

МОДУЛ III

ВИДОВЕ ИНВАЛИДНОСТ

1. –УВОД

Според Международната класификация на Функциониране, Инвалидност и Здраве (МКФ) (модул I. Концепцията за инвалидност), всеки може да има какъвто и да е вид инвалидност според дейността, тяхното участие или увреждане. Всеки познава някой, който се нуждае от помощ при изпълнение на ежедневни задачи, и игнорира причината.

В наши дни съществува всеобща липса на познания по отношение на инвалидността. Невежеството може да провокира различни чувства, вариращи от страх до състрадание. Съществуват също и много клишета, които свързват определен външен вид с дадена инвалидност, какъвто е случаят със Синдрома на Даун или церебралната парализа.

В този модул, ние ще анализираме различни видове инвалидност. Модулът разглежда класификацията на инвалидността според Спортните федерации, тъй като проектът е фокусиран върху спорта и хората с увреждания. Всеки вид инвалидност ще бъде представен с дефиниция, като ще се включат и причините и характеристиките. Въпреки, че съществуват няколко различни вида инвалидност, те всички имат някои общи причини и признаци. По този начин, целта на модула е да предостави общи познания за всеки вид инвалидност. В допълнение към това, така могат да се класифицират атлетите с увреждания в съответната спортна федерация.

2. – УМСТВЕНА ИНВАЛИДНОСТ

2.1. – КОНЦЕПЦИЯ

Умствената инвалидност се характеризира с ограничения не само на интелектуално ниво, но също и в адаптивното поведение, което се изразява чрез концептуални, социални и практически умения. Проявява се преди 18 годишна възраст. Следователно, умствената инвалидност не е свързана с коефициента на интелигентност, синдроми или умствена възраст, а със способността за извършване

на дейности, за социална интеграция, личностната и социална среда и степента на самостоятелност. Тези фактори са от първостепенна важност при установяване на нуждата от помощ, която има човек. Целта на помощта, оказвана на хора с умствени увреждания, е да се промотира тяхното развитие, образование, интереси и лично благосъстояние, и така да се промотира тяхната самостоятелност.

2.2. –КЛАСИФИКАЦИЯ

Исторически, терминологията, използвана при класификацията на умствени увреждания има определен пейоративен контекст. В допълнение към това, умствените увреждания винаги са били свързвани с коефициента на интелигентност. Според ААМР (2002), параметърът, който трябва да се използва, следва да бъде степента на нуждите от помощ на човека с увреждания:

- Периодични: помощ се оказва само, когато е необходима. Нуждата не е постоянна, а периодична в дадени моменти от живота на човека, като например в преходни периоди, за да си намери работа и др.
- Ограничена: Необходимостта от помощ се появява само през ограничени периоди при дадени процеси в живота, като преместване в друг дом, загуба на член от семейството, обучение за нова дейност и др.
- Широко обхватна: Съществува редовна необходимост от помощ, влияеща на някои области от живота (работа, образование, социален живот и др.)
- Преобладаваща: този вид помощ е много редовна и интензивна; тя включва всички области от живота, като може да включва и животно-поддържащи мерки.

2.3. – ХАРАКТЕРИСТИКИ

Ефектите от умствената инвалидност върху умствените възможности и живота на човека са:

- В когнитивно отношение, тенденция към конкретност, егоцентризъм, липса на внимание.



Foto: - ASPROSUB ZAMORA (SPAIN)

- Те срещат затруднения в изразяването на емоции и не разпознават привързаността, както към тях, така и към другите.
- Липса на адаптивни умения при промяна на ежедневието. Тъй като не могат да използват напълно когнитивните умения и способности, те не могат да се справят с тези промени, в резултат на което понякога се фрустрират.
- Речево забавяне и затруднения при основните емоционални реакции.

2.4. –ПРИЧИНИ

В много случаи, причината за увреждането в развитието на мозъка е неизвестна. Съществуват, обаче, случаи, в които ситуацията или заболяванията на индивида са определящи фактори, като при церебрална парализа, Синдром на

Даун, Синдрома Fragile X, свързани с различни моменти от живота:

- Преди раждането: Генетични аномалии на родителите (Синдром Fragile X).
- По време на бременността: Генетични промени в плода (Синдром на Даун, в резултат на инфекции, употреба на алкохол или наркотици от бременната майка и др.).
- При раждането: преждевременно раждане, липса на кислород, проблеми с пъпната връв и др.
- След раждането: инфекции, сериозно мозъчно увреждане, състояния на недохранване.

Други причини са свързани със средата на детето (бедност, семейни проблеми, лошо лечение и др.), които могат да доведат до недостатъчно стимулиране и оттук до увредено развитие на детето.

2.5. –МОДЕЛИ НА ПОВЕДЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЕ НА ХОРАТА С УМСТВЕНА ИНВАЛИДНОСТ

- Хората с увреждания не трябва да се третираят като низши, дори и ако умственото им развитие да е на по-ниско ниво. Възрастният човек си е възрастен и не трябва с него да се отнасят като с дете.

доведе до загуба на концентрация, за да могат да се фокусират само върху една задача в даден момент.

- Трябва да планираме краткотрайни дейности, които изискват краткотрайна концентрация.
- Ако е необходимо, трябва да се осигурява постоянна помощ.



Foto: - ASPROSUB ZAMORA (SPAIN)

- Трябва да избягваме да бъдем прекалено протективни и настойчиви.
- Трябва да проявяваме търпение и постоянство, и да дадем на човека с увреждане време, за да асимилира новата информация.
- При извършване на дейностите, трябва да избягваме използването на прекалено много елементи едновременно, защото това може да

При извършване на спортна дейност, трябва да се имат предвид следните аспекти:

- Трябва да използваме адекватна терминология и да даваме ясни и точни индикации. Визуалните обяснения са изключително важни, тъй като трябва да привлечем тяхното внимание.



Foto: - ASPROSUB ZAMORA (SPAIN)

- Трябва да има повтораемост на задачите, чрез различни дейности, така че да се насърчи постигането на нови умения.
- Ние следваме установен ред, така че да се насадят работни навици.
- Помощта по време на дейностите трябва да върви паралелно с активното участие на спортиста.
- Адаптацията трябва да се фокусира върху когнитивните аспекти на дейността, която ще извършва спортиста.

2.6.-ХАРАКТЕРИСТИКИ НА НЯКОИ ПАТОЛОГИИ, СВЪРЗАНИ С УМСТВЕНАТА ИНВАЛИДНОСТ.

2.6.1. –Синдром на Даун

Синдромът на Даун е основното познато генетично увреждане, водещо до умствена инвалидност.

Той се причинява от генетична аномалия в хромозомна двойка 21 (Тризомия 21, тризомия чрез транскация и мозаична тризомия 21). Тризомия 21 е много често срещано увреждане. Тази аномалия отговаря за морфологичните, биохимични и функционални промени в различни органи, особено в мозъка, на различни етапи от живота. Тризомии в други хромозоми могат да доведат до смърт, с изключение на хромозоми 13, 18 и X.

2.6.1.1. –Характеристики

Хората със Синдром на Даун имат характерен лицев и физически външен вид. Други специфични характеристики могат да се появят по време на раждане или растеж, но те не са обобщени, освен в случая на нисък мускулен тонус и умствено увреждане.

1. Това е най-честото генетично увреждане, причиняващо умствена инвалидност.
2. Вродени сърдечни патологии се проявяват в 40-50% от случаите.
3. Свърх отпуснатост на лигаментите.
 - Атлантаксиална нестабилност (шийни прешлени C1-C2).
 - Дислокация на капачката на коляното, дислокация на тазобедрената става и спонтанна дислокация.
 - Плоскостъпие, genu varum (обърнати колена).
4. Често срещани са чревните разстройства.
5. Левкемия.
6. Особена чувствителност към инфекции (неправилно функциониране на имунната система).

2.6.2. –Синдром Fragile X

Този Синдром се причинява от увреден ген на X хромозома. Това е най-честата причина за наследствени умствени увреждания, и второто по разпространение хромозомно състояние след Синдрома на Даун.

Повечето носители игнорират факта, че имат дефектна хромозома, а около 80-90% от случаите не са диагностицирани. Fragile X може да се предава в няколко поколения преди да се развие в дадено дете (обикновено засяга повече мъже, отколкото жени) при благоприятни условия.

2.6.2.1. – Характеристики

- Умствено увреждане което преминава от трудности в учението до нужда от помощ в повечето области на живота.
- Поведенчески и емоционални проблеми.
- Аутистско поведение.
- Липса на внимание, хиперактивност.
- Страбизъм.
- Характерни физически черти, като издължено лице, големи уши, плоски ходила, свръх отпуснати стави.

2.6.3. – Аутизъм

В наши дни аутизмът се счита за нервно-психиатрично разстройство. Той има различни симптоми, в зависимост от централната нервна система. Класифицира се като "разстройство на общото развитие".

Причината за аутизма е неизвестна (освен в малък процент от случаите, в които е причинен от Синдрома Fragile X). Някои учени считат, че съществуват генетични проблеми, като проблеми в предродовото развитие на мозъка. Проявява се през първата година от живота и е заболяване с дълга продължителност. Счита се, че 1:700/1000 хора по света проявяват симптоми на аутизъм, и 1:2000 хора страдат от класически аутизъм. Той засяга предимно мъже, отколкото жени (1:4) и не зависи от социално-културната среда.

2.6.3.1. –Характеристики.

Следните симптоми трябва да събудят подозрения за аутизъм:

Поведение и умствени функции.

- Умствените способности много варират, като $\frac{3}{4}$ от случаите проявяват някаква степен на умствена инвалидност.
- Показват липса на въображение.
- Проявяват повторяеми и ритуализирани модели на поведение. Трудност при адаптиране към промени.

Вербална и невербална комуникация.

- Може да е проявена пълна липса на говорни умения или дефекти в речта.
- Липса на взаимодействие и възприемане, което възпрепятства провеждането на гладки разговори. Трудности в разбирането на изразения на лицето и жестове.

Развиване на реципрочно социално взаимодействие.

- социалната изолация е често срещана.
- В други случаи, социалното взаимодействие/общуване е прекалено активно и те игнорират реципрочността на социалното взаимодействие.

2.6.4. – Синдрома Кри ду чат

Синдромът Кри ду чат е причинен от промяна в хромозома 5. Засяга едно на 20 000 живи раждания, а в 10-15% от случаите е наследен от родителите. Последствията от този синдром зависят от фрагментите на засегнатите хромозоми.

2.6.4.1. –Характеристики

Ето някои от характерните черти:

- Умствена инвалидност.
- Говорни затруднения.
- Характерен плач, подобен на мяукане на котка, поради стеснение на ларинкса.
- Малка глава, ниско тегло при раждане.

3. –ЗРИТЕЛНА ИНВАЛИДНОСТ

3.1. – ДЕФИНИЦИЯ

Визуалната инвалидност е необратим процес; загубата на зрение не може да се подобри чрез лечение, лещи или хирургическа намеса.

3.2. – КЛАСИФИКАЦИЯ

Съществуват пет вида зрителна инвалидност:

Слепота

Слепият човек няма зрително възприятие, напълно или частично. Слепите могат да използват брайловата система, за да пишат и четат. При ежедневните дейности и насочване, те трябва да се насърчават да възстановят някакво зрително възприятие, ако е възможно

Централно зрение

Точката на фокусиране е в средата на зрителното поле, липсва периферно зрение.



Периферно зрение

Включва изопачено зрение и променено цветоусещане. Правата линия на зрението се проявява като черно петно.



Замъглено зрение

Това състояние включва загуба на острота и невъзможност да се видят дребните детайли.



Относителна загуба на зрително поле.

Зрителното поле е намалено, тъй като в него се появяват празни петна.



3.3. –ХАРАКТЕРИСТИКИ

Липсата или загубата на зрение причинява някои препятствия и неудобства (които зависят от личната и социална среда и от степента на загуба на зрение):

Психомоторни промени: странична ориентация, баланс, подвижност и др.

Емоционални проблеми: страх от неизвестното, нестабилност, тревожност, липса на самочувствие и др.

Социални проблеми: социални трудности, изолираност, и др.

Положението на слепия човек или на този със зрителни увреждания, зависи до голяма степен от момента, в който се прояви състоянието. То може да бъде генетично или придобито (рано или късно),

и обема на зрителните преживявания и опит преди състоянието зависят от това.

Липсата на зрение затруднява движенията, тъй като човекът с увреждане не различава предмети и хора, както и разположението им в пространството, което често води до сблъсквания и падания. Това води до фрустрация и липса на увереност, която от своя страна е необходима, за да се овладее контролирането на пространството.

3.4. – ПРИЧИНИ

Зрителната инвалидност може да бъде или вродена, или придобита. Основните причини за това състояние са свързани с:

- Инфекции.
- Инциденти.
- Наранявания.
- Отравяне.



- Тумори.
- Вродена катаракта.
- Късогледство.
- Пигментарна ретинопатия.
- Глаукома.
- Мускулна дегенерация.
- Атрофия на оптичния нерв.
- Диабет.

3.5. – МОДЕЛИ НА ПОВЕДЕНИЕ КЪМ СЛЕПИТЕ ИЛИ ХОРАТА С УВРЕДЕНО ЗРЕНИЕ

- Ако желаем да окажем помощ на сляп човек, първо трябва да го попитаме, дали иска това от нас. Ако ни поискат помощ, трябва да им предложим да се хванат за ръката ни.

Трябва да ги предупреждаваме само ако има препятствия по пътя ни.

- На тесни места, трябва да поставим водещата ни ръка в средата на гърба си и да ги помолим да ни следват зад нас.
- Слепите могат да “виждат” чрез допир, така че трябва да насочим ръцете им към обекта, който искат да “видят”.
- Когато разговаряме със слепи хора, трябва да говорим естествено, без да се опитваме да избягваме думи, свързани със зрение.
- Когато посочваме нещо на сляп човек, не трябва да използваме думи като “там”, а да опишем, използвайки пространствени понятия, като пред/зад, срещу, ляво/дясно и др.



- Преди да започнем разговор със слеп човек, трябва да го уведомим, че сме там.
- Ако слепият е с друг човек, трябва да разговаряме с него директно, а не да молим третия човек да му каже какво току-що сме казали.
- Много е важно да се изпълнява програма с установен ред, когато това става в затворени пространства, защото по този начин и помагаме да визуализират ситуацията и пространствената организация на предметите:

При спортните дейности, трябва да имаме предвид:

- Да не използваме визуални референции (напр. визуални знаци).
- Да използваме вербален и тактилен език, вместо визуални знаци.
- Ако спортът предполага придвижване от едно място на друго, ако останем до тях, това помага на самочувствието им.
- Ако човекът е податлив на отлепване на ретината, трябва да избягваме спортове, при които има риск от удар в главата.



Foto: O.N.C.E.

- Винаги поставяйте предметите на едно и също място.
- Уведомете ги за своето присъствие или отсъствие.
- Оставайте вратите винаги отворени или винаги затворени.

4. – СЛУХОВА ИНВАЛИДНОСТ

4.1. – ДЕФИНИЦИЯ

слуховата инвалидност предполага пълна или частична загуба на слух.

4.2. –КЛАСИФИКАЦИЯ

Различните видове загуба на слух зависят от местоположението на нараняването.

Кондуктивна загуба на слух: Тя включва интерференции при трансмисията на звук. Вътрешното ухо не е увредено, но няма вибрации и затова звуковият стимул трябва да се увеличи, за да произведе вибрация.

Сенсоневрална загуба на слух: Необратим

Смесена загуба на слух: смесената загуба на слух се проявява, когато и акустичния канал, и акустичния нерв са увредени.

Централна загуба на слух: Централната загуба на слух не е намалена слухова чувствителност. Мозъкът не успява (напълно или до определена степен) да интерпретира акустичната информация, която получава.

В зависимост от момента, в който се проявява слуховото увреждане, то има и езикови последиствия.

- **Преди проговаряне:** проговарянето /овладяването на езика/ изисква конкретни системи.

- **След проговаряне, но преди научаване на четене:** необходими са специални методи на обучение, за да не се допуска детето да загуби предишните езикови умения.

- **След овладяване на езика** – устно и четивно.



Foto: - ASPROSUB ZAMORA (SPAIN)

4.3. – ТЕРМИНОЛОГИЯ

Хипоакусис: намалена слухова чувствителност без промени на акустичния сигнал. Увеличаването на акустичния източник позволява правилно чуване.

Дисакусис: намалено качество на слуха, без промени в интензитета на звука. Усилването на източника на звука не гарантира перфектно разбиране на думите.

4.4. – ОСНОВНИ ХАРАКТЕРИСТИКИ НА СЛУХОВОТО УВРЕЖДАНЕ

Загубата на слух представлява пречка, особено що се отнася до процесите на комуникация в социалния кръг на човека с увреждане. На двигателно ниво, има промени в равновесието.

По отношение на емоционалните фактори, те обикновено се изолират в тишината си и общуват предимно с други хора, страдащи от подобно състояние.

4.5. – ПРИЧИНИ

4.6. – МОДЕЛИ НА ПОВЕДЕНИЕ С ХОРА С УВРЕДЕН СЛУХ

- Не говорете, когато те не гледат към вас.
- Преди да заговорите, привлечете вниманието им със знак или като ги докоснете.
- Говорете право в лицето им и при подходящо осветление, така че да могат да четат по устните ви.
- Поставете се на една височина с тяхната.
- Когато говорите, избягвайте да поставяте ръка пред устата си или да имате предмет в устата или на устните си.
- Изговаряйте думите ясно, но без да повишавате тон или да преувеличавате.
- Говорете с нормална скорост, нито прекалено бързо, нито прекалено бавно.
- Когато слушателят не може да разбере информацията, формулирайте я отново по по-лесен начин и използвайте синоними.
- Улеснете процеса на общуване с жестове или като използвате написани думи.

Кондуктивна загуба на слух	Сензорна загуба на слух
Запушване	Наследствена
Чуждо тяло	Заболяване по време на бременността (рубеола и др.)
Отит	Преждевременно раждане
Спукано тъпанче	Инфекциозни заболявания (варицела, заушки и др.)
	Травма



Foto: O.N.C.E.

- При групови разговори, не забравяйте да спазвате ред на говорене и да направите явна референция към следващия, който ще говори.
 - Не губете визуален контакт, когато говорите.
 - Използвайте визуално обяснение вместо вербално.
 - Внимавайте със слуховите апарати.
- Когато се занимавате с какъвто и да е спорт:
- Не използвайте акустични сигнали.



Foto: - ASPROSUB ZAMORA (SPAIN)

5. –ФИЗИЧЕСКА ИНВАЛИДНОСТ

5.1. – ДЕФИНИЦИЯ

Физическата инвалидност (недъзи) е такава, която включва състояние или нараняване, влияещо върху двигателната или нервната система. В зависимост от това коя част на тялото е засегната, тази инвалидност може да причини различни степени на функционално ограничение.

5.2. – ВИДОВЕ И ПРИЧИНИ

- Физическа / двигателна инвалидност (хронична):

- **Нараняване на гръбначния мозък** в Резултат на инцидент или удар (вижте диаграмата на гръбначния стълб и нараняванията, свързани с прешлените), вродени малформации, болести.

най-сериозно засегнатите хора се нуждаят от инвалидна количка. Среща се често в развиващите се страни.

- **Ампутации, поради диабет** (най-честата причина), артериосклероза и травматични и съдови причини.

- **Парализа на брахиалните нерви.** Това неврологично разстройство засяга нервите, участващи в движението на горните крайници. Провокира частична или пълна парализа на ръцете.

- **Физико-двигателна инвалидност (дегенеративна):**

- Множествена склероза. Това състояние ограничава комуникацията на информация между мозъка и гръбначния мозък. По-често се среща сред жени. Двигателните възможности са различни, в най-сериозни случаи, засегнатото лице трябва да използва инвалидна количка.



Foto: O.N.C.E.

- **Спина бифида.** Малформация на гръбнака, която се появява по време на бременност.
- **Полиомиелит.** Това вирусно заболяване засяга нервните клетки и провокира отслабване на мускулите.

- **Мускулна дистрофия.** Характеризира се със слабост на мускулите и дегенерация на мускулните клетки, причиняваща малформации. Обикновено носителите са жени, а някои форми засягат само мъже.



Foto: O.N.C.E.

- **Миопатия.** Това състояние засяга първо долната част на тялото, и след това горната

Причинява дегенеративни увреждания на мускулната система.



Foto: O.N.C.E.

5.3. – МОДЕЛИ НА ПОВЕДЕНИЕ С ХОРА С ФИЗИЧЕСКА ИНВАЛИДНОСТ

- Трябва да се държим и разговаряме естествено.
- Когато провеждаме кратък разговор с човек, прикован към инвалидната количка, трябва да запазим необходимото физическо разстояние, за да не го/я принудим да заемат неудобна за врата поза. Ако разговорът е дълъг, трябва да се приближим към него/нея, без да нарушаваме личното им пространство.
- Не трябва да се опитаме да бутаме човек в инвалидна количка, освен ако той не ни помоли за това.
- Трябва да се адаптираме към скоростта на човека в инвалидната количка, вместо да го караме той да се наглася към нашата скорост.
- Когато вървим до някой, който се нуждае от патерици или бастун, трябва да спазваме разстояние, така че да не допуснем да се спъне в нас.

В спортната дейност, трябва да имаме предвид следното:

- Спортните съоръжения трябва да са адаптирани и лесно достъпни.
- Необходимите материали трябва да са на място, лесно достъпно за хора в инвалидна количка.
- Трябва да имаме предвид, че хората в инвалидни колички имат нужда от повече пространство, за да се движат.

6. – ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

6.1. – ДЕФИНИЦИЯ

“Церебралната парализа описва група разстройства на развитието на движението и стойката, които причиняват ограничения на дейността, обосноваващи се от не-

прогресивните смущения, които са се случили в развиващия се мозък на плода или бебето. Двигателните разстройства при церебралната парализа често са съпътствани от разстройства на усещането, познавателната способност, комуникацията, възприятията, и/или поведението, и/или тикове и спазми” (Бакс и колектив, 2005г.)



Foto: O.N.C.E.

6.2. –ЕТИОЛОГИЯ

Според Милър (1995г.), значителен брой от случаите с церебрална парализа са от мултифункционално естество. Няколко изследвания изтъкват, че повечето случаи на ЦП нямат конкретна причина. Единственото сигурно е, че има увреждане, което може да се случи по време на бременност (пренатално), при раждане (перинатално), или през първите две години от живота (постнатално).

Пренатални фактори (30%).

- Наследствени или генетични.
- Вродени, в резултат на:
 - Инфекции;
 - Аборти;
 - Травми;
 - Диабет;
 - RH несъвместимост.

Перинатални фактори (55%).

- Асфиксия, в резултат на:
 - Наднормено тегло;
 - Преждевременно раждане;
 - Жълтеница;
 - Бременност с близнаци;
 - Реанимация;
 - Тилна връв.

Постнатални фактори (15%).

- Инфекции: менингит и енцефалит.
- Дехидратация.
- Краниocereбрална травма.
- Съдови дисфункции.
- Тумор на мозъка.
- Мозъчен кръвоизлив.

6.3.–НОЗОЛОГИЧНА (ТЕРМИНОЛОГИЧНА) КЛАСИФИКАЦИЯ

Двигателните способности и координацията са различни при всеки, засегнат от церебрална парализа.

Няма характеристики, които да са общи за всички случаи; за това те са групирани в категории за съгласуваност на лечението и диагностиката. Най-често срещаните са: спастична, атетойдна и атаксична.

Спастична церебрална парализа (40% до 70%)

Това състояние се причинява от неправилно функциониране на нервните клетки в мозъчната кора.

Тя се характеризира от:

- Малко разнообразие на движенията.
- Схванатост.
- Бавни и ограничени движения.
- Лошо изражение на лицето.
- Късно и бавно проговаряне.
- Липса на сензорен опит и преживявания.
- Страх, несигурност, трудност при адаптиране към нови ситуации.

Атетойдна церебрална парализа (20% до 30%)

Причинява се от увреждане в средната част на мозъка (теменния лоб). Признаците са следните:

- Нестабилност на стойката.
- Неволевы и неестествени движения.

Характеризира се от:

- Остри, бързи и широки движения, липса на контрол на средния обхват от движения.
- Трудност в задържане на стойката.
- Липса на контрол върху стойката и свиванията на мускулите.
- Дезорганизираны движения.
- Липса на разграничаване на движенията.
- Неволевы лицеви гримаси и спазми.
- Аритмично дишане.
- Висока степен на разбиране и езикови умения.

Атаксична церебрална парализа (10%).

Това състояние е причинено от увреждане в малкия мозък и неговите канали, отговарящи за регулирането на:

- Адаптиране на стойката.
- Волевите движения.
- Равновесието.
- Тонуса на мускулите.
- Контрол и координация на двигателните дейности.

Характеризира се от:

- Нестабилна стойка и движения.
- Трудности при извършване на бързи и свързани движения.
- Бавни, треперещи движения.
- Липса на контрол върху свиването на мускулите.

- Липса на разграничаване на очно-двигателните движения.
- Липса на фини или селективни движения.
- Затруднения с равновесието.
- Ако човекът може да ходи, прави това с нестабилно поклащане.

6.4. – ТОПОГРАФСКА КЛАСИФИКАЦИЯ НА ЦЕРЕБРАЛНАТА ПАРАЛИЗА

- **Хемиплегия:** Засегната е лявата или дясната страна на тялото.
- **Диплегия:** Диплегията обикновено засяга долната част на тялото, но горните крайници също могат да бъдат слабо засегнати.
- **Квадриплегия:** Засегнати са и горните, и долните крайници на тялото. Разпределението често е асиметрично.



Foto: O.N.C.E.

6.5. – АСОЦИИРАНИ РАЗСТРОЙСТВА

въпреки, че церебралната парализа е двигателно увреждане, на различни нива могат да се появят и други разстройства:

- Сензорни разстройства
- Зрителни дисфункции (страбизъм)
- Слухови проблеми
(особено при атетоидната ЦП)
- Смущения в усещанията
- Умствени затруднения
- Езикови и говорни проблеми
- Пространствени възприятия
(разстояние, разпределение, триизмерно пространство)
- Емоционални затруднения
- Поведенчески проблеми
- Епилепсия (засягаща един от всеки трима с церебрална парализа).

6.6. –МОДЕЛИ НА ПОВЕДЕНИЕ С ХОРА С ЦЕРЕБРАЛНА ПАРАЛИЗА

(Вижте Анекс II).

- Трябва да ги изслушваме и да изчакаме да свършат да говорят, преди ние да им отговорим

- Трябва да говорим бавно и ясно, и да избягваме да говорим по детски.
- Трябва да им даден необходимото време за изпълнение на задачата.
- Трябва да подкрепяме техните инициативи, така че да подсилим творчеството и самочувствието им.
- Трябва да избягваме да ги караме да се чувстват глупаво, ако се лигавят, защото те не могат да се въздържат.

Ако използват инвалидна количка, трябва да имаме предвид:

- Да се поставим на едно ниво с тях, когато говорим или работим с тях.
- Трябва да поставяме нещата на лесно достъпни за тях места.
- Трябва да ги попитаме, дали имат нужда от помощ, преди да бутаме количката им.
- Когато бутаме инвалидната количка, трябва да го правим плавно и да им кажем къде и защо отиваме.
- За да избегнем инциденти, ние трябва винаги да спускаме спирачката на инвалидната количка.



Foto: KEREK VILAG FOUNDATION (HUNGARY)