

Управління освіти та науки
Сумської обласної державної адміністрації
Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

*вчителям загальноосвітніх
навчальних закладів щодо
організації роботи з дітьми
з особливими освітніми потребами*



Суми – 2013

**Управління освіти та науки
Сумської обласної державної адміністрації
Сумський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти**

**Методичні рекомендації вчителям
загальноосвітніх навчальних закладів щодо
організації роботи з дітьми з особливими
освітніми потребами**

Суми – 2013

Рекомендовано Вченою радою Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти (протокол № 4 від 28.11.2013).

Методичні рекомендації вчителям загальноосвітніх навчальних закладів щодо організації роботи з дітьми з особливими освітніми потребами –Суми: РВВ СОІППО, 2013. – 64 с.

Укладачі:

Прядко Л.О., кандидат педагогічних наук, доцент кафедри теорії та методики професійної та вищої освіти, завідувач лабораторії інклюзивного та інтегрованого навчання Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти.

Фурман О.О., методист з інклюзивного навчання Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти.

Рецензенти:

Чеканська Л.М., к. психолог. н., доцент, завідувач кафедри психології Сумського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти.

Колишкін О. В., к.п.н., доцент кафедри корекційної та інклюзивної освіти Сумського державного університету ім. А.С.Макаренка.

У методичному посібнику подано загальні уявлення про різні типи порушень дітей з особливими освітніми потребами; розкрита загальна характеристика кожного порушення та висвітлені корекційні прийоми.

Розроблені методичні рекомендації допоможуть вдосконалити роботу вчителів загальноосвітніх навчальних закладів з дітьми з особливими освітніми потребами.

Посібник призначений для практичного використання педагогічними працівниками загальноосвітніх навчальних закладів.

ЗМІСТ

Вступ	5
Розділ I. Особливості роботи з дітьми, які мають затримку психічного розвитку	7
1.1. Визначення поняття «затримка психічного розвитку» та її форми	7
1.2. Пізнавальна діяльність дітей із затримкою психічного розвитку	9
1.3. Основні завдання корекційного навчання дітей із затримкою психічного розвитку	12
1.4. Корекційні прийоми навчання дітей із затримкою психічного розвитку	12
Розділ II. Особливості навчання дітей з розумовою відсталістю	14
2.1. Визначення поняття «розумова відсталість»	14
2.2. Класифікація розумової відсталості за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду	15
2.3. Характеристики особливостей пізнавальної діяльності дітей з розумовою відсталістю та корекційні прийоми при роботі з ними	16
Розділ III. Особливості навчання дітей з порушенням зору	22
3.1. Складність порушення зорової функції	22
3.2. Причини шкільної неуспішності дітей з порушенням зору	23
3.3. Корекційна робота з дітьми, які мають порушення зору	24
3.4. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення зору	26
Розділ IV. Особливості навчання дітей з порушенням слуху	29
4.1. Складність порушення слухової функції	29
4.2. Специфічні помилки дітей з порушенням слуху під час навчання	30
4.3. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення слуху	30
Розділ V. Особливості організації навчання дітей з дитячим церебральним паралічем	33
5.1. Сутність поняття «дитячий церебральний параліч»	33
5.2. Загальна характеристика дітей з дитячим церебральним паралічем	34
5.3. Основні показники порушення розвитку при дитячому церебральному паралічі	37

5.4. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають дитячий церебральний параліч	37
---	----

Розділ VI. Особливості організації навчання дітей з порушенням мовлення	39
6.1. Загальні відомості про порушення мовлення	39
6.2. Прояви порушення мовлення	42
6.3. Корекційні прийоми при роботі з дітьми з порушенням мовлення	43

Розділ VII. Особливості організації навчання дітей з порушенням емоційно-вольової сфери	50
7.1. Прояви порушення емоційно-вольової сфери	50
7.2. Недорозвиток емоційно-вольової сфери внаслідок недостатньо регулюючої функції кори головного мозку	51
7.3. Критерії синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги	52
7.4. Психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивністю	53
7.5. Напрямки корекційної роботи з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери	56
7.6. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери	56
Висновки	60
Література	61

ВСТУП

Приєднавшись до основних міжнародних договорів у сфері прав людини, Україна взяла на себе зобов'язання щодо дотримання загальнолюдських прав, зокрема, щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами (діти з порушеннями інтелектуального розвитку, сенсорними порушеннями, порушеннями опорно-рухового апарату).

Важливу роль у досягненні гармонійного розвитку таких дітей відіграє технологія впровадження інклюзивної моделі навчання. Вона не є альтернативою спеціальній освіті, але значно розширює її можливості.

Інклюзивне навчання – це комплексний процес забезпечення рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами шляхом організації їх навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на основі застосування особистісно-орієнтованих методів навчання, з урахуванням індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності таких дітей.

Правовою основою запровадження інклюзивного навчання є Конституція України, Закон «Про освіту», Конвенція про права дитини, Конвенція ООН про права інвалідів, Типове положення «Про освітню установу», Концепція розвитку інклюзивної освіти, Наказ Міністерства освіти і науки України від 09.12.10 № 1224 «Про затвердження Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах», Постанова Кабінету Міністрів України від 15.08.2011 № 872 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах», Наказ Міністерства освіти і науки України від 23.07.2013 № 1034 «Про затвердження плану заходів щодо впровадження інклюзивного навчання в дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2015 року» та інші.

Інтеграція дітей з порушеннями психофізичного розвитку в загальноосвітній школі становить складну проблему. Її позитивне розв'язання дуже важливе: дитина з психофізичними вадами, як і кожна дитина, має потенційні можливості повноцінного розвитку як особистість, громадянин, тому потребує якомога ширших контактів із навколишнім світом. Проте саме лише перебування у широкому соціумі без спеціальної педагогічної роботи, спрямованої на впровадження дитини у предметний світ і світ людських стосунків, ще не вирішує проблему. Такі діти, крім того, потребують дбайливого дотримання охоронного режиму та лікарського контролю, що необхідно забезпечити в інклюзивному класі загальноосвітньої школи. Без забезпечення всіх умов, необхідних дитині з особливими освітніми потребами, форсована інтеграція в загальноосвітньому просторі може завдати непоправної шкоди її здоров'ю, а отже – і формуванню особистості в цілому.

Особливо важливе значення має правильно організоване виховання та навчання дітей з порушеннями у розвитку в дошкільний період та в початковій школі. Саме в цей час закладаються передумови становлення особистості, цілісного розвитку потенційних можливостей дитини, формування бажання та вміння навчатися.

Залучення до масових навчальних закладів дітей з особливими потребами вимагає від усіх учасників цього процесу певного перегляду традиційних поглядів щодо мети, функцій, організації роботи закладу. Проте до найактуальніших проблем успішної реалізації інклюзивного навчання належить питання професійної підготовки вчителів, яким слід опанувати відповідні знання та навички.

Як відмічають фахівці, без позитивного ставлення самого вчителя до дитини на успіх годі й сподіватися. Педагог повинен підходити до учня не з позиції, чого він не може через свій дефект, а з позиції, що він може, незважаючи на наявне порушення. Це дуже важливо, адже і сама дитина повинна навчитися сприймати свою ваду як одну із своїх якостей, що виокремлює її з-посеред інших, і не більше того. Для цього оточуючим не слід занадто опікуватися дитиною, проявляти надмірну жалість, знижувати вимоги. Натомість потрібно формувати уміння та навички, необхідні для самостійного життя, вчити спілкуватися, отримувати радість, поважати бажання інших.

Уміння налагодити партнерські стосунки з батьками такої дитини – також одна із складових успіху. При цьому слід пам'ятати, що дуже часто не лише дитина стає аутсайдером, а й самі батьки, замикаючись у своєму горі. Крім того, вони дуже чутливі до найменшої критики на адресу своєї дитини; їхній метод виховання часто проявляється в гіперопіці, що обмежує активність дитини, не дає їй виявити ініціативу, самоствердитися, формує егоцентричні установки. Вчителю дуже важливо показати батькам можливості розвитку їхньої дитини, що їй під силу зробити самій, а в чому слід допомогти. Запорукою добрих стосунків між сім'єю і школою є некритичне ставлення і повага. Батьків також обов'язково треба залучати до освітньо-виховного процесу, запрошувати брати участь у складанні індивідуальної програми розвитку.

Розроблені методичні рекомендації допоможуть покращити роботу вчителів загальноосвітніх навчальних закладів з дітьми з особливими освітніми потребами.

РОЗДІЛ I. ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ ЗАТРИМКУ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

1.1. Визначення поняття «затримка психічного розвитку» та її форми

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку.

ЗПР як психолого-педагогічний діагноз ставиться тільки в дошкільному та молодшому шкільному віці; якщо до закінчення цього періоду залишаються ознаки недорозвинення психічних функцій, то йдеться вже про розумову відсталість.

Затримка психічного розвитку охоплює всю психічну сферу дитини, і, по суті, є системним дефектом, тому процес навчання і виховання повинен будуватися з позицій системного підходу. Необхідно сформувати повноцінний базис для становлення вищих психічних функцій і забезпечити спеціальні психолого-педагогічні умови, необхідні для їх формування.

Корекція розвитку та навчання дітей може бути успішною лише тоді, коли вона максимально індивідуалізована, тому дуже важливо встановити причини, що зумовлюють труднощі у навчання конкретної дитини.

У психологічній літературі виокремлено чотири форми ЗПР:

- ЗПР конституційного походження;
- ЗПР соматогенного походження;
- ЗПР психогенного походження;
- ЗПР церебрально – органічного походження.

При **ЗПР конституційного походження** емоційно-вольова сфера перебуває ніби на більш ранньому щаблі розвитку, багато в чому нагадуючи нормальну структуру емоційного складу дітей більш молодшого віку: яскравість, жвавість емоцій, переважання емоційних реакцій у поведінці, ігрових інтересів, високій сугестивності й недостатній самостійності. Ці діти невтомні в грі, у якій проявляють чимало творчості й вигадки, але водночас швидко пересичуються інтелектуальною діяльністю. Школа для них є продовженням гри: вони, наприклад, приносять із собою іграшки, залізають з ними під парту. Труднощі навчання в початкових класах пов'язані саме з переважанням ігрової мотивації над пізнавальною, незрілістю емоційно-вольової сфери та особистості в цілому. Таке поєднання психічних і фізичних рис часто обумовлено спадковими факторами, що дозволяє бачити в ньому один із видів нормативного психофізичного розвитку.

При **ЗПР соматогенного** походження емоційна незрілість зумовлена тривалими хронічними захворюваннями, особливо у перші роки життя. Центральна нервова система в таких випадках прямо не уражається хворобою, але потерпає від виснаження дитячого організму в цілому. Хвороба знижує психічний тонус дитини, робить її млявою, неактивною у пізнанні довкілля, а тому створюються несприятливі умови для її психічного розвитку. Часто до явищ, зумовлених хворобою, додається штучна інфантилізація, спричинена умовами гіперопіки. У школі такі діти не намагаються самостійно відповідати на поставлені їм елементарні запитання, а якщо й відповідають, то увесь час озираються на дорослих: чи схвалюють вони їхні відповіді.

ЗПР психогенного походження пов'язана з несприятливими умовами виховання. За умов бездоглядності, наприклад, може формуватися патологічний розвиток особистості за типом психічної нестійкості: невміння гальмувати свої емоції та бажання, імпульсивність, відсутність почуття обов'язку й відповідальності.

Окремої уваги заслуговує розгляд взаємозв'язку педагогічної занедбаності та затримки психічного розвитку. Часто педагогічну занедбаність у науковій літературі та педагогічній практиці спрощено розглядають як прогалини у знаннях і навичках. Підкреслюючи відмінності між педагогічною занедбаністю та затримкою психічного розвитку, вважають, що перша обмежується сферою знань і вмінь та не поширюється на якість інтелектуальної діяльності, тоді як друга визначається негативними якісними характеристиками інтелектуальної діяльності, а брак знань і навичок є наслідком цього недоліку. Насправді, між цими двома станами існує складний взаємозв'язок. Вплив тривалої педагогічної занедбаності на виникнення затримки психічного розвитку знаходить пояснення з позицій базових положень вітчизняної психології про розвиток психіки в діяльності та вікової сенситивності індивіда щодо розвитку окремих психічних функцій і властивостей. Згідно з цими положеннями психічні функції формуються в діяльності. Педагогічна занедбаність – це насамперед збіднення та обмеження діяльності, отже, можливості для розвитку. Таким чином, педагогічна занедбаність не є чимось зовнішнім щодо формування дитячої психіки, а виступає його негативним фактором, який за особливо несприятливих обставин призводить до затримки психічного розвитку.

Найтяжчою є **церебрально-органічна форма ЗПР**. Як свідчить її назва (церебральний – «мозковий»), вона пов'язана з ураженнями головного мозку. Її прояви виражені яскравіше та є стійкішими. Щоб їх усунути чи пом'якшити, потрібні систематичні лікарські та педагогічні заходи. Залежно від того, які функціональні системи мозку зазнали ушкодження, можна спостерігати окремі особливо яскраво виражені порушення пізнавальної діяльності й поведінки дитини. Церебрально-органічна форма ЗПР дає різні прояви: від відносно легких до таких, що за характером розладів пізнавальної діяльності й труднощами їхнього подолання межують із легкою розумовою

відсталістю. Так, у деяких дітей виявляються найбільші труднощі в оволодінні просторовою орієнтацією, лічбою, довільною поведінкою; спостерігається надзвичайна втомлюваність, яка призводить до відставання від вікової норми в розвитку мисленнєвих дій та операцій. Саме діти з такою формою затримки психічного розвитку переважно потребують спеціальних умов навчання не тільки в початковій школі, а й в основній, і для них є дуже актуальною проблема професійної орієнтації та подальшої соціально-трудової адаптації в суспільстві.

Затримка психічного розвитку може бути зумовлена найрізноманітнішими причинами. Водночас діти цієї категорії мають низку загальних особливостей у розвитку пізнавальної діяльності й особистості.

1.2. Пізнавальна діяльність дітей із затримкою психічного розвитку

Діти із затримкою психічного розвитку мають своєрідну пізнавальну діяльність. Учителям загальноосвітніх навчальних закладів необхідно обов'язково володіти цією інформацією. Зупинимось на основних аспектах.

Увага. Усім дітям із затримкою психічного розвитку властиве зниження уваги. Слід відзначити, що зниження стійкості уваги може мати різний характер: максимальне напруження уваги на початку виконання завдання й подальше її зниження; настання зосередження уваги після певного періоду роботи; періодичні зміни напруження уваги та її спаду впродовж усього часу роботи.

Сприйняття. Спостерігається неповноцінність зорового і слухового сприйняття, просторові й часові розлади, недостатність планування й порушення у виконанні складних рухових програм. Таким дітям потрібно більше часу для прийому й опрацювання зорових, слухових та інших вражень. Подібні якості предметів сприймаються ними як однакові (овал, наприклад, сприймається як коло). Недостатньо сформованими є просторові уявлення: орієнтування в напрямках простору здійснюється на рівні практичних дій, сприйняття перевернених зображень утруднене, виникають складнощі під час просторового аналізу й синтезу ситуації.

Пам'ять. Особливо страждають ті її види, які вимагають частих розумових процесів (опосередковане запам'ятовування). Знижені й найбільш елементарні види пам'яті. Механічна пам'ять характеризується зниженою продуктивністю перших спроб запам'ятовування, але час, необхідний для повного заучування, близький до норми. Хоча такі діти й зазнають труднощів на початковому етапі запам'ятовування слів, у більшості випадків вони успішно справляються із завданням (розумово відсталі діти впоратися з цим не в змозі).

Мислення. Діти демонструють високий порівняно з розумово відсталими дітьми рівень розумової діяльності, особливо під час розв'язання наочно-дійових і наочно-образних завдань. Доволі високі показники

спостерігаються під час виконання завдань за наочним зразком. Деякі труднощі викликають завдання, в яких відсутній наочний зразок. Особливості розумової діяльності найбільш яскраво виявляються в словесно-логічному мисленні: відсутність готовності до рішення, недостатня виразність орієнтовного стану в їхньому розв'язанні, нездатність до необхідного зусилля, невміння контролювати себе в процесі виконання завдання, низький рівень розвитку головних розумових операцій.

Мовленнєва діяльність також має низку особливостей:

- словниковий запас бідний (особливо активний), поняття звужені, недиференційовані, іноді помилкові;
- істотні труднощі в оволодінні граматичним ладом мови (особливо в розумінні та вживанні логіко-граматичних структур);
- своєрідне формування словотворчої системи мови;
- більш пізнє опанування здатності усвідомлювати мовлення як особливу діяльність, що відрізняється від предметної;
- порушення у формуванні монологічного мовлення.

Перелічені особливості мовленнєвої діяльності створюють значні труднощі під час навчання дітей читання й письма. Такі діти припускаються помилок у разі послідовного виділення звуків, виявляють невідповідність до мовленнєвих спостережень, не вміють виокремлювати речення з тексту.

У дітей із ЗПР бракує математичних знань і вмінь. Часто вони вміють лічити до десяти, але це зовсім не означає, що вони можуть свідомо оперувати натуральним рядом чисел. Вони мають труднощі у зворотній лічбі, не можуть полічити до заданого числа, не розуміють, що кожне наступне чи попереднє число є збільшенням чи зменшенням на одиницю, не відрізняють порядку лічби від кількості. Через таку обмеженість дошкільної підготовленості до засвоєння знань з математики шкільна програма для дітей із затримкою психічного розвитку є недоступною без спеціальної роботи, спрямованої на ліквідацію прогалин у попередніх математичних знаннях і уявленнях.

У цих дітей недостатній мовленнєвий розвиток. Переважна більшість дітей цієї категорії має недоліки фонематичного слуху: вони недостатньо розрізняють звуки мови та відтворюють їх артикуляційним апаратом. Часто неправильна вимова відтворюється і на письмі, що свідчить про глибше порушення фонематичного слуху та несформованість звукового аналізу слова.

З початком навчання у школі виявляється недорозвиненість усного мовлення у цих дітей. На побутовому рівні воно може бути задовільним: діти невимушено спілкуються між собою на перерві, але для цього достатньо коротких прохань, запитань, відповідей, окликів. Обмеженість мовленнєвих засобів добре виявляється на уроці, коли дитині потрібно відповісти на конкретне запитання. Вона не може сформулювати свою думку й тому мовчить, іноді справляючи враження сором'язливої.

Час продуктивної роботи у таких дітей надзвичайно короткий – 15-20 хв, після чого настає втома. Прояви її різноманітні: одні діти стають апатичними, безініціативними, бліднуть, лягають на парту, стають сонливими, інші – розгальмовуються, переключаються з однієї діяльності на іншу, зачіпають товаришів, не реагують на зауваження, зухвало на них відповідають.

Надмірна інертність нервових процесів у деяких дітей цієї групи зумовлює труднощі переходу від однієї діяльності до іншої. Такі діти відволікаються, не знають з чого почати, по кілька разів перепитують про це вчителя; переходять від однієї діяльності до іншої, не закінчуючи жодної початої праці; на уроках фізкультури їм важко переключитися з виконання одного руху на інший.

У педагогічній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку насамперед потрібно виходити з того, що вони мають значний потенціал розвитку, повноцінна реалізація якого залежить від адекватності побудови навчально-виховного процесу.

Щоб цілеспрямовано здійснювати навчання та корекцію психічного розвитку дитини, мало знати недоліки розвитку її окремих психічних функцій, потрібно усвідомлювати взаємозв'язок і взаємозалежність між ними. Практично не можна розділити розвиток сприймання, мислення, пам'яті та інших функцій спочатку сформувавши одну, а потім іншу. Чим би ми не займалися з дитиною, ми розвиваємо її психіку в цілому. Водночас дуже важливо у певному недоліку психічної діяльності дитини розрізняти причини, що його зумовлюють, і наслідки, які лежать на поверхні явища та першими привертають увагу. Саме з їх подолання часто починають і, зазвичай, безуспішно. Так, батьки й учителі, часто скаржаться на погану пам'ять дитини і вважають, що саме через це дитина не може засвоїти навчальний матеріал, але якщо зміст того, що треба запам'ятати, незрозумілий дитині, то запам'ятовування можливе тільки механічне, а воно непродуктивне. Отже, потрібне розуміння матеріалу, що є наслідком роботи мислення. Мислення ж, формуючись у дитинстві, є основою розвитку всієї пізнавальної діяльності. Чуттєве пізнання навколишнього світу в дітей із затримкою психічного розвитку з раннього дитинства було збіднене й стало першопричиною порушень у розвитку мислення, мовлення, пам'яті, уяви.

Отже, дбаючи про корекцію психічного розвитку дитини, недостатньо навчати її того, що вона не зуміла зробити на уроці. В усіх випадках доводиться працювати над тими прогалинами в розвитку, які утворилися протягом дошкільного періоду, і тепер заважають їй успішно навчатися.

1.3. Основні завдання корекційного навчання дітей із затримкою психічного розвитку

Форми організації навчання дітей із затримкою психічного розвитку в школі залежать від того, наскільки їхній актуальний розвиток наближається до рівня готовності засвоювати шкільну програму, прийняти позицію учня.

Діти з легкою затримкою психічного розвитку, які виявили позитивну динаміку в подоланні недоліків готовності до навчання, можуть включатися у загальноосвітній клас за умови, що вони в міру потреби отримуватимуть індивідуальну допомогу фахівців, зокрема дефектолога.

Діти з важкими формами затримки психічного розвитку в інклюзивному класі потребують навчання за індивідуальним навчальним планом, який насамперед передбачає заповнення прогалин дошкільного розвитку та підготовку до систематичного засвоєння шкільних знань.

Зазначимо основні завдання корекційного навчання дітей із затримкою психічного розвитку:

1. Потребують розвитку всі види сприймання, особливо зорове та слухове, на базі яких розвиваються вищі психічні функції; з розвитком сприймання збагачуються різноманітні знання про навколишній світ і розуміння зв'язків між предметами та явищами, отже, розвивається мислення й мовлення дітей.
2. Під час корекції розвитку та навчання дитини необхідно дбати про зміцнення її працездатності, уміння зосереджувати увагу й цілеспрямовано працювати: ставити перед собою мету, усвідомлювати способи її досягнення, адекватно оцінювати результати.
3. Потрібно розвивати навчальну мотивацію, бажання вчитися, віру дитини у власні можливості, що можливе завдяки усвідомленню й оцінці реальних досягнень.

Усі ці корекційні завдання розв'язуються безпосередньо на уроці та в позакласній діяльності дитини. Цій меті підпорядковуються зусилля педагога, психолога, батьків.

1.4. Корекційні прийоми навчання дітей із затримкою психічного розвитку

Педагог загальноосвітнього навчального закладу при роботі з такими дітьми має використовувати такі прийоми:

— оскільки основною характерною рисою дітей із ЗПР є недостатність знань про навколишній світ, то необхідно акцентувати увагу на розвитку у них спостережливості, досвіду практичної діяльності, формуванні навичок і вмінь самотійно оволодівати знаннями та користуватись ними;

- виявити найбільш типові прогалини у знаннях з метою їх поступового заповнення для недопущення посилення відставання цих учнів від інших учнів класу;

- знаючи про недостатню активність і несміливість дітей із ЗПР в оперуванні навіть наявними у них знаннями, максимально стимулювати їхню активність на уроках, підтримувати навіть незначні успіхи і акцентувати на цьому увагу інших школярів з метою створення навколо атмосфери позитивного і дружнього до них ставлення й постійної підтримки;

- у процесі роботи враховувати недостатнє вміння засвоювати абстрактні знання; постійно, особливо на перших етапах навчання, використовувати наочність і докладне пояснення нових, навіть не досить складних алгоритмів;

- враховуючи труднощі запам'ятовування і порушення працездатності у процесі виконання практичних завдань, додатково пояснювати навчальний матеріал, давати можливість виконувати завдання у повільнішому темпі, зменшувати їхню кількість, надавати додаткові запитання з метою глибшого розкриття змісту завдання, наводити вже відомі їм аналогії;

- враховуючи труднощі орієнтування в завданні, використовувати поетапну інструкцію і поетапне узагальнення, поділяти завдання на складові, формувати вміння планувати свою діяльність у процесі його вирішення, словесно звітувати про виконання;

- поступово підвищувати темп роботи і працездатність дитини;

- незважаючи на емоційне вікове відставання цих школярів, ігрові прийоми у процесі їхнього навчання зменшувати поступово, не використовуючи при цьому різких заборон, а поетапно формуючи загальноприйнятні прийоми навчальної діяльності;

- підвищувати мотивацію навчальної і пізнавальної діяльності шляхом постійної підтримки і стимулювання, у випадку необхідності зменшувати кількість завдань, які даються на самостійне опрацювання.

Таким чином, застосування зазначених прийомів дасть можливість педагогам загальноосвітніх навчальних закладів підвищити ефективність навчання дітей із затримкою психічного розвитку.

РОЗДІЛ II. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

2.1. Визначення поняття «розумова відсталість»

Розумова відсталість (РВ) – сукупність спадкових, вроджених (олігофренія) або рано набутих (деменція) стійких синдромів загального психічного відставання у розвитку, які проявляються в утрудненні соціальної адаптації головним чином через переважаючий інтелектуальний дефект.

У 80% випадків інтелектуальні порушення виникають ще у період внутрішньоутробного розвитку плоду. Серед чинників – інфекційні захворювання матері, шкідливі звички, різні ускладнення під час вагітності, пологові травми тощо. Серйозною причиною ураження виступають аномалії хромосомного набору. Серед таких порушень найвідомішим є синдром Дауна.

Біологічне ушкодження головного мозку порушує спонтанний розвиток дитини, тобто динаміка її психічного розвитку через наслідування та самонаучування виявляється неефективною. Внаслідок порушення взаємозв'язку між пізнавальними та емоційними процесами дитина не має достатньо розвинених здібностей до контролю та самоконтролю власної поведінки; у неї спостерігається низький рівень активності та пізнання, її безпосередні потреби та емоційні прояви не підпорядковуються мисленню й, отже, не усвідомлюються і не контролюються самою дитиною.

Почуття цих дітей бідні і недиференційовані. Найчастіше вони переживають задоволення або незадоволення, різні тонкі почуття їм недоступні. Часто можна спостерігати прояви почуттів, неадекватних за своєю силою тій причині, яка їх викликала: маленька образа може спричинити афективний стан (дитина дуже кричить від того, що хтось зламав її олівець, і водночас не переживає, що мама захворіла). Настрій дуже нестійкий і часто залежить від випадкових причин. Моральні, духовні та естетичні почуття розвиваються значно пізніше, ніж у дітей з нормативним розвитком. Недостатній розвиток мислення, його критичності обмежує можливості розумово відсталих дітей аналізувати свою поведінку. На цьому фоні у них найчастіше формується завищена самооцінка.

Розрізняють дві основні форми розумової відсталості: олігофренія (від гр. «слабкий розум») та деменція (від лат. «безумство»)

Соматично дитина – олігофрен практично здорова. *Олігофренія – це не хвороба, а стан дитини, при якому спостерігається стійке недорозвинення всієї її психіки.* Структура інтелектуальних порушень поєднується з порушеннями моторики, мовлення, сприймання, пам'яті, уваги, емоційної сфери, довільних сфер поведінки. Такі діти здатні до розвитку, хоча він і здійснюється уповільнено, нетипово, іноді з різкими відхиленнями, однак це справжній розвиток, у процесі якого відбуваються і кількісні, і якісні зміни всієї психічної діяльності дитини.

Деменція – розлад більш-менш сформованих інтелектуальних та інших психічних функцій, якому передувало, на відміну від олігофренії, період нормального інтелектуального розвитку дитини. У цих дітей яскраво виражена невідповідність між реальними обсягом уже набутих знань і обмеженими можливостями їх використання. Діти часто некритичні, розгальмовані, їхні емоції та мотиви примітивні.

2.2. Класифікація розумової відсталості за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду

У залежності від глибини психічного дефекту за МКХ 10 виділяють чотири ступеня розумової відсталості: легка, помірна, тяжка, глибока.

Легкий ступінь (F 70). Коефіцієнт інтелекту – 50-69. У цієї категорії дітей мислення конкретне, стереотипне, некритичне; вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки несформоване; мовлення характеризується загальним недорозвитком, що виражається у порушенні всіх його сторін; запам'ятовування неточне, фрагментарне, не опосередковується мисленням; наслідком недорозвитку уваги є підвищена розсіяність, невміння зосередитись на будь-якій діяльності тривалий час; сприймання фрагментарне, нецілеспрямоване, звужене, уповільнене, результати сприймання не осмислюються; емоції недиференційовані, часто нестійкі, хоча й адекватні у доступних розумінню дітей ситуаціях.

Помірний ступінь (F 71). Коефіцієнт інтелекту – 35-49. Цей ступінь характеризується несформованими пізнавальними процесами; мислення конкретне, непослідовне, інертне. Діти повільно утворюють логічні зв'язки, краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язується з задоволенням їхніх фізіологічних потреб; мають значний недорозвиток мовлення; запам'ятовують матеріал лише після багаторазового повторення і швидко забувають. Вони не вміють своєчасно користуватись вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат; мають значні труднощі при переключенні рухів, швидкій зміні поз і дій. Найчастіше виникають труднощі при виконанні дій, які вимагають диференційованих рухів пальців. Поряд з цим у деяких дітей відмічають випадки надзвичайно розвиненої пам'яті на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті).

Важкий ступінь (F 72). Коефіцієнт інтелекту – 20-34. Ці діти подібні до дітей з F 71 за клінічною картиною та ознаками ураження центральної нервової системи. У них низький рівень розвитку моторики, порушення координації рухів, наявні інші відхилення, обумовлені органічними порушеннями головно мозку; частина дітей не вміють самотійно пересуватись.

Глибокий ступінь (F 73), найважчий. Коефіцієнт інтелекту – 0-19. Уражається не лише кора головного мозку, а й частково підкірка, що призводить до грубого порушення фізичного та психічного розвитку.

При роботі з дітьми з розумовою відсталістю слід враховувати первинні порушення у структурі дефекту, проте педагогічні зусилля треба спрямувати на вторинні та подальші ускладнення, бо саме вони і піддаються корекційному впливу.

Л.С. Виготський визначив структуру дефекту розумово відсталих дітей. Для зручності скористаємось таблицею.

Структура дефекту при розумовій відсталості

Таблица 1

Первинний дефект	Вторинні ускладнення і порушення	Подальші ускладнення
– низька розумова працездатність; інертність нервових процесів; – слабкість замикаючої функції кори головного мозку; – низька пізнавальна активність	недорозвиток вищих психічних процесів (опосередковане запам'ятовування, мислення, мовлення)	незрілість особистості

2.3. Характеристики особливостей пізнавальної діяльності дітей з розумовою відсталістю та корекційні прийоми

Для зручності та кращого розуміння особливостей пізнавальної діяльності дітей з розумовою відсталістю характеристику та корекційні прийоми подамо у вигляді таблиці.

Таблица 2

Короткі характеристики особливостей пізнавальної діяльності	Корекційні прийоми
Сприймання	
– звужений обсяг; – фрагментарність; – сповільненість; – пасивний характер; – дифузність, недиференційованість; – порушення системності, хаотичність; – вплив недорозвитку уваги,	– поділ складного матеріалу на частини; – збільшення часу на сприймання та усвідомлення інструкції; – уповільненість темпу викладу матеріалу; – використання наочності з небагатьма об'єктами, особливо другорядними;

зокрема, відволікання; – відсутність зв'язку з уявленням, мисленням	– активізація знань дітей з метою використання їх власного досвіду; – забезпечення керівництва кожною перцептивною дією учнів (перцепція – сприйняття) – це процеси відображення предметів або явищ при їх безпосередній дії на органи чуття); – зменшення кількості додаткових подразників; – навчання чіткому визначенню мети сприймання, плануванню його, контролю за дотриманням плану; – привчати аналізувати результати сприйнятого; – порівняння сприйнятого із зразком; – задіяння максимально можливої кількості аналізаторів
Увага	
– низький рівень розвитку; – нестійкість мимовільної уваги; – несформованість довільної уваги; – залежність продуктивної уваги від характеру установок	– привчати перевіряти правильність власних дій; – розвиток контролю за власним мовленням; – формування навичок самоконтролю; – привчання порівнювати свої роботи із зразком
Уява	
– недостатня диференційованість уявлень; – бідність, неточність; – поверховість; – швидке забування уявлень та їх зміна, уподібнення	– підвищення пізнавальної активності та інтересу учнів; – різноманітність способів викладання; – повторюваність матеріалу; – розвиток логічного мислення; – зв'язок з попереднім досвідом; – застосування творчих завдань; – використання засобу порівняння; – зв'язок з мовленням

Пам'ять	
– звужений обсяг запам'ятовування; – залежність обсягу запам'ятовування від складності матеріалу (чим складніший матеріал, тим менший обсяг); – продуктивність мимовільного та довільного запам'ятовування однаково низька; – через пасивне ставлення до змін ефективність запам'ятовування знижується; – віддають перевагу дослівному та механічному заучуванню, тому матеріал швидко забувається і не використовується у досвіді; – не володіють прийомами довільного запам'ятовування; – відтворення фрагментарне спотворене, нелогічне; – труднощі актуалізації засвоєних знань; – швидко забувають вивчене через недостатньо міцні нервові зв'язки; – спотворення матеріалу в процесі зберігання; – недостатня усвідомленість заученого	– мінімальна кількість нових термінів, понять на одному уроці; – поділ матеріалу на частини; – формування пізнавальних інтересів; – стимулювання вільного викладу матеріалу; – формування вміння використовувати матеріал у різних життєвих ситуаціях; – формування додаткових запитань, які активізують розумову діяльність; – поєднання викладу матеріалу з поглибленням, уточненням, виправленням помилок, систематизацією, узагальненням; – використовувати правило: відпочинок сприяє відновленню матеріалу, а повторення призводить до перевтоми; – повторення у різних формах; – використання раціональних прийомів запам'ятовування; – задіювання різних аналізаторів; – організація закріплення з опорою на наочну, емоційну пам'ять з поступовим переходом до словесно-логічного запам'ятовування – перед заучуванням: – встановити логічні зв'язки, залежність між відомим та новим; – проаналізувати матеріал, виділити основне і встановити між ним взаємозв'язки
Мислення	
Загальна характеристика: – некритичність; – сповільненість; – інертність;	– доступна форма подачі матеріалу; – зменшення обсягу матеріалу, спрощення структури знань;

- конкретність, ситуативність;
- неусвідомленість;
- нездатність до переносу знань у досвід, нові умови;
- нецілеспрямованість

Особливості аналізу та синтезу:

- бідність;
- невміння проникати у сутність явищ;
- ситуативність;
- інертність;
- неупорядкованість, хаотичність;
- невміння з численних ознак виділити головну;
- неволодіння критеріями аналізу;
- невміння бачити спільне;
- невміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки

Особливості процесу порівняння:

- заміна порівняння окремим аналізом об'єктів, що порівнюються;
- чим складніші об'єкти, тим важче вони порівнюються;
- порівнюють лише ті властивості, які сприймаються наочно, а функціональні ознаки не виділяють;
- легше встановлюють відмінності, ніж подібність;
- неволодіння критеріями порівняння;
- хаотичність

Особливості процесу класифікації

- відсутність самотійності;
- ситуативність;
- стереотипність

- навчання переносити знання на практику;
- здійснення практичного аналізу;
- аналіз за послідовним планом;
- після аналізу навчання описувати предмет чи об'єкт у цілому;
- поділ складних тем на частини, подачі кожної з них окремо, а потім об'єднання в єдине ціле;
- поступове формування вміння порівнювати, використовувати план, інструкцію, схеми, тощо;
- поступове ускладнення об'єктів порівняння;
- формування вмінь виділяти різні аспекти предметів і явищ;
- при порівнянні двох об'єктів використання третього дещо відмінного;
- при встановленні причинно-наслідкових зв'язків дотримуватись послідовності;
 - формування наочно видимих зв'язків і відношень між предметами та явищами;
 - надання допомоги у вербалізації емпірично здобутих уявлень про речі і процеси;
 - допомога в осмисленні від конкретного до абстрактного;
- створення умов для подолання розриву між теорією і практикою: формування вмінь орієнтуватись у завданні, аналізувати його, відтворювати та диференціювати знання, переносити їх з однієї ситуації в іншу;
- упровадження в навчальний процес спеціальних прийомів, що стимулюють учнів до використання набутих знань:
 - перед застосуванням пригадати

<i>Рівень розвитку узагальнень і абстрагувань</i> – ці процеси є малорозвиненими; – недорозвинення узагальнюючої функції слова, мовлення в цілому; – відірваність мовлення від практичних дій; – погане засвоєння узагальнюючих способів дій; – труднощі переносу сформованих вмінь і навичок на інші види діяльності	- теорію; – іноді спочатку практично засвоювати дії, а потім їх теоретично обґрунтовувати; – розчленовувати аналіз завдання; – навчати користуватися планом; – стимулювати міркування вголос про способи та послідовність виконання завдань; – використання спеціальних предметних уроків та екскурсій для безпосереднього сприймання об'єктів і явищ; – опора на предметно-практичну діяльність і через неї перехід до вербалізації знань; – використання наочно-практичних методів навчання, поступове стимулювання конкретно-образного мислення і створення умов для розвитку словесно-логічного; – застосування спеціальних засобів, які полегшують перехід від конкретного до абстрактного: – поєднання наочності з практичними діями; – перехід від конкретної наочності до абстрактної; – використання словесної наочності; – аналіз об'єктів; – порівняння об'єктів; – абстрагування суттєвих ознак від несуттєвих; – конкретизація висновків, правил шляхом наведення прикладів
Мовлення	
– порушення розуміння зверненого мовлення;	– доступність в оформленні звернених конструкцій;

– бідність активного словника; – недосконалість звуковимови і фонематичних процесів; – великий розрив між активним і пасивним словниками; – недосконалість граматичної будови; – недорозвинення предикативної функції мовлення	– дещо уповільнений темп мовлення; – повторення дітьми питань, інструкцій учителя; – добір завдань, при виконанні яких учні будуть самостійно вживати нову лексику; – тісна співпраця з логопедом з метою закріплення скоригованих мовленнєвих навичок; – стимулювання до активного мовлення новими реченнями; – мовлення вчителя має бути образним, чітким, емоційно насиченим
Інтелектуальна працездатність	
– нестійка, мінлива (періоди підвищення чергуються з періодами зниження); – динаміка змін у кожного учня глибоко специфічна, проте основна тенденція – поступове зниження рівня працездатності, починаючи з середини уроку; – неспроможність проявити волю зусилля для подолання труднощів; – швидка втомлюваність; – про виконання цікавої роботи втомлюваність приходить швидше, ніж при виконанні нецікавої, одноманітної; – залежність від особи і втомлюваності вчителя, методів навчання і способів організації діяльності	– урахування індивідуальної працездатності дитини відповідно до її діагнозу, здоров'я; – розвиток і підвищення ролі другої сигнальної системи; – розвиток емоційно-вольової сфери; – урізноманітнення методів і прийомів навчання; – створення таких умов, які стимулюватимуть учнів до активної праці і запобігатимуть виникненню втоми

Пам'ятайте, успішність навчання та розвитку дітей з розумовою відсталістю великою мірою залежить від знання педагогами та батьками їхніх психологічних особливостей і застосування відповідних методів педагогічної роботи.

РОЗДІЛ III. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЗОРУ

3.1. Складність порушення зорової функції

Відповідно до ступеня порушення функції зорового аналізатора дітей поділяють на сліпих та слабозорих.

Сліпота – зорові відчуття у дітей або зовсім відсутні, або зберігається відчуття світла чи незначний залишковий зір, проте його недостатньо для звичайної життєдіяльності.

Слабозорість – виразне зниження гостроти зору або значне порушення інших зорових функцій (наприклад, значне звуження меж поля зору), або прогресуюче захворювання. Проте навіть сильно порушений зір є провідним аналізатором.

Гострота зору – здатність ока розрізняти дві точки, що світяться, як окремі при мінімальній відстані між ними.

Основними захворюваннями, що призводять до розладів зору, є аномалії рефракції (міопія, гіперметропія, астигматизм), патологія кришталика (катаракта, афакія), атрофія зорового нерва, патологія судинної оболонки та сітківки ока, уроджені вади розвитку, глаукома, наслідки травм та опіки очей. У 85-95 % випадків важка патологія очей є вродженою.

Існує безліч засобів і технологій, що допомагають людям із порушенням зору бути самостійними: від простого диктофону і годинника, «що розмовляє», до міні-комп'ютера, що дає змогу орієнтуватися на місцевості.

Формування особистості дитини з порушеним зором відбувається за тими ж закономірностями, що й зрячої. Головними її складовими є мотиви, потреби, життєві плани, ставлення, самосвідомість.

Дослідники особистості дітей з порушеннями зору стверджують, що зменшення зовнішніх (зорових) стимулів значно обмежує задоволення потреб дитини в пізнавальній діяльності, знижує загальну пізнавальну активність, при цьому звужується коло мотивів дій і діяльності в цілому. Проте зберігається природне прагнення особистості до самостійності, незалежності, повноцінності, яке викликає в сильних натур мотивацію досягнення та боротьби з труднощами. Ці діти активні, рідше входять у депресію та бездіяльні стани, швидше адаптуються до порушень зору. У слабких же дітей порушення зору викликає мотивацію уникнення труднощів і заглиблення в себе, яка стає домінуючою мотивацією в діях і поведінці. Вони переживають свої проблеми пасивно-страждально. Поступово в них формується усвідомлення власної неповноцінності, залежності від порушення зору. У таких випадках виникає асоціальна поведінка, невроз, заглиблення в хворобу або псевдокомпенсація (удавано пристосувальні, шкідливі утворення як реакція на небажані стосунки з реальністю,

наприклад, завищена самооцінка у сліпого, який майже нічого не вміє робити самостійно).

Неадаптованість незрячих і дітей з ослабленим зором до суспільного життя в багатьох випадках пов'язана зі зниженням вольових зусиль до подолання труднощів. У зв'язку з цим перед педагогами та практичним психологом стоїть завдання: постійно й у будь-якій діяльності створювати умови для вироблення у дітей широкого спектру позитивних реакцій на події, які викликають бажання брати в них активну участь; формувати й підтримувати інтерес до самостійної активності; вчасно надавати дитині можливість виявити самостійність.

В основі мотивів діяльності лежать потреби дитини. Сучасна тифлопедагогіка доводить, що формування потреб визначається не соматичним станом людини, тобто не тим, зряча вона чи сліпа, а соціальними умовами. Чим повніше та різноманітніше задовольняються потреби, то швидше й краще вони розвиваються. При порушеннях зору часто складаються умови, за яких задоволення елементарних біологічних потреб нічим не ускладнюється, а задоволення соціальних, духовних, пов'язаних із суспільною та пізнавальною діяльністю, навпаки, ускладнене.

Порушення зору позначається не лише на своєрідності пізнавальної сфери дитини, але й на формуванні її особистості, виникненні в неї специфічних особливостей і проблем. Подолати ці проблеми можна шляхом тривалої, цілеспрямованої корекційної роботи, яку проводять педагоги та практичні психологи у взаємодії з родиною дитини.

Отже, навчання дітей з вадами зору повинно передбачати створення належних умов, які б максимально сприяли насамперед збереженню слабого зору, полегшенню зорового сприймання і запобігали перевтомі.

Уповільнений темп навчальних занять, які потребують участі зору, використання спеціальних наочних посібників, широке використання індивідуальних форм роботи сприяє тому, що діти з ослабленим зором успішно навчаються.

Таким чином, робота педагога з дітьми, які мають порушення зору, вимагає володіння широким спектром спеціальних знань у галузі тифлопедагогіки та психології. Навчання і виховання буде успішним, якщо враховуються загальні та специфічні особливості їхнього розвитку, використовуються всі збережені можливості.

3.2. Причини шкільної неуспішності дітей з порушенням зору:

1) великий обсяг програмового матеріалу і швидкі темпи його вивчення. У зв'язку з цим учням із поганим зором важко закріплювати знання, що утруднює свідоме засвоєння подальших розділів програми з того чи іншого навчального предмета;

2) недоліки деяких методів навчання й неврахування своєрідності розвитку школярів зі слабким зором;

3) перевантаження учнів навчальними заняттями, що призводить до підвищення стомлюваності та зниження працездатності як розумової, так і фізичної. Ось чому при навчанні у загальноосвітній школі у слабозорої дитини темп роботи швидко відстає від темпу роботи інших дітей, а це призводить до невстигання або ж дитина вчиться гірше своїх можливостей;

4) відсутність належних гігієнічних умов для роботи школярів (якість роздавального матеріалу, посібників, дотримання необхідних нормативів освітленості шкільних приміщень тощо). Відсутність відповідних гігієнічних умов навчання посилює фізичні вади дітей зі слабким зором: порушення постави, плоскостопість, сколіози, порушення точності, швидкості й координації рухів, просторової й часової орієнтації;

5) недоліки й труднощі пізнавальної діяльності, зумовлені за поганого зору вторинними відхиленнями від норми в психічному розвитку (бідністю предметних і просторових уявлень, недоліками в розвитку мовлення, труднощами формування образної пам'яті, довільної уваги, образного мислення);

6) недостатня спеціальна педагогічна підготовка вчителів і класних керівників, у результаті чого в процесі навчання не враховується своєрідність розвитку дітей. Діти зі слабким зором нерідко підганяються під загальний рівень дітей, які бачить нормально;

7) іноді неуспішність дітей зі слабким зором зумовлена причинами, що безпосередньо не стосуються особливостей їхнього розвитку, наприклад, відсутність належних умов виховання в родині, у результаті чого деякі діти виявляються педагогічно занедбаними й не можуть упоратися з навчальним матеріалом у перші ж дні навчання в школі.

3.3. Корекційна робота з дітьми, які мають порушення зору

Корекційна робота передбачає якісну реалізацію потенційних можливостей у кількох напрямках:

- подолання вторинних ознак сенсорного порушення, тобто на формування аналізуючого цілеспрямованого сприймання, логічного мислення, відтворюючої та творчої уяви, довільного запам'ятовування, адекватного мовленнєвого відображення дійсності тощо;

- формування позитивних якостей особистості, які тією чи іншою мірою компенсують недолік. Це відбувається завдяки забезпеченню усвідомленого, активного, зацікавленого та самостійного (що не виключає психолого-педагогічної допомоги) виконання дітьми різноманітних ігрових, навчальних, трудових завдань в умовах спеціальної організації їхньої предметно-практичної, мисленнєвої та мовленнєвої діяльності з урахуванням типологічних особливостей розвитку сліпих та слабозорих, індивідуальної специфіки кожної дитини;

– створення оптимальних умови для формування та налагодження адекватних суспільних зв'язків і взаємин із оточенням для забезпечення соціальної адаптації особистості.

Зорове сприймання при різних захворюваннях очей

Таблиця 3

Порушення зору	Як дитина бачить	Корекційні прийоми
Міопія (короткозорість)	Не бачить предмети на далекій відстані, при поганому освітленні. Важко переводить погляд з близької відстані вдалечінь	Наблизити предмет до очей, підмалювати зображення об'єктів, обвести контури чорним фломастером, добре освітлити, збільшити час розглядання
Гіперметропія (далекозорість)	Утруднене сприймання об'єктів на близькій відстані, дрібних предметів чи деталей	Віддалити об'єкт сприймання від очей, збільшити дрібні деталі, виділити їх
Астигматизм	Зображення не збирається в одному фокусі	Залучати до сприймання дотик, рельєфні об'єкти, інші види відчуттів
Порушення окорухових функцій (косоокість, ністагм – коливання ока, що повторюються, в горизонтальному чи вертикальному напрямках або його обертання)	Порушені просторовий синтез та цілісність сприймання, сприймання сповільнене, утруднене сприймання об'єктів, що рухаються	Збільшити час розглядання об'єктів, використовувати рельєфну наочність
Афакія (відсутність кришталика)	Неможливість сприймання при слабкому освітленні, сповільнене сприймання	Добре освітлити об'єкт, збільшити час сприймання
Ушкодження сітківки та зорового нерва	Складно розрізнявати світлі об'єкти на світлому тлі	Використовувати темні зображення на світлому фоні

Пам'ятайте, що діти з порушенням зору за однакового стану зорового аналізатора (при однаковій гостроті і полі зору) відрізняються можливостями його використання: один може виконувати завдання з опорою на зір, інший – на дотик, третій – на дотик і зір.

3.4. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення зору:

- через кожні 10-15 хвилин учень має 1-2 хвилини перепочити, роблячи спеціальні вправи Освітлення робочого місця учня має бути не менше 75-100 кд/м²;
- приберіть усі перешкоди на шляху до робочого місця учня;
- в унаочненнях доцільно збільшити штифт, фон зробити не білим, а світло-жовтим чи світло-зеленим;
- пишучи на класній дошці, намагайтеся розташовувати матеріал так, щоб в учня він не зливався в суцільну лінію. З'ясуйте, написи яким кольором крейди учень бачить краще;
- давайте можливість учням підійти до дошки чи унаочнення, щоб краще роздивитися написане;
- озвучуйте все, що пишете;
- намагайтеся все, що пишете на дошці, продублювати роздатковим матеріалом;
- з метою участі учнів з вадами зору у фронтальній роботі класу для них необхідно підготувати індивідуальний дидактичний матеріал, наприклад, картки, таблиці, схеми;
- зверніть увагу на якість роздаткового матеріалу: має бути папір матовий, а не глянцекий, шрифт великим і контрастним;
- учневі з порушенням зору потрібно більше часу на виконання вправ, читання тексту. Не переобтяжуйте учня читанням великих текстів під час самостійного опрацювання матеріалу, краще поясніть ще раз усно, переконайтеся, що він все зрозумів;
- з таких предметів як література, історія, географія тощо можна використовувати аудіозаписи;
- доцільно переглянути вимоги до письмових робіт. Іноді слабозорому учневі необхідно писати з використанням трафарету, щоб правильно розташувати текст на сторінці та дотримуватися рядків;
- частіше перевіряйте розуміння учнем матеріалу, який подається на уроці;
- стежте за поставою учня, водночас, не обмежуйте його, коли він надто близько підносить тексти до очей;
- дитина може погано бачити вираз вашого обличчя, не розуміти, що ви звертаєтесь саме до неї. Краще підійти до учня, і торкаючись його, звернутися на ім'я;
- не робіть зайвих рухів і не затуляйте учневі джерело світла, не використовуйте невербальні засоби спілкування (кивання головою, рухи рук тощо);
- завжди називайте себе та інших співрозмовників, а також усіх присутніх і тих, хто вийшов чи повернувся до приміщення. Не забувайте

озвучувати свої жести та написи. Намагайтеся передати словами те, що часто висловлюється мімікою і жестами. Не забувайте, що звичний жест «там...» людина, яка не бачить, не зрозуміє. Коли ви спілкуєтесь із групою таких дітей, не забувайте щоразу називати того, до кого ви звертаєтесь. Не змушуйте співрозмовника говорити в порожнечу: якщо ви пересуваєтесь, попередьте його;

- дізнайтеся, чи потрібно попереджати дитину про перешкоди під час руху (сходи, двері тощо). Якщо ви помітили, що вона збилася зі шляху або попереду неї є перешкода, не керуйте її рухом на відстані, підійдіть і допоможіть повернутися на правильний шлях. Якщо не встигаєте підійти, голосно попередьте про небезпеку. Коли спускаєтесь або підіймаєтесь сходами, ведіть її боком до них. Пересуваючись, не робіть різких рухів;

- за столом можна пояснити, що і де знаходиться на тарілці, використовуючи принцип циферблату. Наприклад: «На 12 – шматок сиру, на 3 – салат, на 6 – хліб»;

- необхідно навчити школярів орієнтуватися у приміщенні школи (до моменту, доки дитина не запам'ятає всі маршрути; у випадку яких-небудь змін, її слід супроводжувати); надавати, якщо це можливо, навчальні матеріали в інших форматах (шрифтом Брайля, крупним шрифтом, аудіо записи); дати можливість використовувати звукозаписуючі прилади і комп'ютер. Крім того, у приміщенні та на подвір'ї потрібно передбачити, аби всі наявні перешкоди виділялися контрастними кольорами (крайні сходинки, двері тощо);

- не бійтесь використовувати такі дієслова як бачити, дивитися, розглядати, називати якості об'єктів, які сприймаються зором, оскільки ці слова є такою ж частиною їхнього словника, як і зрячих дітей. Діти з порушенням зору за зазначених слів позначають свої методи ознайомлення з довкіллям (дотик, розглядання або послідовний зоровий аналіз);

- діти з порушенням зору часто намагаються «приховати» або заперечувати свій дефект, інші ж, знаючи про поінформованість своїх однокласників про недоліки їхнього зору, почуваються дискомфортно при публічному виявленні їхніх проблем, тому краще підготувати дітей заздалегідь, щоб не викликати підвищеного інтересу і некоректні висловлювання;

- посмішка або кивок головою як спосіб заохочення не завжди доступні дітям із порушенням зору. Краще покласти руку на плече або погладити її, словесна похвала ще важливіше, бо її чують інші діти;

- діти з порушенням зору через наявні комплекси намагаються не привертати уваги до своїх проблем і соромляться попросити допомоги, вважаючи за краще самотужки переживати свої проблеми. У таких випадках потрібно постійно тримати дитину в полі свого зору і намагатись побачити та відчувати, коли їй потрібна допомога.

Отже, аби дитина із порушенням зору могла нормально розвиватися і навчатися у загальноосвітній школі, треба забезпечити їй належні умови. Пам'ятайте: 80 % усієї інформації людина отримує через зір! Цей факт, зазвичай, зрячими людьми не усвідомлюється, тому багато інформації може пройти повз незрячого учня.

РОЗДІЛ IV. ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ СЛУХУ

4.1. Складність порушення слухової функції

Слух є здатністю організму сприймати і диференціювати звуки за допомогою слухового аналізатора.

За ступенем виразності та складністю порушення слухової функції поділяються на такі види:

глухота – глибоке стійке двостороннє порушення слуху, вроджене або набуте у ранньому віці до того, як у дитини сформувалося мовлення;

туговухість – часткова слухова недостатність з різним ступенем виразності, яка є причиною порушень мовленнєвого розвитку;

пізнооглухлість – втрата слуху після того, як мовлення було сформоване.

Серед причин порушення слуху – пологові травми, інфекційні захворювання, наслідки застосування деяких медикаментів, запальні процеси.

Порушення слуху дитини впливає на перебіг усього її психічного розвитку і насамперед – мовленнєвого. Наслідком порушення слуху є виникнення цілої низки вторинних ускладнень (порушень), які істотно відрізняються залежно від часу та ступеня втрати слуху, але закономірно призводять до порушення розвитку мислення, мовлення, пізнавальної діяльності та становлення особистості. Зокрема, серйозні порушення словесного мовлення, а тим більше його відсутність, негативно позначаються на розвитку не тільки словесно-логічного, але й наочного мислення, мають свої особливості зорове сприймання, слухомовленнєва пам'ять і всі інші пізнавальні процеси. Порушення слуху та мовлення призводять до змін у формуванні особистості дитини: вольової поведінки, емоцій і почуттів, характеру.

Частими супутніми явищами ушкодження слухового аналізатора у дітей є недостатність вестибулярного апарату, яка зумовлює затримку в них прямостояння, особливості ходи, недорозвинення просторового орієнтування.

У пізнавальній діяльності домінують наочно-зорові форми пізнання, а не словесно-логічні.

При частковій втраті слуху мовлення у дитини розвивається, але вона надто поволі засвоює окремі слова, тому словниковий запас у неї дуже обмежений і накопичується повільно. У передшкільний період він складає не більше 20-30 слів. Якщо зниження слуху незначне, оволодіння мовленням відбувається з меншими труднощами, тоді запас слів може бути достатнім, тому діти з невстановленим зниженням слухом, навчаючись у звичайних школах, зазнають великих труднощів і найчастіше вчаться погано.

За словами видатного російського сурдопедагога Р.М. Боскис, така дитина спочатку нічим не відрізняється від інших учнів: вона кмітлива, розуміє звернене до неї мовлення, засвоює елементарний рахунок, правильно поводить у класі, але з незрозумілих причин має труднощі в засвоєнні грамоти. Під час пояснювального читання вона не може відповісти на запитання. Поступово такий учень замикається, стає пригніченим, справляє враження дитини, схильної до немотивованої впертості, а іноді – з порушеннями інтелекту. У такої дитини варто перевірити слух, адже дитина, як правило, не розуміє свого стану й сама не скаржиться, що недочуває, а оточуючі помічають це тоді, коли час ефективних заходів вже пропущено.

4.2. Специфічні помилки дітей з порушенням слуху під час навчання:

Для дітей з порушенням слуху властиві специфічні помилки, які слід враховувати педагогу під час навчання:

- перекручування слів;
- відсутність пом'якшень у словах;
- пропуски ненаголошених частин слова;
- труднощі в опануванні лексичним значенням слова, як наслідок – вживання слів не в тому значенні, в якому вони вживаються чуючими людьми;
- заміна слів за звукобуквеною подібністю;
- порушення правил словотвору;
- порушення синтаксичних зв'язків узгодження та відмінювання слів;
- порушення структури речення (від неправильного порядку слів до неправомірного членування одного речення на два);
- неправильні вживання частин мови або їхніх форм;
- труднощі розуміння прочитаного тексту (дитині не раз важко зрозуміти загальний зміст прочитаного, який часто криється не в окремих реченнях, а у зв'язках між ними).

4.3. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення слуху

Педагог загальноосвітнього навчального закладу обов'язково має використовувати такі корекційні прийоми:

- робоче місце дитини має бути розташовано так, щоб вона завжди добре бачила обличчя вчителя;
- деякі діти сприймають окремі звуки спотворено. У цьому випадку говоріть трохи голосніше й чіткіше, добираючи необхідний рівень звучання. Іноді достатньо лише понизити висоту голосу, оскільки дитина втратила здатність сприймати високі частоти;

– починаючи розмову, приверніть до себе увагу. Якщо слух дитини дозволяє, назвіть ім'я, якщо ні – злегка покладіть руку на плече або поплескайте, але не різко. Під час розмови дивіться на дитину. Не затуляйте своє обличчя: дитина має стежити за його виразом та вашим артикуляційним апаратом. Говоріть чітко й рівно. Не потрібно занадто виділяти щось, надто гучно говорити, кричати, особливо на вухо. Якщо вас просять повторити щось, спробуйте перефразувати своє речення. Використовуйте жести;

– переконайтеся, що вас зрозуміли. Не соромтеся про це запитати. Якщо ви не зрозуміли, попросіть дитину повторити або записати те, що вона хотіла сказати, але уникайте при цьому навіть натяку на поблажливість;

– якщо ви повідомляєте інформацію, яка містить номер, правило, формулу, технічний або інший складний термін, адресу – запишіть її. У деяких випадках потрібно запитати, чи не буде простіше листуватися. За такої форми спілкування речення мають бути простими;

– не забувайте про середовище, що вас оточує. У великих або багатолюдних приміщеннях складніше спілкуватися з людьми, які поганочують;

– не змінюйте тему розмови без попередження. Використовуйте перехідні фрази на кшталт: «Добре, а тепер нам слід обговорити...»;

– під час розмови звертайтеся безпосередньо до співрозмовника, який не чує, а не до того, хто його супроводжує. Не кажіть: «Запитай у нього...», «Скажи їй...»;

– якщо дитина уміє читати по губах, пам'ятайте:

– з десяти слів добре прочитуються лише три;

– потрібно дивитися в обличчя співрозмовникові і говорити чітко та повільно, використовувати прості фрази та уникали зайвих слів. Не намагайтеся надмірно чітко вимовляти слова – це змінює артикуляцію і створює додаткові труднощі;

– використовуйте вираз обличчя, жести, рухи тіла, якщо хочете підкреслити або прояснити зміст сказаного;

– на уроках української мови, особливо у початковій школі, не треба перевантажувати дитину формально-мовними вправами (пошуки орфограм у словах, граматичний розбір за членами речень і частинами мови, підкреслення готових словоформ або морфем у слові та ін.); натомість слід спонукати її якнайбільше вправлятися в удосконаленні звуко-буквеного складу слів, складанні словосполучень, речень, коротких текстів у межах теми за допомогою індивідуальних завдань, що сприятиме впорядкуванню, коригуванню і закріпленню у школяра зі зниженим слухом навичок граматично правильного мовлення. Без міцного мовного підґрунтя виконання багатьох вправ з підручника може перетворитися на малопродуктивне механічне заняття;

– дуже корисно разом з дитиною усно промовляти слова після правильного їх прочитання. Багаторазове промовляння допомагає дитині запам'ятати звуковий склад слова;

– якщо дитина припускається помилок на письмі, то їх не просто треба виправити, а й проаналізувати з дитиною звуковий склад слова, записати його правильно декілька разів;

– роботу над звуковим складом слова необхідно проводити з використанням звукопідсилюючої апаратури або вимовляти слова біля самого вуха дитини;

– для уникнення помилок перед диктантом треба повідомити учню, про що йдеться у тексті; заздалегідь ознайомити зі складним для нього звуко-буквеним складом, значенням і граматичним оформленням слів і словосполучень;

– слід спеціально готувати учня до переказу. Наприклад, спочатку пропонують учневі почитати текст про себе, потім послухати, як читає вчитель. Якщо й після цього учневі важко переказувати самостійно, то скласти з ним разом запитання чи план до тексту;

– дитині зі зниженим слухом важливо побільше читати самостійно;

– усі нові слова необхідно давати дитині у письмовій формі;

– на всіх уроках необхідно проводити роботу з розвитку мовлення дитини;

– на уроках математики варто перевірити, чи дитина правильно зрозуміла умову задачі, де досить часто є неповні речення з пропущеними членами. Іноколи учень може не зрозуміти життєву ситуацію, описану в задачі. Діти дуже часто пристосовуються розв'язувати задачі, навіть не вчитуючись у текст умови: «залишилось» – значить відняти, «усього» – значить додати, тому треба варіювати умови типових задач і пропонувати формулювання, коли, наприклад, за наявності слова «залишилось» передбачається додавання.

Отже, врахування зазначених корекційних прийомів дасть можливість підвищити ефективність навчання дітей з порушенням слуху в умовах загальноосвітнього навчального закладу.

РОЗДІЛ V. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

5.1. Сутність поняття «дитячий церебральний параліч»

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – непрогресуюче захворювання головного мозку, яке вражає ті його ділянки, які відповідають за рухливість і положення тіла, і виникає на ранніх етапах розвитку головного мозку.

Крім ДЦП та поліомієліту, до порушень опорно-рухового апарату призводять різні причини, а саме:

1. Вроджені патології опорно-рухового апарату:
 - кривошия;
 - аномалії розвитку хребта (сколіоз);
 - деформації стопи;
 - недорозвиток і дефекти кінцівок;
 - аномалії розвитку пальців кисті;
 - артрогрипоз (вроджене каліцтво).
2. Набуті захворювання і порушення опорно – рухового апарату:
 - травматичні ураження спинного і головного мозку, кінцівок;
 - поліартрит;
 - захворювання скелету (туберкульоз, пухлина кісток, остеомієліт);
 - системні захворювання хребта (рахіт, хондродистрофія).

Крім рухових розладів, у дітей із вадами опорно-рухового апарату можуть відзначатися порушення інтелектуального розвитку: затримки психічного розвитку й розумова відсталість різного ступеня тяжкості.

Ураження рухової сфери в разі ДЦП може бути виражене у різних ступенях. Наприклад, за одних форм захворювання більше страждають рухи рук, за інших – ніг. Є діти, у яких рухові розлади настільки тяжкі, що цілком позбавляють їх можливості самостійного пересування і будь-яких дій із предметами. Є діти, у яких відзначаються легкі рухові дефекти, що проявляються в недостатньому обсязі, точності й темпі рухів в одній або кількох кінцівках, у розладах рівноваги, координації, в окремих рухах, у недостатній диференційованості рухів рук або ніг.

У дітей із діагнозом ДЦП, незалежно від ступеня рухових дефектів, можуть спостерігатися розлади емоційно-вольової сфери та зниження інтелектуального рівня, при чому трапляється нерівномірна затримки інтелектуального розвитку: одні психічні функції можуть розвиватися відповідно до віку, інші – значною мірою відставати.

5.2. Загальна характеристика дітей з дитячим церебральним паралічем

Емоційно-вольові розлади проявляються в підвищеній збудливості дитини, надмірній чутливості до всіх зовнішніх подразників і лякливості. Деякі діти – неспокійні, метушливі, розгальмовані, інші – мляві, пасивні, безініціативні й загальмовані в руховій сфері.

Усім дітям цієї категорії властива нерівномірність сформованих різних пізнавальних функцій, дисгармонійність інтелектуального розвитку. Дослідники наголошують на слабкості невербальної складової інтелекту, тобто тієї частини інтелектуальних функцій, що не пов'язана з мовленням. Такими є сенсорні функції – різні види відчуттів і відповідні їм сприймання, уявлення, зокрема просторові, сенсомоторна координація. Це той блок інтелекту, який найтісніше пов'язаний із органічним ураженням мозку, хоча вираженість сенсорних порушень не має прямого зв'язку з важкістю рухових розладів.

Краще збереженим буває вербальний інтелект: здатність до оперування поняттями, логічними міркуваннями, інакше кажучи, словесно-логічне мислення.

Разом із тим ці дві сторони інтелектуальної діяльності настільки тісно пов'язані між собою і взаємозалежні, що недоліки розвитку однієї одразу ж негативно позначаються на іншій. Успішність розвитку словесно-логічного мислення у дітей, хворих на церебральний параліч, відносна: воно має ряд недоліків, зумовлених слабкістю тієї конкретно-чуттєвої основи, на якій формується.

Найсуттєвішими для пізнання властивостей предметів і явищ навколишнього світу та подальшого розвитку дитини є зорові, слухові, тактильні, кінестетичні відчуття та сприймання. Усі вони тісно пов'язані з руховими функціями, які у дітей із церебральним паралічем порушені, тому й формування названих функцій у цих дітей відбувається неповноцінно. Так, недорозвиненість зорового сприймання пов'язана з обмеженням руху очей і порушеннями фіксації погляду. Крім того, запізнений розвиток предметних дій не дозволяє дитині активно розглядати предмети, що зумовлює запізніле формування зорових образів і впізнавання знайомих предметів. З цих же причин виникають труднощі у формуванні уявлення про форму, величину та застосування цих еталонів у пізнанні навколишнього предметного світу.

Особливі ускладнення мають діти з порушенням зору, косоокістю чи обмеженими рухами очей, що досить часто властивої ДЦП.

У деякої частини дітей може виявлятися порушення слуху та слухового сприймання. Дитина може не сприймати окремих звуків мовлення, а тому неправильно їх вимовляти, заміняти іншими звуками. Недоліки слуху суттєво ускладнюють розвиток мовлення дітей та їхній загальний психічний розвиток.

У дітей із церебральним паралічем часто буває надмірна чутливість до слухових подразнень: вони здригаються від різких звуків, при цьому в багатьох посилюються спазми м'язів.

У деякої частини дітей порушується дотикове або тактильне сприймання та кінестетичні відчуття – відчуття власних рухів. Усе це разом зумовлює труднощі розпізнавання предметів під час їх обмацування, що також обмежує різноманітність вражень від предметного світу.

Узгодженість руху руки та очей – важливе досягнення в розвитку дитини, яке дозволяє їй активно діяти з предметами та керувати своїми рухами. У дітей із церебральним паралічем ця здатність формується з труднощами, внаслідок чого уповільнюється розвиток предметних дій, що веде до затримки загального розвитку. Крім того, такі діти потерпають від окремих специфічних труднощів під час малювання, конструювання, а також під час письма та читання: їм важко утримувати поглядом рядок, навчатися писати палички, елементи літер.

З порушенням зорово-моторної координації тісно пов'язані порушення просторових уявлень і просторового орієнтування. Діти з такими порушеннями не можуть визначити праву й ліву сторони, не орієнтуються у схемі власного тіла, не можуть показати його частини. Погано вони орієнтуються й у взаємному розміщенні предметів, тому довго не засвоюють понять «вгорі», «внизу», «поряд», «під», «над», «праворуч», «ліворуч», «позаду». Навіть у шкільному віці деякі діти плутають ці поняття, не можуть ними керуватися у практичних діях. Через це вони погано орієнтуються на сторінці зошита, важко запам'ятовують і розрізняють літери, особливо – схожі за написанням. Дітям важко складати різні зображення з окремих частин.

Недоліки зорово-моторної координації та просторового орієнтування ускладнюють засвоєння навичок самообслуговування, роблять дітей безпорадними. Вони плутають праве та ліве взуття, не можуть зав'язати шнурки, навіть достатньо володіючи рухами рук, неправильно одягають сорочку, плутаючи її лицеву та виворотну сторони. У них можуть виникати труднощі з орієнтуванням у приміщенні. Дитина може не знаходити свою парту в класі, не може пройти в їдальню.

Вимушена обмеженість практичної діяльності, вузьке коло спілкування (переважно з дорослими), позначається на особливостях загальної обізнаності дітей, обсязі та змісті словника, яким вони користуються. Слово в них часто виявляється недостатньо наповненим реальним змістом, за яким стоять часом дуже неточні уявлення. Усі недоліки сприймання, характерні для дітей із церебральним паралічем, негативно відбиваються на формуванні уявлень, а особливо – уяви як більш творчого процесу, тому уявлення й уява – найслабші ланки у структурі інтелекту дітей цієї категорії. Саме ця особливість значною мірою зумовлює труднощі дитини у визначенні конкретних понять, якими вона користується.

Часто діти з церебральним паралічем, маючи досить розвинене мовлення, не вживають або вживають неправильно прийменники, що означають напрямок, взаємне розміщення предметів у просторі. Труднощі, яких ці діти зазнають у просторовому орієнтуванні, не дозволяють їм побачити за такими словами певну реальність.

Характеризуючи особливості інтелектуального розвитку дітей, хворих на церебральний параліч, багато дослідників звертає увагу на властивий їм так званий вербалізм, тобто схильність до тривалих розмов, часом на теми, невластиві їхньому віку, з якими вони мало обізнані. Це явище легко пояснюється, адже діти з вираженими фізичними обмеженнями позбавлені чи різко обмежені в інших формах активності. Можливість поговорити – це сурогат діяльності для них. Тим часом їхнє спілкування майже повністю вичерпується товариством небагатьох дорослих. Від них діти переймають і зміст розмов, і мовні звороти.

Отже, інтелектуальний розвиток дітей із церебральним паралічем характеризується дисгармонійністю: недорозвиненістю перцептивних функцій, збідненістю й однобічністю досвіду, що накладає відбиток і на словесно-логічне мислення та мовлення, які бувають відносно збереженими. Застосуванню наявних знань і вмінь суттєво перешкоджає дуже нестійка увага та малий обсяг оперативної пам'яті, зумовлені великою виснажуваністю нервових процесів, низькою працездатністю. Навіть у тих випадках, коли говорять про нормальний інтелектуальний розвиток дитини з церебральним паралічем, у ньому все одно є чимало слабких ланок, для виправлення та компенсації яких потрібна систематична індивідуалізована педагогічна допомога.

Діти з ДЦП з граничними формами розумової відсталості (за тестом Векслера IQ – 71-89 балів) в основному характеризуються ознаками незрілості емоційно-вольової сфери, відрізняються недостатньою продуктивністю будь-якої сфери діяльності, де вимагається вольове зусилля. Ці діти надають перевагу грі, заняттям ЛФК, емоційно та інтелектуально інфантильні. У поведінці завжди переважають мотиви безпосередніх задоволень і бажань. Часто звертають на себе увагу надмірною залежністю від матері, несамотійністю, страхом перед медичною апаратурою, лікарями. Вони важко адаптуються до дитячого колективу, підвищено плаксиві, часто капризують. У школі важко зосереджуються на завданні, легко відволікаються, швидко стомлюються. За умови організації активної адекватної педагогічної допомоги можуть засвоїти програму загальноосвітньої школи, отримати відповідний їхньому вікові багаж знань і вмінь. Мовлення є достатньо правильним, словниковий запас відповідає віку дитини.

5.3. Основні показники порушення розвитку при дитячому церебральному паралічі

Учні з ДЦП є неоднорідною групою. Кожна дитина є особливою, зокрема в емоційно-вольовому аспекті та інтелектуальному. Зупинимось на найбільш виражених показниках порушення розвитку при ДЦП, які має враховувати педагог загальноосвітнього навчального закладу.

1. Діти з церебральними паралічами стійко психічно виснажені, не здатні до тривалого інтелектуального напруження. Для них характерні розлади емоційно-вольової сфери, що найчастіше проявляється в плаксивості, дратівливості, вередливості. Їм часто властива невпевненість у собі, часто проявляється наївність суджень, сором'язливість, боязкість. Це поєднується з підвищеною чутливістю, вразливістю, замкненістю.
2. Відставання в розвитку мовлення призводить до обмеження обсягу знань та уявлень про навколишній світ, ускладненню спілкування дітей.
3. Найбільш характерною ознакою особистості дитини є своєрідний психічний інфантилізм, що проявляється в егоцентризмі, лабільності, підвищеній сугестивності й залежності від оточення. У дітей можуть відзначатися патологічні риси характеру: істероїдні, тривожно-недовірливі, невротичні.
4. Для більшості дітей із церебральними паралічами характерні пасивність, млявість, нерішучість, швидка зміна настрою. Вони бояться висоти, темряви, самотності; у школі такі діти проявляють тривожність, страх перед усною відповіддю, нерідко в них виникає заїкуватість.

5.4. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають дитячий церебральний параліч

Діти з ДЦП мають своєрідності розвитку, на які слід звертати особливу увагу:

- під час фізкультхвилинки проводити рекомендовані лікарями вправи на активне розслаблення, вироблення плавності переключення з одного положення в інше;
- передбачати варіативність письмових робіт: не лише самостійне письмо, а й роздаткові картки з друкованою основою, не лише ручка, а й магнітна дошка, комп'ютер;
- давати більше часу на виконання письмових завдань або міняти частину з них на усні;
- розвивати дрібну моторику рук:

- масаж пальців обох рук;
- пальчикова гімнастику;
- корекція дрібних рухів під час роботи з природнім матеріалом (каштанами, горіхами, тощо);
- розвиток сили м'язів рук (з використанням еспандера, силоміра, розривання паперу, розминання пластиліну, глини);
- при читанні використовувати спеціальні закладки з прорізами для фіксування слова, словосполучення чи речення;
 - спеціально вказати (ручкою, олівцем) рядок і місце, де потрібно починати писати, малювати;
 - позначати відстань між рядками чи частинами завдання;
 - при виконанні арифметичних дій у стовпчик можна фарбувати клітинки олівцем, наприклад, сотні – зеленим, десятки – синім, одиниці – червоним;
 - використовувати перфокарти;
 - під час оцінювання усної відповіді і читання не знижувати оцінку, особливо на початкових етапах навчання, за недостатню інтонаційну виразність, сповільнений темп і відсутність плавності, скандування;
 - при оцінюванні письмових робіт не слід знижувати оцінку за наступне:
 - неправильне написання рядків (зубчастість, вигнутість, похиле розташування букв, недотримання і пропуск рядка, недотримання полів);
 - випадання елементів букв або їх незакінченість, зайві доповнення, їх неоднаковий нахил;
 - порушення розмірів букв і співвідношення їх за висотою і шириною, змішування подібних за накресленням букв;
 - переривчастість письма або повторення окремих його елементів за рахунок довільних рухів.

Запропоновані рекомендації з навчання дітей з ДЦП у колективі здорових однолітків побудовані з урахуванням труднощів, обумовлених основним захворюванням. Застосування цих порад на практиці допоможе полегшити роботу вчителів загальноосвітніх навчальних закладів із зазначеною категорією дітей.

РОЗДІЛ VI. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЯ

6.1. Загальні відомості про порушення мовлення

Порушення мовлення – (синоніми: розлади мовлення, мовленнєві порушення, дефекти мовлення, недоліки мовлення, мовленнєва патологія) – відхилення у мові мовця від мовленнєвої норми, прийнятої у певному середовищі, що виявляється у часткових порушеннях (звуковимови, голосу, темпу, ритму тощо) і зумовлені розладами нормального функціонування психофізіологічних механізмів мовленнєвої діяльності.

Мовлення формується у процесі загального психофізичного розвитку дитини.

Умови формування нормального мовлення:

- збережена центральна нервова система дитини;
- наявність нормального слуху і зору;
- достатній рівень мовленнєвого спілкування дорослих з дитиною.

Проте будь-яке відхилення від вікової норми як ізольований фактор не є свідченням порушення мовлення. Оцінювати це необхідно в комплексі, враховуючи цілісні показники психофізичного розвитку дитини.

Порушення мовлення у дітей характеризуються тим, що:

- не відповідають віку того, хто говорить;
- самотійно не зникають, а закріплюються;
- відображаються на подальшому розвитку дитини, затримуючи й ускладнюючи його;
- потребують логопедичної допомоги.

Зауважимо, що до цієї категорії не відносяться діти, у яких мовленнєві відхилення обумовлені віковими особливостями, діалектизмами чи тимчасовими особливостями анатоμο-фізіологічного апарату (випадіння зубів, риніти тощо).

Якщо у дитини є збереженим слух, зір, інтелект, проте наявні значні порушення мовлення, що відображаються на усьому психічному розвитку, то можна говорити саме про первинне мовленнєве порушення. Діагностика мовленнєвих порушень здійснюється за трьома аспектами. Медичний аспект передбачає визначення часу і причин порушення, їх локалізації. Логопедичний аспект передбачає встановлення порушеного елементу мовленнєвої системи, визначення ступеня порушення та його структури. Психологічний аспект передбачає виявлення особливостей формування особистості, впливу дефекту на комунікативну функцію навчання, всебічне вивчення пізнавальних психічних процесів.

Основні причини порушень мовлення:

- спадкові фактори;
- внутрішньоутробна патологія, зокрема: інфекційні чи соматичні захворювання, травми, несумісність крові за резус-фактором, інтоксикації та ін.;
- пологові травми або асфіксія;
- різні захворювання чи травми у перші роки життя дитини;
- соціально-психологічні фактори: недостатність емоційного і мовленнєвого спілкування з дорослими, двомовність у сім'ї, надмірне стимулювання мовленнєвого розвитку дитини, педагогічна занедбаність, психотравмуючі ситуації.

Порушення мовлення можуть виникати внаслідок дії як однієї причини, так і їх поєднання.

Порушення мовлення у логопедії класифікуються з огляду на клініко-педагогічний та психолого-педагогічний підхід. Такий поділ є необхідним для правильної діагностики і корекції мовленнєвої патології, адекватного вибору закладу для дитини.

У клініко-педагогічній класифікації виділяють порушення усного та писемного мовлення.

До порушень усного мовлення відносяться:

порушення фонаційного (зовнішнього) оформлення вимовної сторони мовлення:

Дисфонія (афонія) – порушення (відсутність) голосу.

Тахілалія – патологічно прискорений темп мовлення.

Брадилалія – патологічно уповільнений темп мовлення.

Дислалія – порушення вимовної сторони мовлення при нормальному слухові і збереженій іннервації мовленнєвого апарату. Проявляється у викривленій вимові звуків, замінах звуків чи у змішуванні звуків.

Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату. Провідне порушення при дизартрії – тяжкий розлад різних сторін вимови. Крім того, спостерігаються розлади мовного дихання, голосової функції, темпу й ритму, що зумовлюють нерозбірливість мовлення.

Ринолалія – порушення тембру голосу і звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату. Спостерігається викривлена вимова усіх звуків, мовлення часто монотонне, малозрозуміле.

Заїкання – порушення темпо-ритмічної організації мовлення, викликане судомним станом м'язів артикуляційного апарату. Це одне із захворювань, механізми якого остаточно не вивчені. Буває центрально зумовленим, має органічну або функціональну природу, найчастіше є психогенно обумовленим.

Клініко-педагогічні спостереження за дітьми, які заїкаються, дають змогу поділити їх на три підгрупи:

I – діти, у яких мовлення зненацька переривається повторами різних звуків. За спостереженнями батьків, ці діти заїкаються лише тоді, коли хвилюються. У них порушені моторні механізми мовлення і на заїкання, які виникають, вони не звертають увагу.

II – діти, які реагують на свою ваду у мовленні. До виникнення заїкання вони спокійні, врівноважені. З появою заїкання вони стають плаксивими, замкненими, виникають супутні рухи тіла, виражені у легкому ступені, страх перед мовленням.

III – фізично ослаблені, хворобливі, вразливі, тривожні. Під час мовлення вони дуже хвилюються і частота судом збільшується. Спостерігаються судоми м'язів обличчя, шиї, кінцівок.

Усі ці вади є різними за причинами, характером, порушеною ланкою (голос, темп, тембр, звуковимова); часто потребують допомоги не лише логопеда, а й інших спеціалістів (лікарів, психолога, фоніатра).

Структурно-семантичні (внутрішні) або системні порушення мовлення:

Алалія – відсутність або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку;

Афазія — повна або часткова втрата мовлення, обумовлена локальними пошкодженнями головного мозку.

Це складні вади, при яких страждають не лише усі сторони мовлення, а й особистісний розвиток людини.

До порушень писемного мовлення відносяться:

Дислексія (алексія) – часткове (повне) порушення процесів читання.

Дисграфія (аграфія) – часткове (повне) порушення процесів письма.

Психолого-педагогічна класифікація є необхідною для організації логопедичного впливу в умовах роботи з дитячим колективом (дошкільна група, клас). Мовленнєві порушення при цьому поділяють на дві групи:

– порушення засобів спілкування:

фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФН) – порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей із різними розладами, внаслідок вад сприймання і вимови фонем;

загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) – порушення формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової і смислової сторін мовлення (звуковимови, лексика, граматична будова, зв'язне мовлення), при нормальному слухові та первинно збереженому інтелекті.

– порушення у застосуванні засобів спілкування:

– заїкання;

– прояви мовленнєвого негативізму.

У цій класифікації порушення письма і читання розглядаються не як самостійні, а у складі фонетико-фонематичного і загального недорозвитку мовлення, як їхні наслідки.

6.2. Прояви порушення мовлення

Особливості навчання дітей з порушеннями мовлення (дітей-логопатів) знаходяться у прямій залежності від клінічного діагнозу, якості та ступеня порушення, його причин. Зокрема, діти, порушення мовлення яких обумовлені органічними ураженнями центральної нервової системи, є виснажливими, швидко втомлюються, передусім у розумових видах діяльності. Вони можуть бути дратівливими, збудженими, розгальмованими, неспокійними, непосидючими; їхній настрій швидко змінюється внаслідок емоційної нестійкості. У окремих дітей спостерігається загальмованість, зниження розумової працездатності, зниження уваги. Причини та прояви порушень подамо у вигляді таблиці.

Причини та прояви порушень мовлення

Таблиця 4

Причина порушення	Прояви
Порушення фонемного розподілу (диференціація фонем).	Заміна букв, що позначають фонетично близькі звуки, при цьому в усному мовленні звуки вимовляються правильно.
Неправильна вимова в усному мовленні з поліморфною дислалією, ринологією, дизартрією.	Заміна і пропуски букв, які відповідають замінам і пропускам звуків в усному мовленні; часом помилки залишаються навіть тоді, коли вимова виправлена.
Порушення різних форм мовного аналізу та синтезу.	Перестановка та додавання у словах зайвих букв; написання слів разом; роздільне написання частин слова та ін.
Недорозвинення граматичної будови мовлення: морфологічних та синтаксичних узагальнень.	Може проявлятися на рівні слова, словосполучення, речення і тексту в цілому.
Недорозвинення зорового аналізу та синтезу просторових уявлень та зорової пам'яті; органічні ураження головного мозку.	Заміна та спотворення букв, близьких за оптико-просторовими ознаками; дзеркальне письмо.

6.3. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення мовлення

Діти з порушенням мовлення мають специфічні помилки письмового та усного мовлення, які слід обов'язково враховувати під час навчання та оцінювання.

Специфічні помилки учнів з порушенням мовлення
та методи їх подолання

Таблиця 5

Специфічні помилки на письмі	Об'єктивні причини стійких порушень	Корекційні прийоми
Змішування, заміна приголосних, близьких за акустичними і артикуляційними ознаками (зукі – жуки).	Недорозвиток фонетико-фонематичного аналізу, недоліки розвитку процесів уваги, несформованість звуко-буквених асоціацій, недоліки звуковимови, труднощі при розрізненні фонем рідної мови, несформованість фонематичного слуху.	Диференціювати схожі звуки: дзвінкі – глухі; шиплячі – свистячі; тверді – м'які; звуки схожі за артикуляцією; запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; усунути недоліки звуковимови.
Пропуск голосних, складів, недописування слів і речень (трва – трава).	Несформоване фонематичне сприймання. Недостатність звуко-буквеного аналізу, нестійка увага, знижена працездатність, індивідуальні психологічні особливості.	Визначати кількість звуків у словах (мак, рука, самокат); виділяти звуки із слова в розбивку (назвати 2, 3, 5, 6 та ін. звуки слова); визначати кількість голосних і приголосних звуків у слові; послідовно виділяти звуки слова (дим, сумка); придумати слово на певний звук [р].
Помилки на визначення місця звука у слові, на виділення звука із слова.	Несформованість фонетико-фонематичного аналізу, недостатній	диференціювати схожі звуки: дзвінкі – глухі; шиплячі – свистячі; тверді – м'які; звуки

	розвиток аналізу просторових відношень.	схожі за артикуляцією; запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; усунути недоліки звуковимови; вчити правильно використовувати слова, які позначають просторові ознаки предметів (високий – низький будинок, довгий – короткий хвіст).
Нерозрізнення звуків у слові, виділення тільки сильних за акустичною ознакою.	Несформованість фонетико-фонематичного аналізу. Недостатність звукового аналізу.	Диференціювати схожі звуки: дзвінкі – глухі; шиплячі – свистячі; тверді – м'які; звуки схожі за артикуляцією; запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; усунути недоліки звуковимови.
Труднощі при визначенні послідовності звуків у слові.	Недоліки розвитку звукового аналізу. Слабкий розвиток слухової пам'яті.	Визначати кількість звуків у словах (мак, рука, самокат); виділяти звуки із слова в розбивку (назвати 2, 3, 5, 6 та ін. звуки слова); визначати кількість голосних і приголосних звуків у слові; послідовно виділяти звуки слова (дим, сумка); гра «Ланцюжок слів».

Додавання голосних букв (трава – тарава, глечик – гилечика).	Несформованість звуко-буквеного аналізу, нестійка вільна увага. Несформоване фонематичне сприймання.	Визначати кількість звуків у словах (мак, рука, самокат); виділяти звуки із слова в розбивку (назвати 2, 3, 5, 6 та ін. звуки слова); визначати кількість голосних і приголосних звуків у слові; послідовно виділяти звуки слова (дим, сумка); придумати слово на певний звук [р].
Нерозрізнення на письмі схожих за написанням букв (б - в, н - п, м - л, ш - т) за схожістю у просторі (й - у, п - т) недописування окремих елементів букв або приписування зайвих.	Недостатність зорового аналізу, несформованість аналізу просторових відношень, просторового сприймання.	Зорові диктанти на вербальному матеріалі (розвиває орфографічну пильність); опрацювання понять лівий – правий; запам'ятовування форми букви і співвідношення з її частинами і пропорціями.
Перестановка букв і складів у середині слова (взяв – ззяв, інколи – ніколи).	Недостатність зорового аналізу. Недостатність звуко-буквеного аналізу. Нестійка вільна увага.	Зорові диктанти на вербальному матеріалі (розвиває орфографічну пильність); запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; визначати кількість звуків у словах (мак, рука, самокат); виділяти звуки із слова в розбивку (назвати 2, 3, 5, 6 та ін. звуки слова); визначати кількість голосних і приголосних звуків у слові; послідовно виділяти

		звуки слова (дим, сумка); придумати слова на кожний звук у даному слові.
Нарощування слів зайвими буквами й складами (глибока – гилибока). Вільне ділення на склади (стрибнула на гілку – стрибнулана гілку). Окреме написання префіксів (прилетіли – при летіли, донесли – до несли).	Несформоване фонематичне сприймання, вербального аналізу, недоліки зорового аналізу і синтезу, недостатній розвиток просторових відношень.	Виділення окремих слів із «склеєних» слів, із речень; зорові диктанти на вербальному матеріалі (розвиває орфографічну пильність); визначати кількість звуків у словах (мак, рука, самокат); виділяти звуки із слова в розбивку (назвати 2, 3, 5, 6 та ін. звуки слова); визначати кількість голосних і приголосних звуків у слові; послідовно виділяти звуки слова (дим, сумка).
Дзеркальне написання букв, невпізнання букви, коли вона перевернута.	Недостатність зорового аналізу, недостатній розвиток аналізу просторових відношень.	Зорові диктанти на вербальному матеріалі; запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; конструювання букв із елементів; опрацювання понять лівий – правий.
Висота букв не відповідає робочому рядку. Букви розташовані вище або нижче робочого рядка.	Слаборозвинута дрібна моторика пальців рук, несформовані зорові і рухові координації, недостатній розвиток аналізу просторових відношень	Вправи для розвитку дрібної моторики (пальчикова гімнастика); робота з ножицями, складання візерунків, пазлів,

		нанизування намистинок; опрацювання понять: початок, середина, кінець робочого рядка; зорові диктанти на вербальному матеріалі; запам'ятовування форми букви і співвідношення з її частинами і пропорціями; конструювання букв із елементів.
Труднощі при переводі звука в букву та навпаки.	Несформованість звуко-буквеного аналізу, не вироблені зв'язки між звуковою стороною і графічною формою букв, не засвоєні поняття «звук», «слово». Дислексія. Несформованість слухового сприймання.	Запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; співвідносити звук із відповідною буквою; визначати кількість звуків у словах (мак, рука, самокат); виділяти звуки із слова в розбивку (назвати 2, 3, 5, 6 та ін. звуки слова); визначати кількість голосних і приголосних звуків у слові; послідовно виділяти звуки слова (дим, сумка); гра «Жива абетка», оптична абетка.
Змішування писаних і друкованих букв.	Недоліки розвитку процесів зорового аналізу, недостатнє диференціювання зорових образів друкованих та писаних букв.	Запам'ятовувати форми букви і співвідносити з її частинами і пропорціями; співвідносити звук із відповідною буквою; гра «Жива абетка»; оптична абетка.

Тремор при акті письма.	Труднощі при вільному керуванні мікромоторикою, невміння диференціювати м'язові зусилля.	Вправи для розвитку дрібної моторики (пальчикова гімнастика); робота з ножицями, складання візерунків, пазлів, нанизування намистинок.
Труднощі використання великої букви. Невміння виділяти речення із тексту, нероздільне написання речень.	Недостатній розвиток вербального аналізу, недостатня гнучкість розумової діяльності.	Виділення окремих слів із «склеєних» слів, із речень.
Невміння застосовувати правила.	Несформованість слухового сприймання, операції порівняння, недоліки розвитку розумових операцій аналізу.	Опрацювати умови, за яких пишеться <i>е</i> або <i>й</i> .
Не чують наголошену й ненаголошену голосну, труднощі, щоб підібрати слово для перевірки.	Несформованість слухового сприймання.	Опрацювати умови, за яких пишеться <i>та</i> чи <i>інша</i> буква.
Труднощі при підборі спільнокореневих слів на основі встановлення загального значення кореня, плутання з близькими за звучанням словами.	Конкретне мислення (недостатність розумових операцій – узагальнення). Бідність словникового запасу.	Виділення суттєвих ознак – гра «Що зайве?»; називати слова близькі по суті.
Труднощі при побудові речення. Невміння	Відставання в розвитку лексико-граматичної	Уточнення й розширення

користуватися граматичними зв'язками слів у реченні (узгодження, керування), невміння змінювати слова, утворювати нові слова (стіл – стіли, око – оки), труднощі при утворенні прийменників від іменників. Помилки при опорі на зразок (сливовий – слив очний).	сторони мовлення. Конкретне мислення. Бідність та неточність словникового запасу, обмеження словника побутовою лексикою.	словникового запасу, наповнення його новими словами (різні частини мови); активізація різних способів словотворення; уточнювання значень різних синтаксичних конструкцій; удосконалення граматичного оформлення зв'язного мовлення шляхом оволодіння словосполученнями, зв'язком слів у реченні, моделями різних синтаксичних конструкцій.
--	---	---

Розуміння специфічності помилок, які допускають діти з порушеннями мовлення, та причин цих помилок допоможе вчителю бути об'єктивнішим в оцінюванні дітей цієї категорії, а застосування корекційних прийомів – максимально знизити рівень відставання в навчанні та розвитку.

РОЗДІЛ VII. ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ

7.1. Прояви порушення емоційно-вольової сфери

Порушення емоційно-вольової сфери – це вид дизонтогенезу, який відрізняється від інших видів порушень психофізичного розвитку як з наукової, так і з практичної точки зору.

По-перше, порушення емоційно-вольової сфери, як жоден інший вид порушення, досліджується не лише з позицій корекційної педагогіки і психопатології, але й з позицій загальної педагогіки, вікової, педагогічної, соціальної та практичної психології. При цьому кожна галузь, описуючи ті ж самі явища поведінки, користується різним категоріальним апаратом, (наприклад, таке явище в поведінці дитини як розгальмованість, нездатність до самоконтролю має різні назви: «мінімальна мозкова дисфункція», «синдром гіперактивності з дефіцитом уваги», «імпульсивність поведінки», «порушення динаміки нервових процесів» тощо).

По-друге, при вивченні емоційно-вольових розладів важко виділити чітку межу між нормою і патологією не лише на практичному, але й на теоретичному рівнях, оскільки ті ж самі поведінкові явища можуть розглядатися як вікові особливості, як часовий прояв, зумовлений конкретною ситуацією, як відхилення в емоційно-вольовій сфері, як якість характеру, як індивідуальна особливість (наприклад, негативізм, тривожність, імпульсивність, некоммунікбельність і т.п.). При цьому залежно від соціальних впливів тимчасовий прояв у поведінці дитини може перетворитись і на якість характеру, і на патологію і, навпаки. Перші паростки відхилень в емоційно-вольовій сфері за належного ставлення з боку оточення з часом нівелюються або трансформуються в індивідуальну особливість адаптивної норми.

По-третє, на відміну від етіології інших нозологій, провідним чинником формування порушень емоційно-вольової сфери виступають несприятливі соціальні умови.

По-четверте, у дітей з відхиленнями інтелектуального розвитку та сенсомоторики спостерігаються порушення емоційно-вольової сфери вторинного характеру як реакція на формування комплексу неповноцінності. З іншого боку, недостатність емоційно-вольової сфери негативно позначається на розвитку інтелекту та успішності навчання.

По-п'яте, для дітей з порушеннями емоційно-вольової сфери не існує спеціальних освітніх закладів. Діти з відхиленнями в емоційно-вольовій сфері зі збереженим інтелектом перебувають у масових освітніх установах, оскільки до основних умов оптимізації їхнього розвитку і корекції відхилень належить спілкування з однолітками з нормальним психофізичним розвитком, заняття з психологом, емпатичне ставлення педагога, бажання батьків забезпечити своїй дитині сприятливі умови.

По-шосте, у практиці спостерігається виразна дисоціація між потенційними можливостями оптимізації психічного розвитку таких дітей і реальними досягненнями. Педагоги часто сприймають дезадаптивну поведінку вихованця як прояв неслухняності, педагогічної занедбаності, що сприяє формуванню негативного ставлення до нього однокласників, чим ще більше посилюють дезадаптацію; часом прагнуть позбутися незручного учня, радячи батькам перевести його до іншого закладу, у відповідь батьки докладають значних зусиль, щоб втиснути своїх «особливих» дітей у рамки «норми», що зазвичай призводить лише до загострення проблеми і формування негативних особистісних новоутворень, появи схильності до девіантної поведінки.

7.2. Недорозвиток емоційно-вольової сфери внаслідок недостатньо регулюючої функції кори головного мозку

Основні діагнози: синдром гіперактивності з дефіцитом уваги, мінімальна мозкова дисфункція, гіперкінетичні розлади, (за міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду).

Основні прояви: підвищена рухова активність, збудливість, труднощі концентрації та утриманні уваги, імпульсивність поведінки, проблеми у взаємостосунках з оточенням. Іншими словами, гіперактивність – це яскраво виражена перевага збудження над гальмуванням.

У виникненні розладу роль відіграють генетичні механізми, органічне ушкодження головного мозку і психосоціальні фактори. Крім того, серед можливих причин можемо назвати:

1. *Спадковість.* Часто у гіперактивних дітей хтось із батьків був гіперактивним. Гіперактивність більше властива хлопчикам (співвідношення у популяції – п'ять хлопчиків/одна дівчинка). Більша частина гіперактивних дітей – світловолосі та блакитноокі.
2. *Здоров'я матері.* Гіперактивні діти часто народжуються у мам, які страждають на алергічні захворювання (сінна лихоманка, астма, екзема, мігрень).
3. *Ускладнення під час вагітності та пологів.*
4. *Навколишнє середовище.*
5. *Дефіцит жирних кислот в організмі.* Дослідження свідчать, що багато гіперактивних дітей страждають від недостатчі основних жирних кислот в організмі. Симптоми цього дефіциту – постійне почуття спраги, сухість шкіри, сухе волосся, часте сечовипускання, випадки алергічних захворювань у родині (астма й екзема).
6. *Дефіцит поживних елементів*, зокрема цинку, магнію, вітаміну B12.

7. *Харчування*: різні добавки, харчові барвники, консерванти, нітрати, шоколад, цукор, молочні продукти, білий хліб, помідори, апельсини, яйця й інші продукти, вживання яких у великій кількості вважають можливою причиною гіперактивності.
8. *Неправильне виховання*: вседозволеність і непослідовність.

7.3. Критерії синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги

Прояв синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги визначається трьома основними критеріями: неуважність, гіперактивність та імпульсивність.

Поняття «*неуважність*» у цьому випадку складається з таких ознак:

1. Дитина не здатна утримувати (зосереджувати) увагу на деталях, через що припускається помилок під час виконання будь-яких завдань (у дитячому садку, школі).
2. Дитина не в змозі вслуховуватися у звернення до неї, тому складається враження, що вона взагалі ігнорує слова й зауваження оточуючих.
3. Дитина не вміє доводити розпочату роботу до кінця. Часто здається, що вона у такий спосіб висловлює свій протест, бо їй не подобається ця робота, але справа в тому, що дитина просто не в змозі засвоїти правила роботи, запропоновані їй інструкцією, і дотримуватися їх.
4. Дитина зазнає величезних труднощів у процесі організації власної діяльності (не важливо, побудувати будинок з кубиків чи написати шкільний твір).
5. Дитина уникає завдань, які передбачають тривалу розумову напругу.
6. Дитина часто губить свої речі, предмети, необхідні для занять; у дитячому садку ніколи не може знайти свою шапку, у класі - ручку або щоденник, хоча перед цим мати все зібрала й склала в одному місці.
7. Дитина легко відволікається на сторонні стимули.
8. Дитина постійно все забуває.

Говорити про неуважність можна тільки в тому випадку, якщо з перерахованих вище ознак присутні як мінімум 6 і тривають вони не менше 6 місяців.

Поняття «*гіперактивність*» охоплює наступні ознаки:

1. Дитина метушлива, ніколи не сидить спокійно. Часто можна бачити, як вона безпідставно рухає руками, стопами, постійно обертається.
2. Дитина не в змозі довго всидіти на місці, підхоплюється без дозволу, ходить класною кімнатою та ін.

3. Рухова активність дитини, зазвичай, не має певної мети. Вона просто так бігає, намагається кудись залізти, хоча часом це буває небезпечно.
4. Дитина не може гратися в «тихі» ігри, відпочивати, сидіти спокійно, займатися чимось конкретним.
5. Дитина завжди націлена на рух.
6. Дитина часто буває балакучою.

Поняття «імпульсивність» охоплює наступні ознаки:

1. Дитина часто відповідає на запитання не замислюючись, не дослухавши їх до кінця, часом просто вигукує відповіді.
2. Дитина з нетерпінням чекає своєї черги, незалежно від ситуації й середовища.
3. Дитина, зазвичай, заважає іншим, втручається в розмови, ігри, чіпляється до оточуючих.

Говорити про гіперактивність та імпульсивність можна тільки в тому випадку, якщо з перерахованих вище ознак присутні як мінімум 6 і тривають вони не менше 6 місяців.

Пам'ятайте: винесення діагнозів – прерогатива спеціалістів!

7.4. Психолого-педагогічні особливості дітей з гіперактивністю

Слід виокремити одну характерну рису гіперактивних дітей. Досить часто в них на першому році життя інтенсивно відбувається фізичний і розумовий розвиток. Такі діти раніше своїх однолітків починають ходити, говорити. Часом складається враження, що це дуже здібна, навіть обдарована дитина, від якої можна багато очікувати в майбутньому. Однак уже в дошкільному віці, й особливо в перші роки навчання у школі, батьки виявляють, що за розумовим розвитком їхня дитина не виділяється із середовища однолітків і навіть може відставати.

Нерідко ці діти зазнають труднощів у навчанні, а з деяких предметів (у молодших школярів найчастіше з письма й читання) успішність буває досить посередньою або навіть незадовільною. Водночас у таких дітей може бути виражена здатність до певного виду діяльності – музики, математики, техніки, гри в шахи. Це варто використовувати, надавши дитині можливість займатися улюбленою справою.

Поведінка дитини виявляється залежною від безпосередніх внутрішніх імпульсів або випадкових зовнішніх подразників. Причиною імпульсивності, як уже зазначалося, є слабкість кори головного мозку, яка не може підпорядкувати собі діяльність підкірки. Розвитку імпульсивності поведінки і слабкості самоконтролю сприяє сімейне виховання за типом гіпопротекції, коли дитиною мало опікуються, ігноруються її потреби, разом з тим вона не

має ніяких обов'язків, їй нічого не забороняють, від неї нічого не вимагають, нею ніхто не цікавиться, її ніхто не контролює.

Ієрархія мотивів у таких дітей в молодшому шкільному віці не вибудовується, тому вони не можуть відмовитись від безпосередньо бажаного задля чогось більш важливого. Інтереси у них дуже нестійкі, до активності їх стимулюють ігрові, яскраво емоційно забарвлені стимули. Мотивація досягнення успіху виявляється зниженою, переважає прагнення уникнення невдач. Дитина не спроможна організувати свою діяльність, визнавати цілі, здійснювати орієнтацію в умовах, планувати, передбачати результати, контролювати відповідність проміжних цілей кінцевій меті, може бути метушливою, неохайною. Невдачі викликають різку втрату інтересу. Відмічається виразне прагнення уникати труднощів, знімати з себе відповідальність за їх подолання. Перешкоди на шляху досягнення бажаного викликають негативні афективні реакції, призводять до відмови від мети і переключення на інший вид діяльності. Схильність до таких дій призводить до енерговитрат, зумовлює швидку виснажливість нервової системи і наростання втоми. Діти погано почуваються в умовах більш-менш тривалої діяльності, яка вимагає зосередженості.

На відміну від просто енергійних дітей, активність цих дітей має безцільний характер. Такі учні довго не можуть приступити до виконання завдання, крутяться, гублять необхідні знаряддя, а далі включаються в роботу без необхідної орієнтації в умовах. Вони часто не вислуховують інструкції до кінця; виконуючи завдання, сповзають на сторонні асоціації, втрачають мету; не доводять розпочату справу до завершення, відволікаючись на інші стимули, хоча улюбленою справою (комп'ютерні ігри, перегляд мультфільмів тощо) діти можуть займатися годинами. Через неорганізованість вони часто не справляються з доступними для них завданнями і тому іноді складають враження дітей з недостатнім рівнем інтелектуального розвитку.

Необхідно зазначити, що прояви рухової гіперактивності іноді не виступають провідним симптомом, проте спостереження виявляє у таких дітей яскраві прояви розладу саморегуляції, нездатність зосереджуватися та послідовно діяти, виконуючи будь-яке завдання. Часто і без достатньої на те причини діти припиняють виконання завдання, намагаються розповісти чи спитати про щось таке, що не має відношення до виконуваної роботи. Вони одразу беруться до певних дій, не осмислюючи їхньої доцільності та послідовності.

Особливістю цих дітей є знижена чутливість до зауважень. Зауваження, покарання не стають пересторогою, не сприяють затримці безпосередніх імпульсів. Дитина може щиро шкодувати про те, що її поведінка призвела до негативних наслідків. У неї і не було прагнення зробити щось погане – «так сталося», і станеться ще не раз. Поведінка імпульсивної дитини їй самій не належить, тому вона не спроможна відповідати за її наслідки.

Спроби дорослих впливати на активність такої дитини часом приносять лише тимчасовий результат, а часом виявляються взагалі марними. Ні власне мовлення, ані слова дорослих не виконують регулюючої функції. Дитина може зрозуміти і засвоїти інструкцію, проте не керуватись нею у своїй поведінці. Батьками, педагогами поведінка імпульсивної дитини сприймається як неслухняність, як свідоме небажання виконувати їхні настанови, тому від настанов, умовлянь, пояснень, переконань вони переходять до більш директивних заходів — покарань, обмежень, негативного оцінювання. Дитина це переживає як неприйняття, як свою неспроможність заслужити любов батьків. Такі умови стають сприятливими для дисгармонійного розвитку особистості екстрапунітивного типу (неврози, психопатія) і формування девіацій (відхилень).

Не просто складаються стосунки імпульсивної дитини і з однолітками, оскільки вона не вміє підпорядковувати свою активність правилам гри, рахуватися з прагненнями і переживаннями інших, орієнтуватися на групові цілі та цінності. Такі діти часто мимохіть виявляються в епіцентрі конфліктів і сутичок серед однолітків.

Відмінною рисою розвитку пізнавальної сфери виступає несформованість довільності вищих психічних функцій. Страждають довільне запам'ятовування і відтворення, здатність обирати адекватний задачі спосіб розв'язування, організація розумової діяльності загалом. Особливо порушеною виявляється увага, яка характеризується низькою стійкістю, мимовільністю, залежністю від сторонніх подразників. За умов зовнішньої організації діяльності та контролю діти здатні до виконання задач пізнавального характеру. На уроці імпульсивна дитина швидко втрачає інтерес (вже на 7 – 8 хвилині уроку), виявляє бажання вийти з класу, часто відволікається на сторонні подразники, може заважати іншим учням, почувається втомленою. Своїх помилок такі учні не помічають і не виправляють. Навчальні навички формуються у них сповільнено. Часом їм важко виконати найпростіші навчальні операції: відкрити книжку на потрібній сторінці, записати домашнє завдання в щоденник, приготуватись до уроку. Зошити таких учнів неохайні, з великою кількістю виправлень, з незавершеними письмовими завданнями. Імпульсивні діти без нагадування не беруться за виконання домашніх завдань; намагаються читати швидко, демонструють здогадує читання, пропускають букви, перестрибують через рядок; пишуть за полями, з великою кількістю помилок через неуважність (недописування слів, пропуск, перестановка, заміна букв, багаторазове повторення букв та їх елементів), при цьому при списуванні помилок може бути більше, ніж при письмі під диктовку.

Особливо великі труднощі виявляються у процесі навчання цих дітей рахунку. Перерахунок предметів є для них ускладненим через імпульсивність і відсутність установки на завдання.

7.5. Напрямки корекційної роботи з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери

1. Зміцнення регулюючої функції кори головного мозку та врівноваження нервових процесів, а потім уже виправлення вад пізнавальної сфери. На етапі пристосування до дефекту створюються умови, за яких нейродинамічні розлади не перешкоджають навчанню. Далі, на етапі власне корекції, поступово підвищується працездатність та формується цілеспрямованість.
2. Упровадження охоронного режиму, який полягає у дозуванні навантаження відповідно до індивідуальних особливостей темпів роботи та швидкості наростання втоми; чергуванні розумової та фізичної праці, простих та складних завдань; створенні умов для додаткового відпочинку у вигляді прогулянок на свіжому повітрі, денного сну або релаксації. Доцільним є також використання системи загартовування організму, яке слід проводити під наглядом лікаря.
3. Гальмування імпульсивних реакцій. Виробленню гальмівних реакцій можуть сприяти заняття з ритміки, лікувальної гімнастики, а також шкільні заняття.

7.6. Корекційні прийоми при роботі з дітьми, які мають порушення емоційно-вольової сфери:

– перш за все переконайтеся, що ви маєте справу саме з дітьми даної категорії. У функції вчителя не входить винесення діагнозу, але ви можете і повинні підняти питання;

– знайте свої межі. Не бійтеся просити про допомогу. Від вас ніхто не очікує, щоб ви були фахівцем з проблеми гіперактивності – для цього є спеціалісти;

– запитайте дитину, як їй можна допомогти. У цих дітей часто дуже розвинена інтуїція. Якщо ви їх запитайте, вони зможуть розповісти вам, що і як може допомогти їм вчитися краще. Спробуйте поговорити з дитиною індивідуально;

– поясніть, чому дитина отримує особливу увагу, підкресліть, що це норма, щоб учня не дражнили в класі;

– можливо, варто порадити батькам перевести дитину з гімназії з ускладненою програмою до звичайного класу з базовою програмою. Перебуваючи в комфортних умовах, дитина швидше адаптується до шкільного життя, і за період навчання в початковій школі при відповідному режимі навчання (без перевтоми) робота мозку може нормалізуватися. В іншому випадку інтелектуальні та фізичні

перевантаження тільки підсилять симптоматику гіперактивності, і дитина, навіть володіючи великим потенціалом, не зможе відповідати шкільним вимогам;

- симптоми можуть проявлятися і посилюватися при збільшенні навантажень на нервову систему, в результаті чого відбувається розбалансування психічних процесів, тому бажано не обтяжувати дитину заняттями з репетиторами, нескінченним переписуванням неохайних робіт, тривалим виконанням домашніх завдань;

- пам'ятайте, що діти з гіперактивністю потребують систематизації. Складайте списки. Таблиця або список дуже допоможуть дитині, коли вона губиться в тому, що їй треба зробити. Їй необхідно нагадування, попередження, повторення. Часто звертайтеся до цього списку. Будь-які зміни до списку вимагають попередньої підготовки. Таким дітям важко прийняти різкі або несподівані зміни, це їх плутає. Оголосіть заздалегідь, що має статися, потім кілька разів попередьте додатково у міру наближення до моменту змінення дії;

- на етапі «пристосування до дефекту» необхідно, по можливості, звести до мінімуму вплив відволікаючих подразників. Такого учня краще посадити за першу парту, далі від вікна; якщо дозволяють умови, самого;

- спочатку бажано забезпечити тренування тільки однієї функції. Наприклад, якщо ви хочете, щоб дитина була уважною, виконуючи завдання, спробуйте не зважати, що вона крутиться і підхоплюється з місця. Одержавши зауваження, дитина якийсь час буде поводитися «добре», але вже не зможе зосередитися на завданні. Іншим разом у такій ситуації можна тренувати навичку посидючості й заохочувати школяра тільки за спокійну поведінку, не вимагаючи від нього в той момент активної уваги;

- активізації кори головного мозку під час уроку сприяють маніпулятивні дії з дрібними предметами, тому дитині під час сприймання пояснень можна дозволити малювати каракулі на аркуші паперу, теревити гудзик в кишені тощо;

- обов'язково приділяйте увагу емоціям у навчальному процесі. Цим дітям необхідна особлива допомога: вони повинні отримувати задоволення від уроків, на зміну невдачам і розпачу повинен прийти самоконтроль, а нудзі і страху – бажання працювати;

- визначте правила і запишіть їх на видному місці. Дитина має знати, чого від неї очікують;

- повторюйте вказівки. Записуйте їх. Промовляйте їх. Людям з гіперактивності потрібно чути одне і те ж більше одного разу;

- підтримуйте постійний візуальний контакт. Ви можете одним поглядом «повернути» дитину «до реальності». Робіть це частіше. Погляд може пробудити дитину від мрій, дозволити поставити запитання або заспокоїти. Посадіть дитину поблизу від себе. Це допоможе зберігати увагу;

- установіть кордони, це не покарання: межі стримують і заспокоюють. Робіть це послідовно, впевнено і просто. Не вступайте у складні силові

дискусії про справедливість. Такі дискусії та суперечки тільки відволікають, діти все одно вас «не почують»;

- сліdkуйте за прогресом. Постійний зворотний зв'язок приносить дітям величезну користь. Він дозволяє знати, чого від них очікують і чи досягли вони поставлених цілей, а також значно заохочує і підтримує;

- розбивайте довгі завдання на коротші. Це один з найважливіших методів роботи вчителя з дітьми з гіперактивністю. Коли завдання розбивають на складові частини, які можна виконати окремо, кожна частина здається досить маленькою, щоб впоратися з нею і виконати її. Це дозволяє дитині відкласти в бік відчуття перевантаження і нездатності виконати завдання. Зазвичай такі діти здатні на більше, ніж їм здається. Розбиваючи завдання на дрібні частини, вчитель дозволяє дитині довести це самому собі;

- використовуйте конспекти. Навчайте конспектувати. Навчайте підкреслювати слова. Дітям з гіперактивністю нелегко опанувати цими техніками, але як тільки вони навчаться, їм це зможе дуже допомогти у систематизації та організації навчального матеріалу під час його проходження в класі. Це дає дитині відчуття контролю протягом навчального процесу замість неясності і марності зусиль, які часто супроводжують навчання;

- наочність, шкільне приладдя, яке інші діти одержують на початку уроку, розгальмованим учням дається безпосередньо у момент використання. При цьому, наприклад, підручник, зошит даються відкритими на потрібній сторінці. Щоб дитина не зволікала з початком виконання завдання, можна розпочати роботу разом з нею, її рукою;

- пам'ятайте, словесні зауваження на таких дітей часто впливають як збуджуючий, а не гальмуючий чинник. Наприклад, якщо учень заліз під парту, то краще його мовчки спокійно посадити на місце;

- у роботі з дітьми важливим є тон спілкування. Неспокійні, сердиті інтонації в голосі вчителя викликають підвищення збудження. Врівноважене, стримане мовлення, навпаки, заспокоює;

- на другому етапі корекційної роботи поступово формуйте здатність стримувати імпульсивні реакції, не відволікатись, розвивати цілеспрямованість діяльності. З цією метою можна поступово збільшувати інтервал часу між стимулом та реакцією. Так, наприклад, якщо дитина звертається з проханням, вчитель може затримати виконання цього прохання на деякий час, запропонувавши їй невеличке завдання (наприклад: «Я виконаю твоє прохання після того, як ти витреш дошку»);

- якщо дитина схильна до того, щоб серед уроку схоплюватись з місця і ходити по класу, вчитель може поступово домогтись зменшення кількості подібних реакцій, вдаючись до використання «зовнішніх опор самоконтролю», у якості яких можна використати, наприклад, яскраві (бажано червоного кольору) кульки. Певна кількість кульок (3-5) викладаються на столі вчителя. Серед уроку гіперактивна дитина може взяти кульку, походити з нею і сісти на місце. Використана кулька ховається до

спеціального кошика. Учень може встати з місця стільки разів, скільки кульок на столі у вчителя;

- щоб сповільнити темп роботи цих дітей, від них треба вимагати спочатку промовляти все, що вони хочуть зробити, скласти план, тобто підпорядковувати власні дії мовленню. Сповільнення темпу мовлення може забезпечити використання такого прийому як викладання фішок після кожного сказаного слова;

- гіперактивні діти часто не виконують настанови педагога через те, що не можуть стримати безпосередні імпульси. Якщо кожному такому прояву слабкості давати негативну оцінку, то в учня швидко сформується негативне ставлення до себе або до джерела переживання неприємних емоцій, зокрема, до педагогів. Вихід із цієї ситуації полягає у тому, щоб без усякого оцінювання припинити імпульсивні реакції дитини і повертати її у русло виконуваної роботи. До усвідомлення імпульсивних дітей слід доводити, що їм необхідно вчитися зосереджуватись, стримуватись, не відволікатись, не поспішати, і кожен щонайменший прояв зусиль дитини у цьому напрямку треба підтримувати, заохочувати, позитивно оцінювати;

- для імпульсивних дітей важливим є не лише знак, а й форма стимуляції. Так, наприклад, навіть позитивна оцінка на початку уроку може викликати сильне емоційне збудження, через яке дитина вже не зможе працювати протягом уроку, тому іноді варто оцінку повідомляти таким чином, щоб не спровокувати бурхливих емоційних реакцій;

- спрощуйте вказівки, спрощуйте вибір, спрощуйте розклад: чим менше слів, тим більше шансів, що дитина Вас зрозуміє;

- задавайте питання, які спонукають до саморозуміння та рефлексії. «Ти знаєш, що ти тільки що зробив?», «Як ти вважаєш, чому ця дівчинка засмутилася, коли ти таке сказав?», «Давай подумаємо, що тут потрібно зробити», «Так на чому ми зупинилися?»;

- якщо у дитини є труднощі в розумінні соціальних натяків, таких як мова жестів, вираз голосу, вибір часу і т.п., постарайтеся обережно дати їй точну і ясну пораду. Наприклад, скажіть: «Подивися на іншу дитину, коли вона говорить». Багато дітей з гіперактивністю здаються байдужими та егоїстичними, тоді як насправді вони просто не навчені взаємодії. Це вміння не завжди приходить саме по собі, але його можна виховати;

- звертайте увагу на взаємне спілкування дітей. Цим дітям необхідно відчуття зайнятості та залученості. Доки вони зайняті, у них є мотивація, а тому менше шансів, що вони «відключаться». Покладіть на дитину відповідальність, коли це можливо.

Пам'ятайте, гіперактивні діти бувають дуже талановитими, часто в них відмічають високі розумові здібності. Вони неординарні в усьому. Якщо їм вдається зосередитися на чомусь, то вони досягають значних успіхів. Білл Гейтс, Альберт Ейнштейн – найяскравіші приклади гіперактивних дітей!

ВИСНОВКИ

Запровадження сучасних моделей організації навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами потребує не лише спеціальної організації матеріального середовища, а й підготовки психолого-педагогічного персоналу. Висвітлені особливості дітей різних нозологій допоможуть вдосконалити процес навчання.

Діти з особливими освітніми потребами – це дуже неоднорідна група дітей, яких об'єднує те, що вони потребують спеціально створених умов для засвоєння соціокультурного досвіду.

Педагог загальноосвітнього навчального закладу повинен на належному рівні уявляти сильні і слабкі сторони дитини, добре орієнтуватись у специфіці психомоторного розвитку, розуміти структуру його основного порушення. Дуже важливо, щоб педагог у всіх, навіть у найскладніших випадках, міг виявити у дитини збережені функції або передумови для їх формування.

Здійснюючи навчання таких дітей, педагог загальноосвітнього навчального закладу повинен враховувати наступне:

1. Особлива дитина – це варіант розвитку людини. З огляду на це, будуть діяти загальні педагогічні умови, які характерні для всього процесу навчання та виховання.
2. Виховання і навчання дітей з особливими освітніми потребами орієнтується на загальні освітні норми і вимоги.
3. Специфіка педагогічної дії спирається на індивідуальні можливості, соціальні умови з метою реального покращання якості життя.

Отже, навчання дітей з особливостями у розвитку є складним процесом, який вимагає від педагогів загальноосвітніх навчальних закладів багато терпіння, душевної доброти, спостережливості і певного кола знань про особливості та можливості дитини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Бадалян Л.О. Детский церебральный паралич / Бадалян Л.О., Журба П.А., Тимонина О.В. – К. – 1998 – 200 с.
2. Дети с острым церебральным параличом. Руководство по образованию / Под ред. Хеннинг Рай и Мириам Скьюортен – М. – 1989 – 154 с.
3. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі [автор-укладач Л.В.Туріщева]. / Л.В.Туріщева. – Х.: Вид. група «Основа», 2011. – 111, [1] с. – (Серія «Психологічна служба школи»).
4. Ілляшенко Т.Д. Аномальна дитина в школі: навчально-методичний посібник / Т.Д. Ілляшенко. – К.: ІСДО, 1995. – 120 с.
5. Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві. Інклюзивна освіта. Підтримка розмаїття у класі: практ. посіб. / Тім Лорман, Джоан Деппелер, Девід Харві; пер. з англ. – К.: – СПДФО Парашин І.С. – 2010 – 196 с.
6. Колупаєва А. А. Діти з особливими потребами та організація їх навчання: Наук.-метод. посіб. / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук., – видання доповнене та перероблене, – К.: Видавнича група «АТОПОЛ», – 2011. – 273 с. – (Серія «Інклюзивна освіта»).
7. Колупаєва А.А. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів: Навч.-метод. посібник. / Колупаєва А.А., Таранченко О.М – К.: «АТОПОЛ». – 2010. – 96 с. – (Серія «Інклюзивна освіта»).
8. Колупаєва А.А. Інклюзивна школа: Особливості організації та управління: Навч.-метод. посібник / Колупаєва А.А., Софій Н.В., Найда Ю.М. та інш.; за заг. ред. Даниленка Л.І. – 2-ге видання, стереотипне – К.: ФО – П Парашин І.С., 2010, – 128 с.
9. Колупаєва А.А. Педагогічні умови інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: Монографія / А.А. Колупаєва. – К.: Педагогічна думка, 2007. – 458 с.
10. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими потребами та організація їх навчання / А.А. Колупаєва, Л.О. Савчук. – К.:2011. – 274 с.
11. Колупаєва А.А., Таранченко О.М. Діти з особливими потребами загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів / А.А. Колупаєва, О.М. Таранченко. – Київ, 2010.– 96 с.

12. Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / Под ред. И.А. Смирновой – СПб. – 2000
13. Липа В.А. Психологические основы педагогической коррекции / В.А. Липа. – Донецк: Лебідь, 2000. – 319 с.
14. Логопедія: Підручник, друге видання перероблене та доповнене. / За ред. М.К. Шеремет. – К.: Видавничий Дім «Слово». – 2010. – 672 с.
15. Мастюкова Е.М. Особенности личности учащихся с церебральным параличом. Психология детей с отклонениями и нарушениями психологического развития: Хрестоматія. / Е.М. Мастюкова – СПб. – 2001
16. Матвеева М.П. Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку: навчально-методичний посібник / М.П. Матвеева, С.П. Миронова. – Кам'янець – Подільський державний університет. – 2008. – 204 с.
17. Матвеева М.П. Основи корекційної педагогіки: навчальний посібник / Матвеева М.П., О.В. Гаврилов, Миронова С.П. / за заг. ред. С.П. Миронової. – Кам'янець – Подільський державний університет. – 2010. – 264 с.
18. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки. / Миронова С.П., Гаврилова О.В., Матвеева М.П.; за заг. ред. Миронової С.П. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка.– 2010.– 264 с.
19. Мони́на Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. Монография. / Мони́на Г.Б., Лютова-Робертс Е.К., Чутко Л.С., – СПб.: Речь, 2007.– 186 с.
20. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи / Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. – М.: Теревинф, 2012. – 288 с.
21. Обухівська А.Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / Обухівська А., Ілляшенко Т., Жук Т. – К.: Редакція загальнопед. газет, 2012. – 128 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).
22. Освіта Полтавщини назустріч дітям (з досвіду впровадження інклюзивної освіти у навчальних закладах області) / [упорядник І.О. Калініченко] – Полтава: ПОІППО, 2012 – 62 с.
23. Петрова В.Г. Кто они, дети с отклонениями в развитии? / Петрова В.Г., Беякова И.В. – М.: Флинта: Московский психолого-социальный институт, 2000. – 104 с.

24. Питання догляду за особами з розумовою відсталістю в сучасній дефектології: Навч. посіб. [укладач Л.М. Руденко]. – К.: «ДІА» – 2007. – 128 с.
25. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: Навч. – метод. посіб. / за заг. ред. Колупаєвої А.А.. – К.: ТОВ ВПЦ «Літопис-ХХ». – 2010. – (Серія «Інклюзивна освіта»: у 9 книгах).
26. Селигман М. Обычные семи – особое дети [пер. с англ.] / Селигман М. Дарлинг Р. – М.: Теревинф, 2007. – 368 с.
27. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. / В.М. Синьов. – К.: Вид-во НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. – 224 с.
28. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. академіка В.І.Бондаря. – Луганськ: Альма – Матер, 2006. – 464 с.
29. Чеботарьова О.В. Методичні рекомендації з досвіду роботи щодо організації та проведення індивідуального навчання вдома з учнями, які мають вади у психічному чи фізичному розвитку. / О.В. Чеботарьова – К., 2000. – 32 с.
30. Шипицына Л.М.. Реабилитация детей с проблемами в интеллектуальном и физическом развитии / Шипицына Л.М., Иванов Е.С., Данилова Л.А., Смирнова И.А. – СПб. – 1998. – 132 с.
31. Шипицына Л.М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. / Шипицына Л.М., Мамайчук И.И. – Гуманит. издат. центр ВЛАДОС – 2004

**Методичні рекомендації
вчителям загальноосвітніх навчальних закладів
щодо організації роботи з дітьми з особливими освітніми потребами**

Укладачі: Л.О.Прядко, О.О. Фурман

Комп'ютерна верстка: О.О. Фурман

Дизайн обкладинки: Іваненко Н.Е.

Підписано до друку

Форма 60×84/16

Папір офсетний друк

Ум. друк. арк. 2,58

Зам. № 98

РВВ СОІППО, 40007, м. Суми, вул. Р-Корсакова, 5.
тел. 65-64-95