

Центр «BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER»
Больница общего профиля «San Francisco General Hospital»
Университет «University of California» в Сан-Франциско



BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER

San Francisco General Hospital
University of California at San Francisco

“Продвижение здоровья во всем мире при травмах головного или спинного мозга”

www.brainandspinalinjury.org

Планирование возвращения ребенка в школу после ЧМТ

авторы: доктор педагогических наук Джин Л. Блоссер (Jean L. Blosser, Ed.D.) и доктор философии Роберта ДеПомпей (Roberta DePompei, Ph.D.)

Государственные законы 94-142, 99-457 и 101-476 являются примерами федерального законодательства, которые налагают на семью и педагогов одинаковые обязанности по планированию образовательных программ для учеников с черепно-мозговыми травмами. Роль семьи не должна ограничиваться только планированием программ. Семьям также предлагается принять участие в реализации образовательной программы.

Данная статья подчеркивает значение участия семьи детей с черепно-мозговыми травмами (ЧМТ) в процессе планирования образования. Она дает определенные пошаговые рекомендации для семьи. Эти рекомендации помогут родителям убедиться в том, что возвращение ребенка в школу наряду с восстановлением физических навыков являются эффективными. Семьи могут помочь установить партнерские отношения с сотрудниками школы, сообщив педагогам о своем желании принимать *равное* участие в процессе планирования. Это должно быть сделано с целью сотрудничества и взаимодействия, и не должно нести негативный характер.

Если для удовлетворения потребностей ребенка в школе требуются специальное помещение или определенные учебные методики, семья и сотрудники школы должны работать сообща над созданием *индивидуального учебного плана (individualized educational plan, сокр. IEP)*. План IEP предназначен для детей школьного возраста, а план IFSP (*индивидуальный образовательный план обслуживания семьи (individualized educational family service plan, сокр. IFSP)*) - для детей дошкольного возраста. Для создания такого плана необходимо одно или два совещания. На таких совещаниях должны присутствовать люди, знающие о потребностях ребенка, об учебных методиках, подходящих для детей с ЧМТ, и об образовательных возможностях и ресурсах, имеющихся в районе. Сюда входят, как минимум,

члены семьи, администратор школы, один или несколько учителей и один или несколько коррекционных педагогов. Семья, возможно, пожелает пригласить на совещание специалистов по реабилитации или медицинских специалистов, знающих о медицинских и учебных нарушениях ребенка.

Семьи, возможно, захотят, чтобы педагоги предоставили на совещании результаты тестирования, рекомендации по размещению в определенном классе и по академическим изменениям, а также свои идеи и соответствующие учебные методики. Семьи и сотрудники школы должны подготовиться к совещаниям заранее. Им следует собрать необходимую информацию о ребенке, основанную на медицинских записях, информацию об образовательной истории ребенка до травмы, а также отчеты о реабилитации от логопедов, трудотерапевтов и физиотерапевтов. Кроме того, разумно подготовить список заметок семьи о взаимодействии, опыте, интуиции, ожиданиях и целях. Будьте готовы обсудить следующие четыре темы во время планирования:

Тема 1. Характер черепно-мозговой травмы ребенка (ЧМТ), имеющиеся в результате ЧМТ нарушения и влияние нарушений на обучение и социальную деятельность.

Увеличьте знания сотрудников школы о ЧМТ и о ребенке, обсудив перечисленные ниже темы. Эта информация может быть найдена в письменных медицинских отчетах, а также у сотрудников здравоохранения, образования и специалистов по реабилитации, которые работали с ребенком:

- Степень травмы ребенка.
- Текущее состояние здоровья ребенка, а также его социальных, поведенческих и когнитивно-коммуникативных навыков.
- Остаточная сила и слабость.
- Нарушение навыков, и как они повлияют на производительность ребенка в классе.

Специалисты по реабилитации часто описывают в отчетах степень нарушений ребенка, не учитывая их влияния на процесс обучения ребенка. Попросите их предоставить вам информацию о том, как каждая отмеченная проблема может повлиять на производительность ребенка в школе. Например, отчет, где написано, что ребенок медленно обрабатывает информацию не так полезен, как отчет, в котором говорится, что *ребенку требуется больше времени на выполнение домашнего задания или на ответ на вопрос в классе из-за его замедленной обработки информации.*

Тема 2. Ожидания и цели семьи ребенка, а также их тревоги и опасения по поводу его возвращения в школу, школьной программы и специального обслуживания.

Сообщите коллективу, планирующему образовательную программу ребенка, о своих тревогах и опасениях, касающихся размещения вашего ребенка в школе, школьной программы и терапевтических услуг. Обязательно обсудите следующие темы:

- Самые высокие ожидания семьи ребенка.
- Каким образом выбранный персонал и образовательная программа отвечает потребностям ребенка.
- Как травма повлияла на ребенка, семью и все будущие планы.
- Уровень знаний семьи о системе специального образования.
- Как семья может помочь реализовать образовательный процесс.
- Другие проблемы семьи и ситуации, которые могут повлиять на план возвращения ребенка в школу.
- Идеи относительно необходимых специальных и вспомогательных услуг, а также необходимость терапии (физической, трудовой, логопедии) в течение учебного дня.

Убедитесь, что вы понимаете, что терапия должна основываться на образовательных потребностях ребенка и она, как правило, не может проводиться с такой же частотой, что и в больнице или в реабилитационном центре (например, физиотерапия проводится два раза в день). Также поймите, что терапия может отнять у ребенка ценное время в классе или время, отведенное ему на общение. При создании лучшего, *в общем смысле*, плана необходимо прийти к компромиссу по всем параметрам.

Будьте готовы обсудить интерес и возможности семьи работать совместно со школой. Выразите готовность взять на себя долю ответственности за осуществление IEP или IFSP. Будьте готовы добровольно выполнять задания и соблюдать учебные методики, которые рекомендуются на совещаниях по планированию. Уточните, кто готов принять ту или иную роль. Побуждайте коллектив предоставить вам информацию, ресурсы и материалы, которые помогут вам выполнить ваши обязанности.

Некоторые члены семьи могут захотеть или не захотеть участвовать в осуществлении рекомендаций, сделанных в процессе создания IEP. Некоторые члены семьи могут иметь уникальные навыки или талант, которые увеличат их производительность. Другие могут принять неполное участие из-за личных причин или ограниченных возможностей. Члены семьи, которые не могут принять участие в данном процессе, должны ясно об этом сообщить, чтобы избежать всяких недоразумений позже.

Тема 3. Ресурсы и учебные методики, необходимые для оказания помощи ребенку в достижении его максимального потенциала.

Обсуждайте методики и ресурсы, которые пойдут на пользу ученикам с ЧМТ. Сотрудники школы могут не иметь опыта работы с детьми с ЧМТ, но они вполне способны адаптировать свои методики обучения в классе. Они являются экспертами в использовании различных методов обучения. Зная методы обучения, которые были эффективны в других ситуациях, педагоги могут сделать необходимые изменения в своих классах. Распределение ресурсов среди членов семьи и сотрудников школы может помочь разработать соответствующий подход к ребенку. Перечень тем, которые помогут стимулировать дискуссию в этой области, дан в конце данной статьи.

Тема 4. Структура местного школьного округа, возможности округа в предоставлении необходимых услуг и процесс проведения опросов, выражения потребностей и доступа к услугам.

Узнайте, как работает система образования, включая требования к специальному образованию, размещению детей в классе и планированию. Эта информация может быть предоставлена директорами школ, школьными психологами или директорами специальных заведений вашего школьного округа, а также региональными ресурсными центрами специального образования, которые имеются в каждом штате. В департаменте специального образования каждого штата имеется брошюра, объясняющая процесс ИЕР, которая будет бесплатно выслана вам по почте по запросу.

Семьи не должны рассчитывать на равноправное участие в процессе возвращения ребенка в школу без этой информации. Если у вас есть вопросы, касающиеся процесса размещения ребенка в классе и планирования, запишите их, чтобы обсудить их на совещании по планированию ИЕР. Контрольный список, которым могут пользоваться сотрудники школы и члены семьи при подготовке к возвращению ребенка в школу и для предоставления ребенку всех возможностей в школе, представлен в конце данной статьи.

Обзор

Как члены семьи, вы можете играть ключевую роль в планировании возвращения ребенка в школу. Вы владеете важной информацией о своем ребенке, которая будет полезной при принятии решений о размещении ребенка и при реализации соответствующей образовательной программы. Вы можете сыграть ключевую роль в этом процессе и стать ценным членом созданного коллектива.

Примерные методы обучения учеников с ЧМТ

авторы: доктор педагогических наук Джин Л. Блоссер (Jean L. Blosser, Ed.D.) и доктор философии Роберта ДеПомпей (Roberta DePompei, Ph.D.)

1. Работайте с учеником в небольших группах, чтобы уделить ему больше времени.
2. Предоставляйте письменные инструкции и объяснения.
3. Медленно сообщайте новую информацию. Предоставляйте ребенку достаточно времени для слуховой и визуальной обработки.
4. Избегайте абстрактных выражений (например, сарказм, каламбур, идиомы) в важных инструкциях.
5. Просите выполнять простые, короткие и повторяющиеся задания при изучении новой темы.
6. Несколько раз повторяйте инструкции.
7. Задавайте специальные вопросы для обеспечения понимания прочитанного.
8. Объясняйте значение важных слов и терминов.
9. Давайте домашние задания с письменными инструкциями и примерами выполнения задач. Например, напишите задание в центре. Затем отведите от него стрелочки с указанием, «кто» задал задание, «когда» его нужно выполнить и «куда» его сдать.
10. Выберите ответственного ученика (школьного друга), который поможет ученику с ЧМТ с имеющимися у него вопросами и проблемами.
11. Разрешайте пользоваться записывающим устройством, калькулятором, печатной машинкой и компьютером.
12. Разработайте методы для поддержания заведенного порядка в классе.
13. Организуйте дополнительное обучение с определенным сотрудником школы. Данный сотрудник может помочь внедрить новые концепции или методы на внеклассных уроках.
14. Процесс разрешения стрессовых ситуаций и функциональные стратегии.
15. Модифицируйте классную комнату согласно потребностям ученика: уменьшите количество визуальных и слуховых отвлекающих предметов или передвижений.
16. Побуждайте обсуждение проблем. Делайте периодические перерывы в течение дня для выражения эмоций и отдыха.
17. Побудите ученика работать в группе и поощряйте его участие во внеклассных программах, способствующих его общению, которое соответствует возрасту ученика.
18. Найдите сотрудников, которые готовы понять и помочь ученику при необходимости.
19. Разработайте ситуации активного обучения, в которых ученики обучаются за счет своего участия в выполнении заданий.
20. Развивайте независимость, позволив ученикам контролировать свою исполнительность путем графиков, самоинструктирования и разговора с самим собой.



BRAIN AND SPINAL INJURY CENTER

San Francisco General Hospital
University of California at San Francisco

“Продвижение здоровья во всем мире при травмах головного или спинного мозга”

www.brainandspinalinjury.org

Прогресс возвращения в игру

Основа (этап 0): на данном начальном этапе программы «Прогресс возвращения в игру» спортсмен должен полностью отдохнуть физически и умственно и не испытывать симптомы сотрясения мозга как минимум 24 часа. *Имейте в виду, чем моложе спортсмен, тем консервативнее курс его лечения.*

Этап 1: Легкая аэробика Цель: только увеличить частоту сердцебиения спортсмена. Время: 5-10 минут. Упражнения: велотренажер, ходьба или легкая пробежка. Никакой тяжелой атлетики, прыжков или сильного бега.

Этап 2: Умеренные физические упражнения Цель: ограниченные движения телом и головой. Время: меньше, чем обычно. Упражнения: умеренный бег, быстрая пробежка, езда на велотренажере с умеренной интенсивностью и тяжелая атлетика с умеренной интенсивностью.

Этап 3: Бесконтактные упражнения Цель: более интенсивные, но бесконтактные упражнения. Время: чуть меньше обычного. Упражнения: бег, езда на велотренажере с высокой интенсивностью, привычная спортсмену тяжелая атлетика и бесконтактные спортивные упражнения. В данный этап можно добавить когнитивные компоненты в дополнение к аэробике и бегу, введенных на этапах 1 и 2.

Этап 4: Тренировка Цель: возвращение в контактный спорт.

Этап 5: Игра Цель: возвращение к соревнованиям.

Важно внимательно следить за симптомами и когнитивными функциями в течение каждого повышения нагрузки. Спортсмены должны переходить на следующий этап, только если они не испытывают симптомов на текущем этапе. Если симптомы возвратятся на любом этапе, спортсмен должен прекратить упражнения, так как это может быть признаком его переутомления. Только после дополнительного отдыха, когда спортсмен не будет испытывать симптомы в течение, как минимум, 24 часов, он может начать с предыдущего этапа, в течение которого у него снова появились симптомы.