою спину настільки прямо і перпендикулярно до підлоги, наскільки це можливо;
- використовуйте для забезпечення належного зусилля рухи м'язів ніг, а не спини чи живота;
- не стискайте коліна;
- ніколи не робіть поворотів в області попереку, навпаки тримайте тулуб спрямованим у той самий бік що і стегна;
- обертайте стопи, щоб змінити напрям тулуба;
- намагайтесь спиратись на всю стопу;
- тримайте коліна зігнутими, а не випростаними;
- тримайте спину рівною — згорблення чи округлювання плечей може призвести до травмування хребта, або м'язів спини;
- не затримуйте дихання під час надання допомоги — затримка дихання під час навантаження загрожує швидкою втомлюваністю або навіть втратою свідомості.

Діти з інвалідністю певних нозологій можуть мати ураження функцій тазових органів, які вимагають використання гігієнічних засобів. Тому здійснюючи супровід таких дітей, потрібно дотримуватись наступних правил:

- при супроводі дитини до туалету, навіть учнів початкової школи, при виборі супроводжуючого потрібно враховувати стать дитини;
- слід бути обізнаним у використанні засобів гігієни — сечо-, та калоприймачів, памперсів, високопоглинальних прокладок та ін;
- все, що ви знаєте про фізіологічні порушення конкретної дитини, не може бути темою для обговорення з іншими учнями;
- також уникайте таких обговорень в присутності недотичних до цієї теми педагогів, батьків інших учнів та ін.;
- несвоєчасна заміна або випорожнення засобів гігієни, несе в собі загрозу запалень шкіри чи утворення пролежнів у дитини;
- поважайте гідність дитини та «інтимність/приватність процесу» — виконуйте тільки ті дії, які підпадають під визначення «навички з допомогою» або «залежні навички».

Переміщення і транспортування виконують одна або дві особи, деколи більше. Якщо є можливість залучити двох більше осіб, не варто випробовувати міцність свого хребта та піддавати небезпеці людину у візку, переміщуючи її одному. Потрібно реально оцінювати свої сили та можливості.

Для уникнення зайвих маневрів при переміщенні дітей, слід намітити найкоротший шлях, яким можна здійснити переміщення та відповідно до цього підготувати візок.

Коли переміщення здійснюють дві особи, стоячи з боків людини з інвалідністю, вони повинні бути одного зросту. При переміщеннях іншим способом, помічник, який стоїть за спиною дитини повинен бути вищий і сильніший від того, що стоїть попереду.

Якщо переміщення виконується без керівництва дитини і його виконують декілька осіб, потрібно визначитися, хто серед них буде лідером-керівником, зможе віддавати чіткі команди всім, хто бере участь у процесі транспортування і вести рахунок. Якщо особа, яку транспортують, добре обізнана і зможе допомогти, то вона зможе сама керувати або вести рахунок під час переміщення, але про це потрібно завчасно домовитися з асистентами (підйом/спуск на сходи, бордюр). Якщо помічник чи опікун при переміщенні просто страхує дитину з інвалідністю, важливо не стояти у неї на дорозі, не заважати самостійному переміщенню.

Якщо, крім супроводу, потрібно нести інші речі (наприклад, парасольку чи наплічник) слід визначити, хто буде відповідати за це. У жодному разі не можна, щоб ці дії виконувала одна особа.

Техніка та способи переміщення осіб, які користуються інвалідними колясками

1. Перехід з положення «лежачи» в положення «сидячи»

1.1. Перехід з положення «лежачи» в положення «сидячи»

Для того, щоб перевести дитину з положення «лежачи» в положення «сидячи», помічник підходить до ліжка і займає положення, спираючись коліном однієї ноги на ліжко якомога ближче до тіла дитини, тримаючи спину прямою.





або бути притиснутим ліктем помічника до тулуба.



Таке положення передпліччя дитини убезпечить її від можливих травм під час зміни положення тіла.

У жодному разі не можна тягнути дитину вхопивши за зап'ясток, передпліччя або кисть.



Однією рукою помічник робить захват руки дитини за плече трохи вище ліктя.

Іншою рукою помічник робить захват тулуба дитини під спину в області лопатки і зусиллям рук переводить тіло дитини з положення «лежачи» в положення «сидячи» з випростаними ногами.



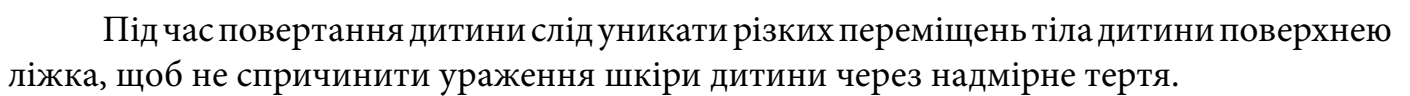
34

Якщо через ураження дитина не може тримати голову самостійно, один із помічників під час піднесення тіла дитини повинен притримувати голову дитини за потиличну ділянку голови.

Після переходу з положення «лежачи» в положення «сидячи», один зі помічників повинен *постійно* підтримувати дитину під спину, задля убезпечення дитини від падіння.



Другий помічник охоплюючи однією рукою ноги дитини під колінами, а другою підтримуючи під гомілки, опускає ноги дитини на підлогу. Дії обох помічників мають бути чіткими та узгодженими.



Варто пам'ятати

Багато дітей, які переміщуються у інвалідних колясках, не можуть самостійно тримати баланс (рівновагу) власного тулуба. В більшості випадків такі діти мають спастичні рухи у м'язах тулуба та ніг. Це може призвести до втрати ними рівноваги і падіння. Тому дуже важливо під час проведення всіх маніпуляцій в процесі зміни положення тіла дитини постійно притримувати її забезпечуючи стабільність положення тіла.

У певної категорії людей з інвалідністю (зокрема, осіб з пара- і тетраплегією) шкіра є дуже вразливою до всякого роду подряпин, синців, саден, з яких може дуже швидко розвинутих пролежень. Такі особи дуже часто не відчують болю, змін температури (при транспортуванні до ванної), просторового відчуття кінцівок. Певна кількість таких людей хворіють на остеопороз (вимивання кальцію з організму), внаслідок чого при неправильному транспортуванні існує ризик переломів кінцівок та небезпека вивихів у суглобах.

При переміщенні осіб із ураженням спинного мозку треба звернути увагу на таке явище, як спастика (надмірний тонус м'язів, опір до руху, залежний від швидкості розтягум'язів), піддією якої людина у візку буквально може «вислизнути» з рук та впасти на землю. Слід також звернути увагу на контрактури (обмеження амплітуди руху у суглобі), враховуючи які може виникнути необхідність зміни методу переміщення.





Після цього однією рукою охоплюючи ноги дитини під коліна, а другою рукою підтримуючи під гомілки, помічник «звішує» ноги дитини за край ліжка. Таким чином, ноги складають певну противагу тулубу, що полегшить процес зміни положення тіла дитини.

Помічник свою руку підкладає під голову дитини таким чином, щоб п'ясток помічника знаходився в області лопатки дитини, а голова дитини лежала на передпліччі помічника.





Другою рукою помічник натискає на таз, одночасно піднімаючи дитину за плече. Створюючи таким чином ефект важеля і використовуючи вагу власного тіла як противагу, можна самостійно перевести дитину з положення «лежачи» в положення «сидячи» самостійно, безпечно застосовуючи при цьому раціональні зусилля.





42

2. Переміщення з ліжка на візок і навпаки

2.1. Переміщення з ліжка¹ на візок за допомогою двох помічників

Для переміщення дитини з ліжка на візок потрібно встановити візок таким чином, щоб відстань від сидіння візка до ліжка була мінімальною. Для цього візок розміщують під кутом 45° до ліжка з мінімально можливим проміжком. Передні коліщата треба розвернути вперед збільшивши таким чином площу опори візка. Зняти один з бокових щитків, зняти підніжки, або підняти опори для ніг (якщо це передбачено конструкцією візка), та загальмувати візок.



Помічник, який вищий на зріст, підходить з-за спини і фіксує руки дитини притискаючи їх до грудей. Усі захвати рук можна робити виключно за передпліччя, щоб запобігти їх травмуванню. Помічник має розташуватись якомога ближче до дитини, щоб мати можливість тримати свій тулуб якомога вертикальніше і таким чином зменшити навантаження на поперек, проте не слід «нависати» над дитиною, не тиснучи своїм тілом на голову дитини. Другий помічник робить захват ніг дитини під коліна обома руками, тримаючи спину прямою і тільки згинаючи свої ноги в колінах.

За командою, обоє помічників одночасно переносять дитину у візок. При цьому важливо зауважувати на те, щоб під час переміщення дитини не вдарити її об елементи коляски (колеса, раму, щитки ін.), тому що навіть невелике садно може спричинити появу відкритої рани, або утворенню пролежня.

¹ Такі самі дії можуть бути застосовані при переміщенні зі стільця, топчана, лави та ін.



У цей час другий помічник допомагає дитині поставити ноги на підніжки коляски.



До уваги

У людей з певними ураженнями центральної нервової системи, з більшою чи меншою інтенсивністю, спостерігаються прояви мимовільного (неконтрольованого) напруження чи скорочення м'язів, схожого на судоми, або в частині випадків, у вигляді дрижання кінцівок. Це явище називається спастикою. Інтенсивність спастичних рухів у таких людей різна. Іноді помірна спастичність може допомагати людині виконувати звичайні побутові дії під час одягання або переміщення, в той час як в інших випадках потужна спастичність може дошкуляти як самій людині так і заважати помічникам при наданні їй допомоги. Впливати на інтенсивність спастичних рухів можуть як фізіологічні, так і психічні чинники, такі як стрес, втома, біль, інфекційні ураження, переповнення сечового міхура або кишківника, рух у візку по нерівній поверхні, спека чи переохолодження, раптова зміна положення ніг або всього тіла і т. ін.

У випадках, коли судоми заважають або ускладнюють щоденну діяльність, людина приймає ліки. Разом з тим існують певні прийоми, щоб на деякий час досягти розслаблення м'язів, що уможливить виконувати маніпуляції з переміщення та допомоги більш безпечно та комфортно для дитини.

При треморі² в нижніх кінцівках, в більшості випадків, досить розтягнути м'язи гомілки, щоб зменшити або зовсім припинити м'язові скорочення і досягти повного їх розслаблення.

Для цього потрібно однією рукою захопити стопу дитини таким чином, щоб своєю підошвою стопа лежала на передпліччі, а іншою рукою натиснути на сухожилля під коліном з внутрішньої частини стегна. Водночас потрібно передпліччям натискати на стопу спричиняючи розтяг м'язів гомілки. Через кілька секунд м'язи розслабляться і можна буде виконувати інші необхідні дії.



² Тремор — швидкі, ритмічні, з частотою близько 10 Гц, рухи кінцівок або тулуба, викликані м'язовими скороченнями і пов'язані з тимчасовою затримкою коректуючої афферентної імпульсації, в силу чого реалізація руху та збереження пози відбувається за рахунок постійного підстроювання рухів до якогось середнього значення. При стомленні і сильних емоціях, а також при патології нервової системи тремор істотно посилюється. Зокрема, патологічний тремор (тремор спокою) спостерігається при хворобі Паркінсона.

2.2. Переміщення з ліжка на візок за допомогою одного помічника

Якщо переміщення дитини виконується тільки за допомогою одного помічника, виникатимуть ситуації, коли асистент не зможе допомагати дитині утримувати стабільне положення тулуба. Тому перед кожним етапом переміщення, асистент має пересвідчитись в тому, що його підопічний має надійну фіксацію тіла.

Як і в попередньому випадку, потрібно встановити візок таким чином, щоб відстань від сидіння візка до ліжка була мінімальною. Для цього візок розміщують під кутом 45° до ліжка з мінімально можливим проміжком. Передні коліщата треба розвернути вперед збільшивши таким чином площу опори візка. Зняти один із бокових щитків, зняти підніжки, або підняти опори для ніг (якщо це передбачено конструкцією візка), та загальмувати візок.

Спустивши ноги дитини на підлогу, потрібно перемістити її ближче на край ліжка, при цьому постійно контролюючи положення тіла дитини, запобігаючи її падінню.



Своїми колінами та стопами, асистент фіксує коліна та стопи дитини. Важливо, щоб перед початком переміщення стопи дитини були трохи розвернуті так, щоб після завершення переміщення вони займали положення найбільш наближене до природного.



Нахиливши голову і тулуб дитини в протилежний від напрямку переміщення бік, асистент охоплює руками сидниці і поворотом на стопах переміщує дитину на сидіння коляски.



Після завершення переміщення, потрібно допомогти дитині сісти глибше у візок і зайняти безпечне, фіксоване положення.



Таким самим чином, тільки у зворотному порядку переміщуємо дитину з коляски на ліжко.

У випадку, коли дитина не може нахилитися вперед, використовується такий самий метод переміщення, тільки голова дитини знаходиться на плечі помічника.



3. «Австралійський спосіб» переміщення³

Цей спосіб використовується у випадках, коли потрібно перенести людину на значну відстань. Перевага такого способу полягає в тому, що помічники завжди бачать свій шлях. Недоліком такого способу переміщення є те, що ним неможливо скористатись у вузьких проходах.

Двоє помічників однакового зросту підходять з боків дитини, яка сидить на візку (підлозі, стільці, ін.), і стають одним коліном на підлогу. Ближчу до дитини руку вони просовують під сидниці, з внутрішнього боку стегна. При цьому стегна людини, яку переміщують, мають знаходитись на передпліччях помічників. Після цього помічники блокують тулуб дитини, стискаючи його з обох боків і разом, по команді встають, використовуючи силу м'язів ніг і рук, а не спини. При цьому одна рука у помічників залишається вільною, щоб підстрахувати дитину за спину чи відсунути предмет, що стоїть на шляху переміщення.



³ Цей спосіб переміщення людей був винайдений в австралійській армії для транспортування важкопоранених вояків, від чого отримав назву «Австралійський спосіб».



4. Переміщення з підлоги на візок

Для того, щоб не заважали підніжки коляски при такому способі переміщення, їх можна розвернути, а якщо дозволяє конструкція візка, то і зняти. Такий спосіб переміщень можуть здійснювати помічники різного зросту, але вищий та сильніший повинен знаходитись за спиною дитини.



Як і у випадку переміщення дитини з ліжка на візок, дитину спершу з положення «лежачи» перевести в положення «сидячи».



Важливо весь час страхувати дитину від падіння.

Помічник, який вищий на зріст, просовує свої руки під пахви дитини, міцно обхоплює її передпліччя та притискає їх до грудей. Інший помічник, що знаходиться спереду, захоплює ноги дитини під коліна. По команді помічники одночасно піднімають дитину з візка, переносять над колесами і згинаючи ноги та тримаючи спину прямою, саджають дитину у візок.





Переміщення назад на підлогу, виконується зворотнім порядком.



За жодних обставин неможна тягнути дитину за кисть чи зап'ясток.

5. Допомога при фронтальному заїзді на бордюр

При фронтальному виїзді на бордюр, дитина під'їжджає впритул до бордюру. Помічник переводить візок у позицію балансування на задніх колесах і ставить передні коліщата на тротуар таким чином, щоб задні колеса стали впритул до бордюру.



Одну ногу, яка має бути напівзігнута, помічник ставить впритул до візка, друга знаходиться трохи відведеною назад. Притискаючи візок до бордюра, помічник викочує його рухом вперед — на тротуар. При цьому в жодному разі не можна піднімати за ручки візок вгору, відриваючи його від поверхні бордюрного каменя.

6. Допомога при заїзді на тротуар спиною вперед в позиції «баланс»⁴

Зазначений спосіб заковчування людини в інвалідній колясці на бордюр, є певною мірою складнішим від способу «Фронтальний заїзд». Проте, коли потрібно здолати вертикальну складову (бордюр, сходинка) на шляху руху, поверхня якої нетверда (газон), або пошкоджена, нерівна (ямки, тріщини), то спосіб «заїзд в положенні «баланс» більш придатний, тому що в цьому випадку відсутня можливість застрягання передніх коліс.



Можливі перешкоди за бордюрами.

Дитина під'їжджає до бордюру спиною вперед задніми колесами впритул до бордюру. Помічник знаходиться на тротуарі. Одну ногу, яка має бути напівзігнута, асистент ставить на безпечній відстані від візка (щоб не витягнути його собі на ногу), друга нога в цей час перебуває відставленою назад.



Далі помічник переводить візок у позицію балансування і по команді викочує/ витягує візок на бордюр рухом «назад-вгору», одночасно переносючи вагу тіла на ногу, яка перебуває далі від візка. При цьому помічник повинен відкотити візок у позиції балансування на безпечну відстань від краю бордюру, щоб передні коліщатка могли впевнено розміститись на тротуарі (попередження випадіння дитини з візка).

⁴Позиція «баланс» — положення інвалідної коляски, коли передні коліщата відірвані від землі і вага людини у візку повністю покладена на задні колеса. — Прим. авт.

Як і в попередньому способі, в жодному разі не можна піднімати за ручки візок вгору, відриваючи його при цьому від поверхні.



Позиція «баланс» з помічником.

Позиція «баланс» без помічника.

7. Фронтальний заїзд на бордюр з допомогою руки асистента

Якщо висота бордюру не перевищує 10 см, помічник може допомогти виїхати людині у візку подавши руку. Цей спосіб допомоги не забирає багато часу, але потребує чітких та впевнених дій, щоб уникнути витягнення та падіння дитини з візка. Також цей метод не варто застосовувати до людей, які погано контролюють м'язи тулуба та мають слабкі руки (напр. особи з верхнім парапарезом⁵).

Людина на візку під'їжджає фронтально до бордюру і виставляє на нього малі коліщата.



Асистент стоїть на тротуарі лицем до людини у візку. Одну ногу, яка має бути напівзігнута, він ставить збоку від підніжки візка, друга ставиться позаду так, щоб на неї не наїхав візок.

⁵Верхній паропарез — особи з частковою втратою функцій верхніх кінцівок (наслідки ураження спинного мозку в шийному відділі хребта, міопатія, ДЦП тощо). — Прим. авт.



Людина у візку однією рукою міцно бере помічника за зап'ясток/передпліччя, другою крутить колесо візка вперед і з допомогою асистента, який тягне на себе, виїжджає на тротуар.



8. Допомога при фронтальному з'їзді з тротуару в позиції «балансування»

Людина у візку під'їжджає фронтально до краю бордюру. Помічник підходить зі спини і за ручки чи задню перекладину коляски приводить її у позицію «балансування». Тримавши спину прямою і згинаючи ноги в колінах, помічник повільно та рівномірно, стримуючи візок, скочує його вниз. Задні колеса коляски мають досягнути землі першими та одночасно (праве і ліве), і тільки після цього на землю опускаються передні коліщата.



9. Допомога при з'їзді з тротуару спиною вперед

Людина у колясці під'їжджає спиною вперед перпендикулярно до краю тротуару. Помічник підходить зі спини, береться за ручки або задню перекладину візка і просить людину у візку трохи нахилитись вперед. Нога помічника, що знаходиться ближче до коляски, повинна бути напівзігнута і знаходитись на безпечній відстані від неї (щоб не опустити коляску собі на ногу), інша нога знаходиться відведена назад. Помічник у повільний спосіб, стримуючи візок, скочує його так, щоб задні колеса одночасно торкнулися землі.

Людина у візку може допомогти при з'їзді з тротуару, сповільнюючи спуск стисканням обручів коліс.



10.2. Донизу спиною вперед

Найбезпечніше здійснювати спуск людини у колясці пандусом спиною вперед (якщо довжина спуску незначна). Людина у колясці підїжджає до краю похилої поверхні, нахилиється до переду і захоплює обручі коліс. Помічник стає за спинкою коляски і береться за ручки або задню перекладину. Легко потягнувши коляску на себе, помічник починає спуск по пандусу. Рівномірно стримуючи візок від швидкого скочування за ручки, помічник робить поступаючі кроки назад.

Водночас дитина у колясці може сповільнювати спуск, стримуючи колеса за обручі.



10.3. Допомога при переміщенні пандусом вниз в позиції «баланс»

Існує ще один спосіб транспортування людини у колясці пандусом вниз — лицем вперед на балансі. Особа на візку під’їжджає передом до краю похилої поверхні. Волонтер за ручки переводить візок у позицію балансування і поштовхом вперед переміщує його на початок пандусу. Утримуючи коляску на балансі, помічник з прямою спиною котить візок по ухилу вниз, одночасно стримуючи його від надто стрімкого пересування. Подолавши спуск та виїхавши на рівну поверхню, помічник опускає візок на передні коліщата.

При переміщенні пандусом людина у колясці може пригальмовувати свій технічний засіб, тримаючись за обручі коліс.



10.4. Допомога у переміщенні пандусом вниз коли коляска стоїть на чотирьох колесах

Можливо саме цей спосіб переміщення пандусом видасться як найбільш зручний і найменш обтяжливий. Проте варто зауважити на те, що часто в місці де закінчується пандус і починається горизонтальна поверхня, утворюються пошкодження твердого покриття у вигляді ямок, тріщин тощо. Це може загрожувати небезпекою застрягання передніх колісат коляски, що призведе до раптової зупинки коляски та її перевертання разом з дитиною. Тому при такому способі допомоги, потрібно мати постійний контакт з дитиною, страхувати її притримуючи за плече від випадіння з коляски.



11. Допомога у доланні сходів

11.1. Спуск сходами вниз з допомогою 2-х осіб

Спуск дитини з особливими потребами сходами можуть здійснювати дві особи. Дитина у візку під'їжджає до краю сходового маршу фронтально. Сильніший помічник стає позаду візка, приводить його у позицію балансування і тримаючи спину прямою та згинаючи ноги в колінах, поволі скочує коляску на одну сходинку нижче. Одночасно, інший помічник, тримаючи візок за раму спереду, сповільнює спуск коляски. Після переміщення коляски донизу, помічники фіксують його, притискаючи до сходів і тільки після цього разом опускаються на сходинку нижче. Цей цикл повторюється при з'їзді на кожну наступну сходинку. Для здійснення такого переміщення взуття помічників має бути зручним, дії узгодженими, спина прямими.

Керує діями помічників той із них, хто перебуває за спиною дитини.

11.2. Виїзд догори спиною вперед з допомогою 2-х осіб

Для здійснення переміщення сходами догори, дитина у колясці під'їжджає спиною до сходів. Міцніший з помічників стає позаду візка і переводить його у позицію балансування. Одну ногу, яка має бути напівзігнута, ставить на сходину вище від візка (щоб не витягнути його собі на ногу), друга нога відставлена назад. Інший помічник стає спереду візка і береться руками за раму (не бажано триматися за підніжки візка). По команді, помічник, що перебуває за спиною дитини, випрямляючи ноги та тримаючи спину прямою, рухом назад — догори викочує візок на сходинку. Одночасно другий помічник штовхає візок знизу. Після переміщення візка помічники фіксують його, притискаючи до сходів. Після цього разом піднімаються на одну сходинку вище і повторюють попередні дії.

Керує діями помічників той із них, хто перебуває за спиною дитини.



11.3. Спуск сходами спиною вперед з допомогою людини у візку

Для переміщення цим способом досить допомоги і одного помічника. Дитина у колясці під'їжджає до краю сходового маршу спиною вперед. Однією рукою дитина береться за поруччя, другою за обруч колеса і трохи нахилиється до колін. Помічник стає позаду візка і береться за його ручки або задню перекладину. Між візком і ногою помічника, що перебуває ближче до коліс, одна сходинка має бути вільною (щоб не опустити візок собі на ногу). Друга нога відведена назад. Помічник у повільний спосіб, стримуючи візок, скочує його так, щоб задні колеса одночасно торкнулися наступної сходинки і фіксує його. Після цього переходить нижче і повторює попередній цикл. Людина в колясці сповільнює скочування, тримаючись за поруччя та обруч колеса.



11.4. Підйом сходами, спиною вперед, з допомогою людини у візку

При підйомі сходами спершу треба перевірити чи добре зафіксовані ручки візка. Людина у візку під'їжджає спиною до сходів, однією рукою береться за поруччя, іншою рукою захоплює обруч колеса. Помічник підходить зі спини дитини у візку, береться за ручки або задню перекладину візка та приводить візок позицію балансування. Одну ногу, яка має бути напівзігнута, ставить на сходину вище від візка (щоб не витягнути його собі на ногу), друга нога знаходиться позаду. По команді дитини у візку, помічник викочує візок догори на одну сходинку і фіксує візок на цій сходинці. Людина у візку допомагає помічнику, підтягуючись рукою за поруччя і крутячи колесо вгору. Помічник повинен витягувати візок м'язами рук і ніг, а не спини.



11.5. Переміщення людини у візку через інші перешкоди



Найзручніше транспортувати людину у візку через колію спиною вперед на балансі. Дитина у візку під'їжджає перпендикулярно до рейок. Помічник стає позаду візка і беручись за ручки, переводить його у позицію балансування. На рахунок, помічник, тримаючи ноги напівзігнутими та спину прямою, тягне візок рухом назад, слідкуючи за одночасним перекочуванням задніх коліс через перешкоду. Повністю перетнувши колію, помічник опускає візок на передні коліщата.



Освоєння методики супроводу дітей з інвалідністю, які користуються інвалідним візком, надасть можливість отримати навички безпечної допомоги, як для об'єкта допомоги, так і для того, хто цю послугу надає.

Батьки, вчителі та інші особи, які надаватимуть допомогу або супровід дитині, повинні пам'ятати, що при цьому вони не обмежують рухливої діяльності дитини і дозволяють їй бути якомога більше самостійною.