

**Міністерство освіти і науки України
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького**

Лабораторія психології здоров'я

ДОВІДНИК

**ДЛЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І БАТЬКІВ,
ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Мелітополь–2019

УДК364.2:37(035)
ББК 63.5(45Укр-9Пів)
Д44

Рекомендовано до друку Вченою радою Навчально-наукового інституту соціально-педагогічної та мистецької освіти Мелітопольського державного педагогічного університету імені Богдана Хмельницького
(протокол № 5 від 18.12.2019 р.)

Довідник підготовлено в межах реалізації наукової роботи молодих учених «Розробка методології психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими потребами» (№ держреєстрації 0119U002003, наказ Міністерства освіти і науки України № 1439 від 23.12.2018 р.)

Рецензенти:

Чорна Т.Г. – директорка Центру комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю Мелітопольської міської ради Запорізької області;

Петровська К.В. – кандидатка педагогічних наук, доцентка; завідувачка кафедри соціальної роботи та інклюзивної освіти Бердянського державного педагогічного університету;

Барабашова І.А. – докторка педагогічних наук, доцентка кафедри педагогіки Бердянського державного педагогічного університету;

Кисличенко В.А. – кандидатка педагогічних наук, доцентка кафедри спеціальної освіти Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського.

Д 44. Довідник для педагогічних працівників і батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами / авт. кол.; за заг ред. О.В. Царькової. – Мелітополь: Люкс, 2019. – 183 с.

ISBN 978-617-7218-84-4

У довіднику представлено інформаційні матеріали, що регламентують особливості консультативної допомоги сім'ям, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, та нормативно-правові засади створення інклюзивного середовища шляхом включення таких дітей до загальноосвітнього процесу. Висвітлено практичний досвід роботи різних фахівців із зазначеною категорією клієнтів (тренінгові заняття з розвитку комунікації та можливості збереження психічного здоров'я батьків, що виховують дітей з ООП; поради логопеда, дефектолога, психолога щодо організації освітнього середовища та спільної роботи батьків і педагогів).

Видання розраховано на батьків, які виховують дітей з ООП, педагогічних працівників, науковців, здобувачів вищої освіти, а також усіх, хто цікавиться проблемами інклюзії.

УДК364.2:37(035)
ББК63.5(45Укр-9Пів)

© Автори текстів, 2019

ЗМІСТ

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ РОДИН, У ЯКИХ ВИХОВУЮТЬСЯ ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ (В. Чорна, І. Яковенко)	6
ПОРУШЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: НОЗОЛОГІЯ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТЕКСТ (О. Царькова, О. Прокоф'єва, Г. Варіна)	18
ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО ДІЯЛЬНОСТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРІВ	83
Про діяльність інклюзивно-ресурсних центрів (Т. Колодіна)	83
Чи потребує дитина допомоги логопеда в ранньому віці? Коли дитині необхідний логопед? (О. Тєплякова)	88
Дитина з особливими освітніми потребами: порушення слуху (О. Трикін)	92
Невербальні засоби комунікації дітей із вадами слуху: дактилологія, міміко-жестове мовлення, читання по губах (О. Трикін)	94
Що таке аутизм? Допомога дітям з розладами аутистичного спектру (Г. Глушкова)	95
Діти з порушеннями опорно-рухового апарату (Ю. Штода)	99
ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ І ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА	102
Проблеми та принципи реалізації інклюзивної освіти. Способи, шляхи й особливості організації роботи вчителів в інклюзивних класах (А. Скиба)	102
Зразок індивідуальної програми розвитку (модифікована фахівцями психологічної служби Андріївської спеціалізованої різнопрофільної школи І-ІІІ ступенів Бердянської районної ради Запорізької області)	106
Толерантне ставлення до дітей, які мають особливі освітні потреби (О. Поділова)	110
Пізнавальний потенціал – запорука успішності дитини (О. Поділова)	112
ЗРАЗКИ КОНСПЕКТІВ ЗАНЯТЬ ДЛЯ РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ	116
Конспект корекційно-розвиткового заняття з предмету «Корекція розвитку» для учнів 1 класу (Т. Пономарь)	116
Конспект уроку «Літературне читання» (для учнів 2 класу) (Л. Ярош)	119

Конспект уроку англійської мови для учнів 2 класу (Г. Скиба).....	129
Конспект логопедичного корекційно-розвиваючого заняття для учнів 1 класу (Н. Пасьовин)	132
«Свято просто неба» до Дня захисту дітей (Ю. Штода).....	136

ЗРАЗКИ КОНСПЕКТІВ ТРЕНІНГІВ І ТРЕНІНГОВИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Тренінгове заняття для учнів 2 класу (Т. Пономарь)	138
Тренінг для батьків (О. Теплякова)	141
Тренінг для учнів молодших класів з інклюзією «Розвиток пам'яті, мислення й уваги» (Н. Чепурко)	150
Тренінг для учнів молодших класів з інклюзією «Розвиток емоційно-вольової сфери» (Н. Чепурко)	152
Тренінг для дітей молодшого шкільного віку «Подорож до країни Дружби» (А. Кубрак).....	156

ЗРАЗКИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ (Н. Чепурко).....

159

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ ВОКАБУЛЯР.....

165

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА В ГАЛУЗІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

172

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....

176

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

178

ПЕРЕДМОВА

Довідник для педагогічних працівників і батьків, які виховують дітей з особливими освітніми потребами розроблено в межах реалізації проекту «Розробка методології психолого-педагогічного супроводу сімей, які виховують дітей з особливими потребами» (№ держреєстрації 0119U002003). В основу праці покладено результати аналітико-констатувального етапу дослідження. У виданні представлено й обґрунтовано нормативно-правові засади створення інклюзивного середовища шляхом включення дитини з ООП до загальноосвітнього процесу. Висвітлено практичний досвід роботи різних фахівців із зазначеною категорією клієнтів (тренінгові заняття з розвитку комунікації та можливості збереження психічного здоров'я батьків, які виховують дітей з ООП; поради логопеда, дефектолога, психолога щодо організації освітнього середовища та спільної роботи батьків і педагогів).

Колективом авторів здійснено ґрунтовне дослідження стану сучасної організації психолого-педагогічного супроводу родин, у яких виховуються діти з особливими потребами. Визначено психолого-педагогічні засади роботи з батьками дітей з особливими потребами та проаналізовано особливості надання психолого-педагогічних консультацій зазначеній категорії населення.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНОГО СУПРОВОДУ РОДИН, У ЯКИХ ВИХОВУЮТЬСЯ ДІТИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

В. Чорна

кандидат педагогічних наук, науковий співробітник

І. Яковенко

кандидат педагогічних наук, науковий співробітник

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького

АНАЛІЗ БАЗОВИХ МІЖНАРОДНИХ ДОКУМЕНТІВ, ЩО ВИЗНАЧАЮТЬ ПРАВА ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ НА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ ОСВІТИ

Міжнародними правовими документами, які регламентують соціальні, економічні, правові й освітні інтереси населення країни, визнано право всіх людей на життя, свободу, гідність, сповідування релігії, працю, мирні збори, захист матеріальних і моральних інтересів особистості.

З-поміж визначальних свобод і прав громадянина будь-якої держави заслуговує на увагу право дорослих та дітей на освіту. Це положення стосується всього населення, без винятку. Жодна дитина не може бути позбавлена цього права через фізичну чи розумову недостатність, стать чи приналежність до певної релігійної спільноти.

Можливості дитини щодо отримання безкоштовної повної середньої освіти закріплено в низці важливих міжнародних документів і актів. Провідним є Загальна декларація ООН про Права людини (1948 р.), що містить пункт про «рівність людей, без винятку». Так, у статті 19 зазначеного документа акцентовано увагу на неприпустимості образи чи приниження гідності дитини й замаху на її права, або перешкоджання здобуттю нею освіти. Статтею 23 цієї Декларації проголошено, що дитина, маючи розумовий чи фізичний дефект, наділена такими ж правами, як і всі інші громадяни її країни. У пункті 3 статті 23 наголошено, що держава повинна забезпечити дитині з особливими потребами «ефективний доступ до послуг у галузі освіти». У свою чергу, стаття 28 визнає за дитиною право на освіту «на підставі рівних можливостей» і забезпечує «доступність інформації та матеріалів у галузі освіти», що безпосередньо вказує на необхідність реформування початкової школи відповідно до запитів дитини з ООП.

У Декларації прав дитини, ухваленій Генеральною Асамблеєю ООН (1959 р.), важливими є пункти щодо навчання й виховання дитини з особливими потребами. Міжнародний документ наголошує на потребі держави якнайкраще задовольнити потреби дитини. У педагогічній площині освіти ця теза реалізується через адекватний добір методів і прийомів навчання відповідно до вікових, розумових чи фізичних здібностей дитини. П'ятим принципом Декларації забезпечується «спеціальний режим» освіти й піклування про дитину «з огляду на її особливий стан».

Саламанкська декларація, що була представлена на Всесвітній конференції з питань освіти осіб з особливими потребами (1994 р.), є базисом для освітньої політики 92 держав, у тому числі й України. У пункті В «Фактори, пов'язані зі школою» наголошується на доцільності функціонування інклюзивних класів як в міській, так і сільській місцевості. Укладачі документа акцентують на необхідності «ухвалення більш гнучких систем, здатних повністю врахувати різні потреби дітей» і визначають завдання вчителя, що полягає в «наданні додаткової навчальної підтримки дитині з ООП у контексті звичайного навчального плану». Це положення також визнає необхідність втручання в освітній процес, у разі нагальної потреби, вузьких спеціалістів задля корекції навчального і виховного процесу в школі.

У пункті вище зазначеної декларації «Управління школою» констатується, що вчитель повинен бути компетентним щодо цього питання та мати відповідну практичну підготовку. У пункті С «Набір і підготовка педагогічного персоналу» висвітлено питання кваліфікованої підготовки вчителів молодших і середніх класів щодо навчання дітей з ООП. Важливими в цьому положенні видаються Окрім уміння навчати, вони повинні мати знання та навички виховання дітей з ООП.

Аналіз ключових міжнародних документів, які визначають права дитини, надає можливість стверджувати доцільність набуття вчителями інклюзивного класу певних специфічних компетентностей щодо індивідуального розвитку дитини з ООП.

ТРАНСФОРМАЦІЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА В УКРАЇНІ

Вітчизняні педагоги-практики та міжнародні експерти з питань інклюзивної освіти зазначають: Україна зробила потужний крок уперед щодо створення інклюзивного освітнього середовища для дітей з особливими освітніми потребами. Так, упродовж 2015-2016 н. р. в інклюзивних класах навчалося 2720 дітей з ООП. Більшість осіб шкільного віку (32,6 тисячі) продовжували навчатися в інтернатах і спеціальних школах. Відповідно до даних статистичних опитувань, понад 50 тисяч

дітей у 2015-2016 н. р. перебували поза межами якісної освіти та соціалізації. У звіті міністерки освіти і науки України Л. Гриневич за 2017–2018 рр., наголошується, що в загальноосвітніх навчальних закладах кількість дітей з ООП становить 7179 осіб, що майже у 2,6 рази більше порівняно з позаминулим навчальним роком.

У державних нормативних документах визначено мету інклюзивного навчання – реалізація прав особи з особливими освітніми потребами на освіту, шляхом включення останньої в загальноосвітній процес. До категорії таких дітей зараховано осіб, котрі не досягли 18-річного віку і потребують спеціального супроводу (медичного, психологічного, корекційного та соціальної підтримки). Важливо враховувати що інклюзивна освіта – це не просто прихід дитини з ООП до школи, а створення відповідного освітнього середовища для її навчальної діяльності та розвитку.

У законі України «Про освіту» та «Про позашкільну освіту» визначено: «інклюзивне освітнє середовище – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб та можливостей».

З огляду на це, науковець І. Калініченко вважає необхідними умовами інклюзивного освітнього простору: визначення актуальних педагогічних підходів і методів навчання дитини з ООП (відповідно до нозологій); адаптацію навчальних матеріалів до роботи з різнорівневим класом; зацікавлення учнів програмовим матеріалом із використанням нестандартних форм і методів роботи; залучення дитини з ООП до колективної діяльності, шляхом об'єднання в групи для виконання певних завдань. Розглядаючи інклюзивний простір навчальних закладів, дослідниця приходить висновку про необхідність надання дитині з ООП такого виду діяльності, де б вона могла досягти високих результатів. Ці дії мають бути спрямовані на появу почуття гордості за свою працю і бажання піднятися на вищий рівень навчання. І. Калинець також торкається питання виховання дитини з ООП у загальноосвітніх навчальних закладах. Важливою умовою комунікативної діяльності дитини вона вважає необхідність включення останньої до процесу навчання на загальних умовах, не відокремлюючи від інших. Така позиція допоможе дитині з ООП розвивати не лише комунікативні навички, а й здатність досягати мети, брати приклад з позитивної поведінки однолітків, не зосереджувати увагу на власних вадах чи недоліках, орієнтуватися на висхідний навчальний рух.

Важливим політичним кроком на шляху до створення інклюзивного освітнього середовища стало рішення Кабінету Міністрів України від 01 вересня 2017 року щодо припинення набору вихованців до спеціальних шкіл та шкіл-інтернатів для дітей з затримкою психічного розвитку (далі – ЗПР). Діти із ЗПР зараховуються до загальноосвітніх навчальних закладів відповідно до положення про спеціальні класи для навчання дітей з ООП у загальноосвітніх навчальних закладах. До чинників, що

забезпечують інклюзивне освітнє середовище навчання для дітей з ООП зараховано: однорідний контингент учнів, зменшення наповненості класів (груп), спеціальні навчальні плани, адаптовані підручники та спеціально підготовлені вчителі. Посада асистента у класах, де навчаються діти з ЗПР не передбачена законодавством. Звернемо увагу й на той факт, що в постанові Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2016 р. № 753 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 23 квітня 2003 р. № 585 не йдеться мова про припинення діяльності закладів освіти для дітей з порушеннями зору, слуху, вадами опорно-рухового апарату, важкими інтелектуальними порушеннями. До керівників спеціальних навчальних закладів донесено інформацію про важливість перебування дитини з ООП в сім'ї. У першу чергу це стосується дітей, батьки яких проживають недалеко від зазначених навчальних закладів. Наголосимо, що в пунктах 3.5.8 та 3.9 вище згаданої постанови зазначається, що вихованці спеціальних шкіл чи шкіл-інтернатів, які досягли стабільного покращення навчання чи відновили здоров'я (опорно-руховий апарат, вади зору, суху, тяжкі мовленнєві порушення) за бажанням батьків та згідно з висновком психолого-медико-педагогічної консультації можуть бути переведені до школи за місцем проживання.

Надзвичайно актуальним при створенні інклюзивного освітнього середовища у загальноосвітніх навчальних закладах є питання фахової компетентності педагогічних працівників. Адже сьогодні в більшості закладів освіти є діти з ООП як в спеціальному інклюзивному класі, так і серед учнів звичайного класу.

Важливим для створення комфортного освітнього середовища є оновлення фахових знань педагогів щодо нозологій дітей з ООП, особливостей соціальної поведінки, функціонування пам'яті, мислення, уваги, перебігу мисленнєвих процесів, структури мовленнєвого висловлювання. Також актуальним постає питання здійснення компетентної роботи педагога з батьками, що виховують дитину з ООП. Участь цієї категорії батьків у житті класу та взаємодія з учителем для створення комфортних умов навчання і виховання дітей в інклюзивному класі нададуть змогу пришвидшити адаптацію дитини з ООП до освітнього середовища та скерують процес навчання по висхідній лінії.

Важливою умовою створення інклюзивного освітнього середовища також є постійне оновлення знань керівників загальноосвітніх і спеціальних навчальних закладів про інноваційні шляхи розвитку освіти, нові форми та методи роботи з дітьми з ООП. На особливу увагу заслуговує питання щодо забезпечення права на освіту дітей з аутизмом чи аутичним спектром, інтелектуальними порушеннями.

ВИТЯГИ З БАЗОВИХ ДОКУМЕНТІВ, ЩО РЕГЛАМЕНТУЮТЬ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД БАТЬКІВ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

КОНСТИТУЦІЯ УКРАЇНИ

Стаття 53. Кожен має право на освіту

Повна загальна середня освіта є обов'язковою.

Держава забезпечує доступність і безоплатність дошкільної, повної загальної середньої, професійно-технічної, вищої освіти в державних і комунальних навчальних закладах; розвиток дошкільної, повної загальної середньої, позашкільної, професійно-технічної, вищої і післядипломної освіти, різних форм навчання; надання державних стипендій та пільг учням і студентам.

Громадяни мають право безоплатно здобути вищу освіту в державних і комунальних навчальних закладах на конкурсній основі.

Громадянам, які належать до національних меншин, відповідно до закону гарантується право на навчання рідною мовою чи на вивчення рідної мови у державних і комунальних навчальних закладах або через національні культурні товариства.

КОНВЕНЦІЯ ООН «ПРО ПРАВА ДИТИНИ»

Стаття 23

1. Держави-сторони визнають, що неповноцінна в розумовому або фізичному відношенні дитина має вести повноцінне і достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі та полегшують її активну участь у житті суспільства.

2. Держави-сторони визнають право неповноцінної дитини на особливе піклування, заохочують і забезпечують надання, за умови наявності ресурсів, дитині, яка має на це право, та відповідальним за турботу про неї допомогу, щодо якої подано прохання і яка відповідає стану дитини та становищу її батьків або інших осіб, що забезпечують турботу про дитину.

3. На забезпечення особливих потреб неповноцінної дитини допомога, згідно з пунктом 2 цієї статті, надається, якщо можливо, безкоштовно з урахуванням фінансових ресурсів батьків або інших осіб, що здійснюють турботу про дитину, та має на меті забезпечення неповнолітній дитині ефективного доступу до послуг у галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та доступу до засобів відпочинку таким чином, який дає змогу найповнішого залучення дитини до соціального життя та досягнення розвитку, включаючи культурний і духовний.

4. Держави-сторони сприяють у дусі міжнародного співробітництва обміну відповідною інформацією в галузі профілактичної охорони здоров'я, медичного, психологічного та функціонального лікування неповноцінних дітей, включаючи розповсюдження інформації про методи реабілітації, загальноосвітньої і професійної підготовки, а також доступу до цієї інформації для того, щоб розширити свої можливості та знання, набути більшого досвіду в цій галузі. З огляду на це, особлива увага має приділятися потребам країн, що розвиваються.

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ОХОРОНУ ДИТИНСТВА»

Стаття 21. Дитина і праця

Порядок застосування праці дітей визначається законодавством України про працю.

Вік, з якого допускається прийняття дитини на роботу, становить 16 років. Діти, які досягли 15-річного віку, можуть бути прийняті на роботу, що не завдає шкоди їх здоров'ю і навчанню, за згодою одного з батьків або особи, яка замінює батьків.

Для дітей, молодших 16-ти років, тривалість робочого часу обмежується відповідно до потреб їх розвитку та професійної підготовки. Час, витрачений дитиною за згодою власника або уповноваженого ним органу на професійну підготовку в межах встановленого законодавством робочого часу, зараховується як робочий час.

Забороняється залучення дітей до участі у важких роботах і роботах з шкідливими або небезпечними умовами праці, а також на підземних роботах та до праці понад встановлений законодавством скорочений робочий час.

Діти приймаються на роботу лише після попереднього медичного огляду за наявності письмового медичного висновку про відсутність протипоказань для участі у трудовій діяльності та в подальшому до досягнення 21 року щорічно підлягають обов'язковим профілактичним медичним оглядам.

Участь у трудовій діяльності дітей-інвалідів та дітей з вадами фізичного та розумового розвитку забезпечується шляхом створення відповідної мережі робочих місць.

З метою захисту своїх трудових прав діти, які працюють, можуть створювати професійні спілки або вступати до існуючих професійних спілок у порядку, встановленому законодавством України.

Державний контроль і нагляд за додержанням трудових прав дитини забезпечується в порядку, встановленому законодавством України.

Стаття 26. Захист прав дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку

Дискримінація дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку забороняється.

Держава сприяє створенню дітям-інвалідам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, рівних з іншими громадянами можливостей для повноцінного життя та розвитку з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантує надання їм відповідної матеріальної допомоги, встановлення одному з батьків дитини-інваліда чи особі, яка його замінює, на підприємстві, в установі чи організації незалежно від форм власності, за його згодою, скороченого робочого дня, надання додаткової оплачуваної відпустки терміном до 5-ти днів, відпустки без збереження заробітної плати та інших пільг, передбачених законодавством України.

Дітям-інвалідам та дітям з вадами розумового або фізичного розвитку надається безоплатна спеціалізована медична, дефектологічна і психологічна допомога та здійснюється безоплатне протезування у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту, в тому числі в домашніх умовах. Таким дітям гарантується безоплатне забезпечення засобами індивідуальної корекції.

З метою створення умов для безперешкодного доступу дітей-інвалідів та дітей з вадами фізичного розвитку до об'єктів соціальної інфраструктури планування та забудова населених пунктів, формування житлових районів, розробка проектних рішень, будівництво та реконструкція будинків, споруд та їх комплексів, об'єктів та засобів громадського транспорту повинні здійснюватися з дотриманням вимог Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні».

Діти-інваліди, які позбавлені батьківського піклування і проживають у державних або комунальних дитячих закладах, після досягнення повноліття забезпечуються житлом в порядку, встановленому статтею 33 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні».

Стаття 27. Заклади для дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку.

Для дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку, які не можуть навчатися в загальних навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати), будинки-інтернати для дітей-інвалідів, дошкільні та інші заклади, в яких вони утримуються за рахунок держави. Коли дітей направляють до таких закладів, останні мають обиратися з урахуванням принципу їх максимальної територіальної наближеності до місця проживання батьків або осіб, що їх замінюють.

Кошти на фінансування будівництва та утримання закладів для дітей-інвалідів і дітей з вадами розумового або фізичного розвитку в Державному бюджеті України, бюджеті Автономної Республіки Крим та місцевих бюджетах виділяються окремою статтею.

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ОСВІТУ»

Стаття 37. Навчальні заклади для громадян, які потребують соціальної допомоги та реабілітації

1. Для дітей, які не мають необхідних умов для виховання і навчання в сім'ї, створюються загальноосвітні школи-інтернати.

2. Для дітей-сиріт і дітей, які залишилися без піклування батьків, створюються школи-інтернати, дитячі будинки, в тому числі сімейного типу, з повним державним утриманням.

3. Для дітей, які потребують тривалого лікування, створюються дошкільні навчальні заклади, загальноосвітні санаторні школи-інтернати, дитячі будинки. Навчальні заняття з такими дітьми проводяться також у лікарнях, санаторіях, вдома.

4. Для осіб, які мають вади у фізичному чи розумовому розвитку і не можуть навчатися в масових навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи-інтернати, школи, дитячі будинки, дошкільні та інші заклади освіти з утриманням за рахунок держави.

5. Для дітей і підлітків, які потребують особливих умов виховання, створюються загальноосвітні школи і професійно-технічні училища соціальної реабілітації.

ЗАКОН УКРАЇНИ «ПРО ЗАГАЛЬНУ СЕРЕДНЮ ОСВІТУ»

Стаття 9. Типи загальноосвітніх та інших навчальних закладів системи загальної середньої освіти

1. Відповідно до освітнього рівня, який забезпечується загальноосвітнім навчальним закладом (початкова загальна освіта, базова загальна середня освіта, повна загальна середня освіта), існують різні типи загальноосвітніх навчальних закладів I, II, III ступенів. Школи кожного з трьох ступенів можуть функціонувати разом або самостійно.

До загальноосвітніх навчальних закладів належать:

– середня загальноосвітня школа – загальноосвітній навчальний заклад I – III ступенів (I ступінь – початкова школа, II ступінь – основна школа, III ступінь – старша школа, як правило, з профільним спрямуванням навчання);

– спеціалізована школа (школа-інтернат) – загальноосвітній навчальний заклад I – III ступенів з поглибленим вивченням окремих предметів та курсів;

– гімназія – загальноосвітній навчальний заклад II–III ступенів з поглибленим вивченням окремих предметів відповідно до профілю;

– ліцей – загальноосвітній навчальний заклад III ступеня з профільним навчанням і допрофесійною підготовкою;

– колегіум – загальноосвітній навчальний заклад III ступеня філологічно-філософського та (або) культурно-естетичного профілів;

– загальноосвітня школа-інтернат – загальноосвітній навчальний заклад з

частковим або повним утриманням за рахунок держави дітей, які потребують соціальної допомоги;

- спеціальна загальноосвітня школа (школа-інтернат) – загальноосвітній навчальний заклад для дітей, які потребують корекції) фізичного та (або) розумового розвитку;

- загальноосвітня санаторна школа (школа-інтернат) – загальноосвітній навчальний заклад I–III ступенів з відповідним профілем для дітей, які потребують тривалого лікування;

- школа соціальної реабілітації – загальноосвітній навчальний заклад для дітей, які потребують особливих умов виховання (створюється окремо для хлопців і дівчат);

- вечірня (змінна) школа – загальноосвітній навчальний заклад II–III ступенів для громадян, які не мають можливості навчатися у школах з денною формою навчання.

2. Інші навчальні заклади системи загальної середньої освіти:

- позашкільний навчально-виховний заклад – навчальний заклад для виховання дітей та задоволення їхніх потреб у додатковій освіті за інтересами (науковими, технічними, художньо-естетичними, спортивними тощо);

- міжшкільний навчально-виробничий комбінат – навчальний заклад для забезпечення потреб учнів загальноосвітніх навчальних закладів у профорієнтаційній, допрофесійній, професійній підготовці;

- професійно-технічний навчальний заклад – навчальний заклад для забезпечення потреб громадян у професійно-технічній і повній загальній середній освіті;

- вищий навчальний заклад I–II рівнів акредитації – навчальний заклад для задоволення потреб громадян за освітньо-кваліфікаційними рівнями молодшого спеціаліста і бакалавра з одночасним завершенням здобуття повної загальної середньої освіти.

3. Загальноосвітні навчальні заклади можуть створювати у своєму складі класи (групи) з вечірньою (заочною) формою навчання, класи (групи) з поглибленим вивченням окремих предметів.

Загальноосвітні навчальні заклади незалежно від підпорядкування і форм власності можуть мати у своєму складі інтернати з частковим або повним утриманням учнів (вихованців) за рахунок власника.

Загальноосвітні навчальні заклади можуть створювати навчально-виховні комплекси у складі навчальних закладів різних типів і рівнів акредитації для задоволення допрофесійних і професійних запитів громадян, а також навчально-виховні об'єднання з дошкільними та позашкільними навчальними закладами для задоволення освітніх і культурно-освітніх потреб.

4. Перелік спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) визначається Міністерством освіти України за погодженням із Міністерством охорони здоров'я України.

5. Положення про загальноосвітні навчальні заклади затверджуються Кабінетом Міністрів України.

Загальноосвітній навчальний заклад на основі Положення про загальноосвітні навчальні заклади розробляє статут, який затверджується власником (для державних та комунальних загальноосвітніх навчальних закладів – відповідним органом управління освітою) та реєструється місцевим органом виконавчої влади або органом місцевого самоврядування.

Стаття 21. Соціальний захист учнів (вихованців)

1. Учням (вихованцям) загальноосвітніх навчальних закладів може надаватися додатково соціальна і матеріальна допомога за рахунок коштів центральних органів виконавчої влади та місцевих бюджетів, коштів юридичних і фізичних осіб України та громадян, які проживають за її межами, а також коштів фонду загальнообов'язкового навчання та за рахунок інших надходжень.

Учні (вихованці) загальноосвітніх навчальних закладів незалежно від підпорядкування, типів і форм власності мають право на пільговий проїзд міським та приміським пасажирським транспортом у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Учні (вихованці) загальноосвітніх навчальних закладів у сільській місцевості забезпечуються транспортом до місця навчання і додому безоплатно.

2. Діти з вадами слуху, зору, опорно-рухового апарату забезпечуються засобами індивідуальної корекції в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

3. Вихованці шкіл-інтернатів усіх типів із числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, перебувають на повному державному утриманні. Діти-сироти та діти, позбавлені батьківського піклування, які навчаються в інших загальноосвітніх навчальних закладах, забезпечуються харчуванням, одягом та іншими послугами у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України. Утримання вихованців, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) здійснюється за рахунок держави.

4. Діти-сироти, діти, позбавлені батьківського піклування, діти, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку, працевлаштовуються або продовжують навчання згідно з одержаною освітою у порядку, встановленому законодавством України.

ВИТЯГИ З ПОСТАНОВ КАБІНЕТУ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах

від 15 серпня 2011 р. № 872

4. Керівник загальноосвітнього навчального закладу на підставі заяви батьків або законних представників дитини з особливими освітніми потребами, висновку психолого-медико-педагогічної консультації та за підтримки відповідного органу управління освітою організовує клас з інклюзивним навчанням, створює необхідну матеріально-технічну та навчально-методичну базу, здійснює добір відповідних педагогічних працівників тощо.

Для забезпечення ефективності навчально-виховного процесу у класі з інклюзивним навчанням кількість учнів з особливими освітніми потребами становить:

- 1–3 дитини із числа дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом, легкими інтелектуальними порушеннями тощо;

- не більш як двоє дітей із числа дітей сліпих, глухих, з тяжкими порушеннями мовлення, у тому числі з дислексією, розладами спектру аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку) або тих, що пересуваються на візках.

12. Відповідно до індивідуальних особливостей навчально-пізнавальної діяльності на кожного учня з особливими освітніми потребами складається індивідуальна програма розвитку, яка забезпечує індивідуалізацію навчання, визначає конкретні навчальні стратегії та підходи.

В індивідуальній програмі розвитку зазначається загальна інформація про учня, наявний рівень знань і вмінь, динаміку розвитку, адаптацію навчального матеріалу, технічні пристосування, додаткові послуги (корекційно-розвиткові заняття), визначені на підставі висновку психолого-медико-педагогічної консультації.

Індивідуальна програма розвитку розробляється групою фахівців з обов'язковим залученням батьків учня або його законних представників, затверджується керівником загальноосвітнього навчального закладу і підписується батьками або законними представниками та переглядається двічі на рік (у разі потреби частіше) з метою її коригування.

14. Особистісно орієнтоване спрямування навчально-виховного процесу забезпечує асистент вчителя, який бере участь у розробленні та виконанні навчальних планів та програм, адаптує навчальні матеріали з урахуванням особливостей навчально-пізнавальної діяльності дітей з особливими освітніми потребами.

Освітні та соціальні потреби дітей із складними порушеннями розвитку під час їх перебування в загальноосвітньому навчальному закладі задовольняються соціальними працівниками, батьками або особами, уповноваженими ними.

**Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у
загальноосвітніх навчальних закладах**

від 09 серпня 2017 р. № 588

5. Власник загальноосвітнього навчального закладу виділяє в установленому порядку кошти для забезпечення безперешкодного доступу до будівель та приміщень таких закладів дітей з особливими освітніми потребами, створення відповідної матеріально-технічної та методичної бази, забезпечує підвищення кваліфікації педагогічних працівників з питань надання освітніх послуг дітям з особливими освітніми потребами у класах з інклюзивним навчанням, сприяє провадженню інноваційної діяльності, здійснює заходи щодо придбання транспортних засобів для підвезення таких дітей до місця навчання та додому.

Власник та керівник загальноосвітнього навчального закладу несуть відповідальність за організацію, стан та якість інклюзивного навчання.

6. У загальноосвітніх навчальних закладах здійснюється психолого-педагогічне супроводження дітей з особливими освітніми потребами працівниками психологічної служби (практичними психологами, соціальними педагогами) таких закладів та відповідними педагогічними працівниками.

Діяльність працівників психологічної служби (практичних психологів, соціальних педагогів) координують центри практичної психології і соціальної роботи, міські (районні) методичні кабінети.

7. Зарахування дітей з особливими освітніми потребами до класів з інклюзивним навчанням здійснюється в установленому порядку відповідно до висновку психолого-медико-педагогічної консультації.

10. Навчально-виховний процес у класах з інклюзивним навчанням здійснюється відповідно до робочого навчального плану загальноосвітнього навчального закладу, складеного на основі типових навчальних планів загальноосвітніх навчальних закладів.

Відповідно до особливостей інтелектуального розвитку учня може розроблятися індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма.

15. Оцінювання навчальних досягнень дітей з особливими освітніми потребами здійснюється згідно з критеріями оцінювання навчальних досягнень учнів та обсягом матеріалу, визначеним навчальною програмою.

Система оцінювання навчальних досягнень дітей з особливими освітніми потребами повинна бути стимулюючою.

ПОРУШЕННЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: НОЗОЛОГІЯ, ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ КОНТЕКСТ

О. Царькова

доктор психологічних наук, доцент, провідний науковий співробітник

О. Прокоф'єва

кандидат психологічних наук, доцент, науковий співробітник

Г. Варіна

науковий співробітник

Мелітопольський державний педагогічний університет

імені Богдана Хмельницького

Істотна зміна ставлення суспільства до осіб, що мають проблеми зі здоров'ям і різняться від інших особливостями психофізичного розвитку, й оцінка можливостей дітей з особливими освітніми потребами впродовж останніх років є основними соціальними тенденціями в Україні. Все це пов'язано з усвідомленням факту, що психофізичні порушення не заперечують людської сутності, здатності відчувати, переживати й набувати соціального досвіду. Соціум починає розуміти істину: для кожної дитини необхідно створювати сприятливі умови розвитку, які враховуватимуть її індивідуальні освітні потреби та здібності. З огляду на це, потребує особливої уваги питання щодо усвідомлення проблем дітей з особливими освітніми потребами (ООП), повага й визнання їхніх прав на освіту, бажання і готовність долучити їх до дитячої спільноти.

Звільнення цієї категорії дітей від соціальної ізоляції сприятиме їх здоровій взаємодії з іншими дітьми та розвиткові позитивного, толерантного й лояльного ставлення оточуючих. Соціалізація дуже важлива для кожної маленької людини, а для дитини з обмеженими можливостями, у першу чергу. Тому саме школа відіграє найважливішу роль у процесі її адаптації до життя. Аналіз стану здоров'я, порушення психофізичного розвитку дитини, бажання батьків надати їй освіту в загальноосвітньої школі, виховання в сімейному колі зумовлюють зміни освітнього процесу.

Сучасною світовою тенденцією також є прагнення соціальної адаптації осіб з особливостями психофізичного розвитку. У нашому суспільстві починає формуватися нова культурна й освітня норма – повага до людей з фізичними й інтелектуальними вадами.

Кожна особистість унікальна по-своєму, маючи відповідні специфічні потреби.

З урахуванням цього аспекту, сьогодні дитина з ООП розглядається як особистість, котра має ті ж права, що й інші члени спільноти, але через особливості індивідуального розвитку потребує надання особливих освітніх послуг. Завдяки сучасній комплексній допомозі у дітей цієї категорії спостерігаються позитивні зміни особистісно-мотиваційної, пізнавальної та емоційно-вольової сфер.

Конвенція про права дитини та Декларація про права інвалідів, ухвалені Генеральною Асамблеєю ООН, пріоритетним для дітей з особливими потребами називають право на освіту, медичне обслуговування, професійну підготовку та трудову діяльність. Визнання нашою державою цих міжнародних документів підвищило увагу суспільства до проблем дітей з особливостями психофізичного розвитку, забезпечивши створення сприятливих умов для їхньої комплексної реабілітації та включення таких дітей до системи сучасних соціальних відносин.

Для забезпечення права на якісну освіту цієї категорії дітей міжнародна практика пропонує широкий вибір доступних форм здобуття освіти. Але визначальним, з точки зору державної політики, є реформування системи освіти, яке б дало змогу охопити навчанням усіх дітей, попри відмінності; законодавчо регламентувати принципи інклюзивної освіти.

Для успішної соціальної інтеграції дитини з особливими освітніми потребами вчитель, асистент учителя, психолог і батьки повинні знати причини порушень, усвідомлювати необхідність компенсаторного розвитку психічних функцій, виявляти оптимізм і вірити в її можливості.

Розвиток людини – процес становлення та формування особистості під впливом зовнішніх і внутрішніх, керованих і некерованих чинників, серед яких одним із провідних є цілеспрямоване виховання та навчання.

У процесі індивідуального життя такий розвиток називають онтогенезом. Він залежить від ендогенних (генетичних або внутрішніх) й екзогенних (середовищних або зовнішніх) чинників.

Дослідник ендогенних чинників В. Липа з-поміж них виокремлює:

- різні спадкові захворювання (наприклад, аплазія – недорозвинення внутрішнього вуха, яке призводить до глухоти; мікрофтальм – груба структурна зміна очей, що характеризується зменшенням розмірів одного ока або обох, що призводить до зниження гостроти зору; міопатія – порушення обміну речовин у м'язовій тканині, позначене м'язовою слабкістю);

- захворювання, пов'язані зі змінами чисельності або структури хромосом (наприклад, поліплодія – збільшення хромосомного набору в кілька разів; трисомія – збільшення хромосом в одній парі; моносамія – зменшення хромосом у парі на одну).

Науковець слушно наголошує на тому, що в певні періоди розвитку дитини екзогенні чинники також є різними:

- у пренатальному (внутрішньоутробному) періоді – це хронічні захворювання батьків, особливо матері; інфекційні хвороби, інтоксикація (отруєння) матері, особливості її харчування під час вагітності (нестача білків, мікроелементів, вітамінів); резус-конфлікт; травми тощо;

- у натальному (родовому) періоді – це родові травми (наприклад, дитячий церебральний параліч, кривошия); інфікування плода; асфіксія – задуха плоду;

- у постнатальному періоді (після народження) – це залишкові явища після різних інфекційних та інших захворювань; різні травми (черепно-мозкові, травми аналізаторів, кінцівок тощо); інтоксикації (алкогольні, нікотинові, наркотичні); недотримання санітарно-гігієнічних норм (наприклад, до короткозорості може призвести недотримання гігієни зору) тощо.

У свою чергу, С. Миронова до чинників розвитку дитини в постнатальний період відносить низку різноманітних соціальних факторів або соціально-психологічних причин, серед яких: переживання дитини, зумовлені неприйняттям у сім'ї чи школі, постійними стресами, хронічними соматичними та фізичними дефектами; несприятливі соціально-побутові умови; недостатність мовленнєвого спілкування; наслідування неправильного мовлення; психічні травми й педагогічна занедбаність. Окремі соціальні чинники впливають, передусім, на дітей з ослабленою нервовою системою, із певними характерологічними особливостями, такими як замкнутість, сором'язливість, несамостійність тощо.

Оцінка темпів психічного розвитку особистості потребує його зіставлення з віковими нормами. Науковець С. Нартова-Бочавер зміст поняття «психологічна норма» характеризує такими положеннями:

- норма визначається статистично: нормальним визнається те, що належить до середини розподілу (те, що зустрічається часто). Для оцінки якості потрібно співвіднести показник дитини із середніми показниками її однолітків, і таким чином визначити його місце серед нормального розподілу. Норми не є абсолютними, вони розвиваються, набувають значення емпірично для окремої групи й тому не можуть автоматично бути перенесеними на інші;

- норми, зумовлені соціальними стереотипами. Поведінка дитини, що не відповідає загальноприйнятій моделі для цього соціального середовища, може сприйматися як ознака відставання або інакшості;

- норми асоціюються з психічним здоров'ям, і тому, у контексті дитячого розвитку, психологічні оцінки часто поєднуються з неврологічними;

- уявлення щодо норм визначається очікуваннями, власним не узагальненим уявленням та іншими суб'єктивними змінними (наприклад, дитину порівнюють з її батьками у тому ж віці, молодшу дитину – зі старшою тощо).

Норми постійно оновлюються і змінюються, визначаючи специфіку людини в конкретному культурно-історичному вимірі. Відхилення від стадії вікового розвитку

(дизонтогенез) у біологічному стані людини характеризується терміном «порушення».

Порушення – це будь-яка втрата чи аномалія психологічної, фізіологічної, анатомічної структури або функції.

Ще у 1916 році видатний психолог П. Трошин зауважив: «... По суті, між нормальними та ненормальними дітьми немає різниці, і ті й інші – діти, чий розвиток відбувається згідно з однаковими законами. Відмінність полягає лише у способах розвитку». Усі діти, що мають відхилення в розвитку вирізняються низкою суттєво виражених, специфічних для кожної групи особливостей, які не властиві дітям з типовим розвитком: грубе порушення просторового орієнтування і координації рухів у дітей з порушеннями зору; порушення моторики у дітей з вадами опорно-рухового апарату; своєрідність і ускладнення оволодіння рідною мовою спостерігаються у дітей з порушеннями слуху та специфічними мовленнєвими порушеннями, що перешкоджає адаптації дітей до соціального середовища. Доцільно зазначити, що діти з інтелектуальними порушеннями розглядаючи предмет, охоплюють його частково, не осмислюючи його властивостей і значення.

Специфічні риси порушення психічної діяльності представлені на рис. 1-5:

спричинює труднощі при отриманні інформації, вражень, формуванні предметно-практичної та ігрової діяльності, якісно та кількісно збіднює засвоєння знань;

обмежує контакти, спілкування, взаємодію з близькими, соціальне функціонування, передачу соціального досвіду від дорослого до дитини;

зумовлює специфічні особливості когнітивної сфери: сприймання, мовлення, пам'яті, уявлення, уяви, мислення;

кожний вид порушень створює свою, властиву тільки йому, своєрідну картину особливостей перебігу пізнавальних процесів;

уповільнює, затримує згідно з віковими нормами психофізичного розвитку, призводить до відставання, а іноді до відхилення в розвитку порівняно з нормою;

ускладнює перебіг психічного розвитку, провокуючи появу нових порушень

Рис. 1. Загальна характеристика психічних порушень

У сучасній психолого-педагогічній літературі послуговуються різними назвами категорії «діти з порушеннями розвитку», а саме: «діти з особливостями психофізичного розвитку», «діти з відхиленнями у розвитку», «нетипові діти», «діти

з труднощами у навчанні», «виняткові діти», «діти з обмеженими можливостями здоров'я» тощо.

Види дизонтогенезу (за В. Лебединським)

Загальне стійке недорозвинення. Виникає через ураження на ранніх етапах онтогенезу, спостерігається виражена незрілість мозкових систем. Типовий приклад стійкого недорозвинення – олігофренія.

Затриманий розвиток. Характеризується сповільненим темпом формування пізнавальної діяльності й емоційної сфери з тимчасовою фіксацією на більш ранніх вікових етапах. Варіанти затриманого розвитку: конституційний, соматогенний, психогенний, церебральний (церебрально-органічний).

Пошкоджений розвиток. В етіології пошкодженого розвитку мають місце спадкові захворювання, внутрішньоутробні, пологові та післяпологові інфекції, інтоксикації і травми центральної нервової системи, але патологічна дія на мозок виявляється на більш пізніх етапах онтогенезу (після 2–3 років). Характерна модель пошкодженого розвитку – органічна деменція.

Дефіцитарний розвиток. Цей вид пов'язаний з важкими порушеннями систем аналізаторів (зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату).

Викривлений розвиток. У даному випадку мають місце складні поєднання загального недорозвинення, затриманого, пошкодженого і прискореного розвитку окремих психічних функцій. Характерним прикладом є аутизм, який виявляється у відсутності або значному зниженні кількості контактів, у «зануренні» у свій внутрішній світ.

Дисгармонійний розвиток. Він характеризується вродженою або рано набутою стійкою диспропорційністю психічного розвитку в емоційній сфері. Характерна модель дисгармонійного розвитку – психопатія і патологічне формування особистості

Рис. 2. Етіологія дизонтогенезу (за В. Лебединським)

Уперше термін «діти з особливими освітніми потребами» був використаний у 1978 р. в доповіді британської дослідниці М. Уорнок, голови Комітету з питань освіти дітей та молоді з інвалідністю. Поступово це поняття почало охоплювати й інші категорії дітей.

Міжнародний стандарт класифікації освіти в країнах Європейського Союзу містить визначення «особливих освітніх потреб» як потреб, що «мають особи, навчання яких потребує додаткових ресурсів». Додатковими ресурсами можуть бути

персонал (для організації процесу навчання), матеріали (різноманітні дидактичні засоби навчання, у тому числі корекційні) і фінанси (бюджетні асигнування для одержання додаткових спеціальних послуг).

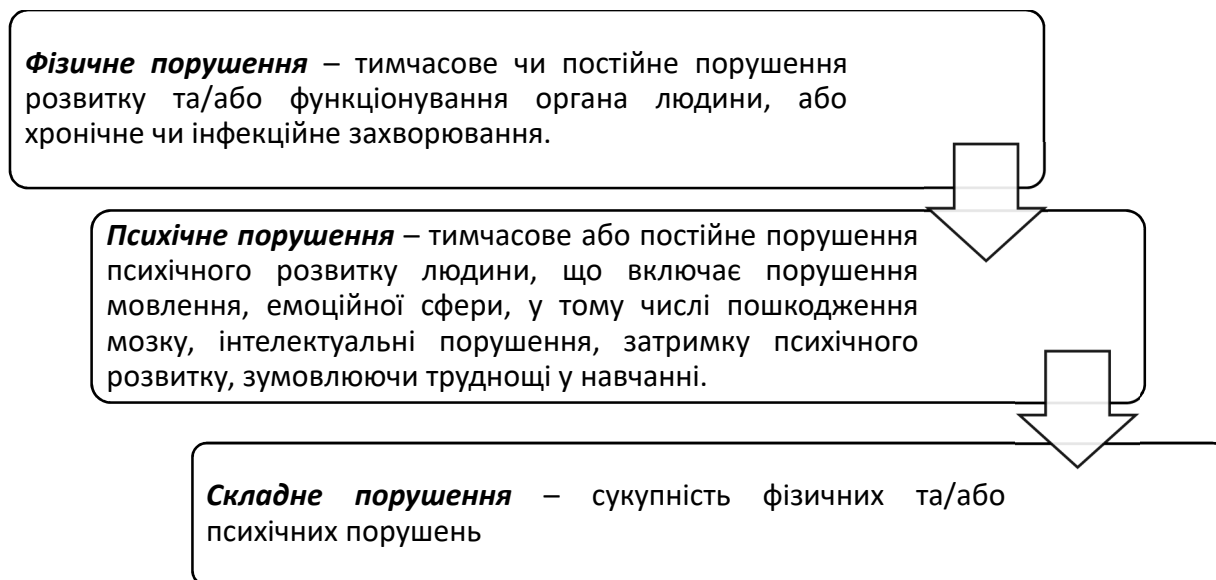


Рис. 3. Типологія порушень відповідно до сфери психофізичного розвитку

Органічні порушення – це незворотні у функціонуванні органа, або системи, порушення, відсутність органа або його частини. Органічні порушення можуть бути: генералізованими (інтелектуальні) або ізольованими (сліпота, глухота, порушення рухів, мовлення). Причини: спадкові, вроджені або набуті.

Функціональні порушення – це порушення функцій органа, або загальних функцій всього організму, без порушення тканини органа. Функціональні порушення бувають компенсованими або декомпенсованими. Компенсовані порушення можуть бути тимчасовими і мати зворотний характер. Прикладом можуть слугувати неврози, психоневрози, порушення поведінки. Причини: порушення соціальних зв'язків індивіда. Порушення може виявлятися й у темпі розвитку. Розрізняють два варіанти: акселерацію – прискорений розвиток; ретардацію (затримку) – відставання у розвитку. З одного боку вплив порушень на розвиток дитини ускладнює природний розвиток організму, а з іншого – сприяє посиленому розвитку інших функцій

Рис. 4. Класифікація порушень за походженням

Найбільшою групою, яка охоплює поняття «діти з особливими освітніми потребами» є «діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку»,

котрі мають відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими чи набутими розладами.

Порушення розвитку розподіляють на первинні та вторинні:

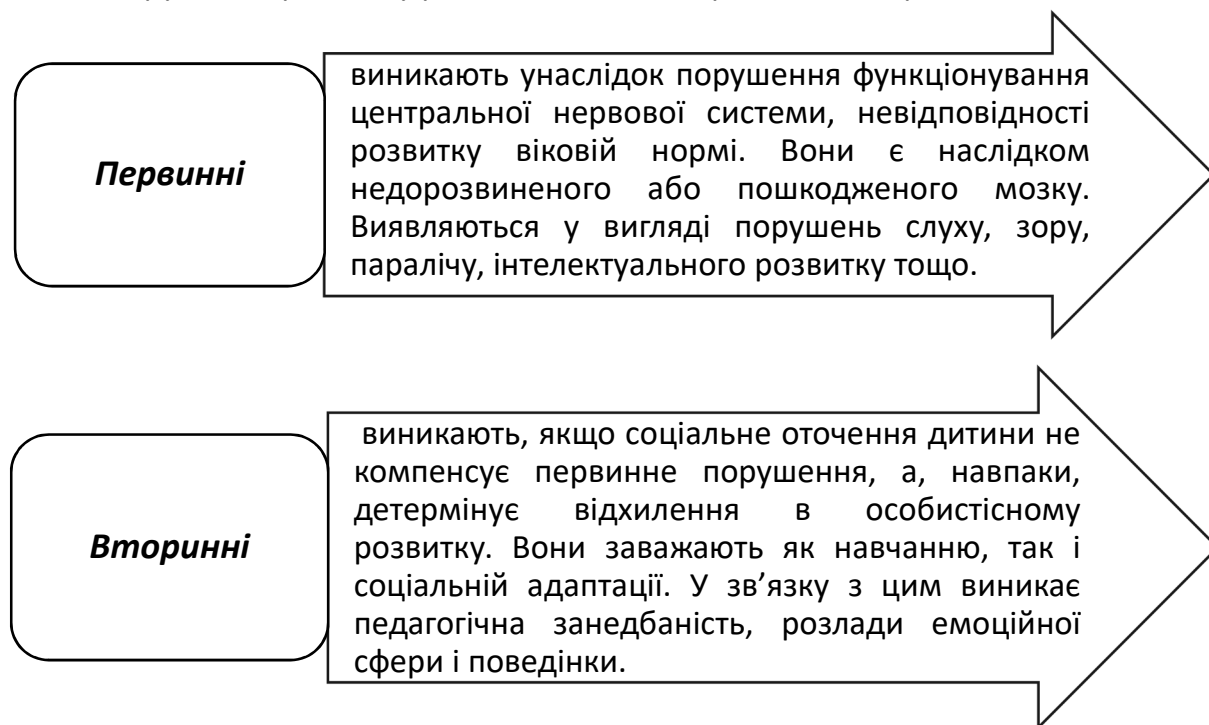


Рис. 5. Класифікація порушень за ступенем вияву

Залежно від типу порушення виокремлюють такі категорії дітей:

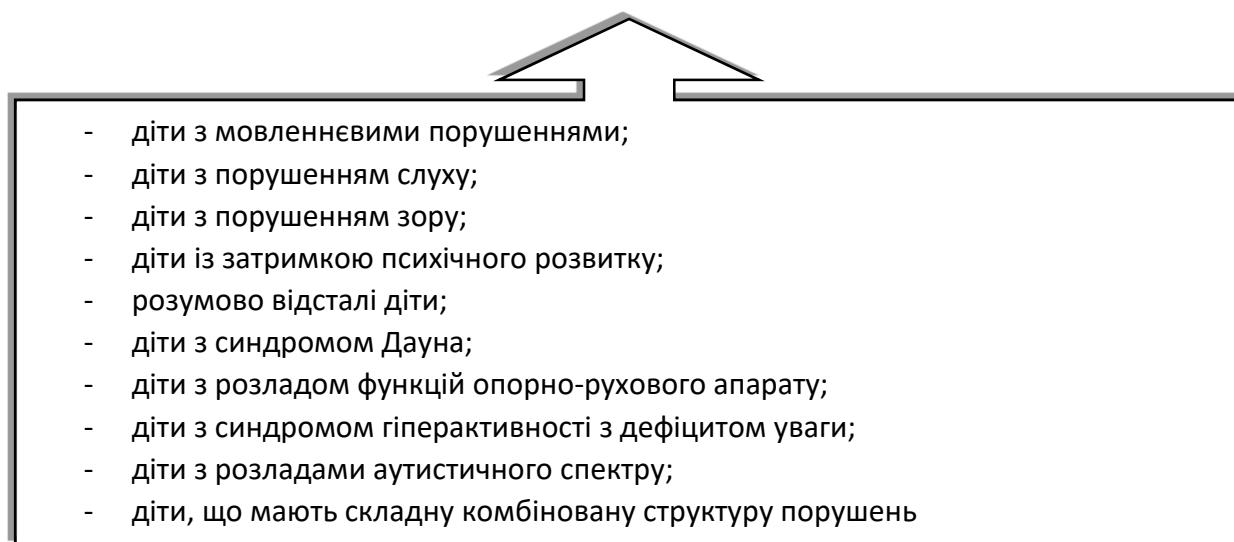


Рис. 6 Загальна класифікація дітей з особливими освітніми потребами

Психологічні особливості дітей з порушенням мовлення

Оволодіння мовленням – складний, багатосторонній психічний процес, розвиток якого залежить від багатьох чинників. Мовлення починає формуватися лише тоді, коли головний мозок, слух і артикуляційний апарат дитини досягнуть певного рівня розвитку. На цей процес значною мірою може впливати й навколишнє

середовище. Якщо дитина не отримує нових яскравих вражень, не створено умови, що сприяють розвитку рухів і мовлення, то затримується її фізичний і психічний розвиток. Малюкові потрібна регулярна мовленнєва комунікація, турбота й любов оточуючих. Якщо дитину позбавити повноцінного спілкування з дорослими або звузити його тільки до одноманітних побутових ситуацій (годування, прогулянок та сну), у неї може виникнути затримка мовленнєвого розвитку.

У процесі дослідження розвитку особистості дитини з порушенням мовлення чимало науковців, зокрема І. Левченко, І. Марченко, Г. Юсунова, виявили низку особливостей, які полягають у заниженій самооцінці, комунікативних порушеннях, виявах тривожності й агресивності. Залежно від рівня комунікативних порушень і ставлення до мовленнєвого дефекту, дітей з порушенням мовлення можна умовно розподілити на три групи:

1) дітей не турбує власний мовленнєвий дефект, тому немає труднощів з мовленнєвим контактом; вони активно взаємодіють з дорослими й однолітками, застосовуючи невербальні засоби спілкування;

2) у дітей виникають труднощі в процесі встановлення контакту з оточенням, вони не прагнуть спілкування, уникають ситуацій, у яких потрібно застосовувати мовлення. У процесі гри вдаються до невербальних засобів спілкування, гостро переживають свій мовленнєвий дефект;

3) у дітей спостерігається мовленнєвий негативізм – відмовляються від спілкування, замкнені, можуть бути агресивними, мають занижену самооцінку.

Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) – це відсутність мовлення або значне його відставання у дітей раннього віку. Якщо вчасно це не помітити, ЗМР може перерости у складний розлад – загальний недорозвиток мовлення, який важко подолати.

Затримку мовленнєвого розвитку можна виявити вже з перших днів життя дитини. Ознакою, що має насторожити батьків щодо прогнозу мовленнєвого розвитку новонародженого, є слабкий, монотонний крик. Слід обов'язково проконсультуватися з учителем-логопедом, якщо:

- наприкінці 1 місяця немовля не кричить через неприємні відчуття (наприклад, коли воно мокре чи хоче їсти);

- наприкінці 4 місяця не посміхається, коли з ним розмовляють;

- наприкінці 5 місяця не вимовляє окремі звуки чи склади («ба-ба-ба» чи «га-га-га»), не намагається, знаходячись на руках у матері, відшукувати поглядом названі нею об'єкти («Де тато?»);

- наприкінці 7 місяця не намагається привернути до себе увагу певними звуками;

- наприкінці 9 місяця в мовленні не з'явилися повторювані однакові склади, що звучать як одне слово, наприклад: «ма-ма», «дей-дей», «дя-дя»;

- наприкінці 10 місяця малюк не може повторити за дорослим близько восьми різних звукосполучень і складів, не може заперечно похитати головою («ні-ні»), помахати рукою на прощання («бувай-бувай»);

- наприкінці 12 місяця не вимовляє жодного осмисленого «дитячого слова», що ним малюк називає одні й ті самі предмети, осіб, ситуації, не прислухається до музики, не може виконати просту інструкцію (наприклад, «дай машинку»);

- наприкінці 15 місяця адекватно не вживає слова «мама» й «тато»;

- наприкінці 19 місяця не вимовляє осмислених слів, не показує на частини тіла, котрі називає дорослий;

- наприкінці 29 місяця не розуміє значення слів «великий – маленький».

Перераховані показники вказують на передумови виникнення затримки мовленнєвого розвитку малюка.

Загалом, у дітей можуть виникати такі затримки мовленнєвого розвитку:

I. Затримка на стадії емоційного спілкування. Емоційний контакт з дорослим замінює для дитини вербальну комунікацію, тобто вона усміхається, лащить, і цих емоцій при спілкуванні з дорослим їй достатньо.

II. Затримка на стадії називання. Дитина намагається сказати те чи інше слово лише після того, як його промовив дорослий. У конкретній ситуації вона називає предмет, але в реальній взаємодії з людьми замінює мовлення вказівними жестами, вимогливими вигуками тощо. Це призводить до знервованості, примхливості дитини, адже вона не може усвідомити, чому її не розуміють ні дорослі, ні однолітки.

III. Відсутність цікавості до спілкування. У дитини не виникає потреби у створенні емоційних і вербальних контактів з оточуючими. Відсутність необхідних зв'язків з людьми виявляється у прагненні робити все самій; дорослий як партнер по спільній діяльності та співрозмовник їй не потрібен. Дитина вокалізує, продовжує маніпулювати з предметами, не реагуючи на звернене мовлення.

IV. Затримка на стадії «дитячих слів». Дорослий, намагаючись досягти якомога тіснішого контакту з дитиною, використовує у своєму мовленні «дитячі слова» на зразок «ам-ам» (їсти), «ту-ту» (поїхали) та інші, що гальмує оволодіння правильним мовленням.

Доволі часто мовленнєві порушення у дітей можуть мати зовні однакові симптоми, але причини, що їх зумовили, – різняться.

Таблиця 1

Етіологія виникнення мовленнєвих порушень

Внутрішні детермінанти	Зовнішні детермінанти
– захворювання матері під час вагітності; – спадкові захворювання; – шкідливі звички батьків;	– інфекційні захворювання, що впливають на мозок; – побічні дії медикаментозного лікування, передозування ліками; – травми голови;

<p>– складні пологи, родові травми; – фізичні та психічні перевантаження під час вагітності.</p>	<p>– фізичні хронічні захворювання, що ослаблюють організм, впливають на загальний і психічний розвиток; – дефектність мовленнєвого оточення; – психогенні фактори в родині – відсутній/недостатній емоційний контакт з дорослими чи занадто конфліктні, агресивні відносини між батьками тощо; – психологічні травми (переляк може стати причиною заїкання або втрати голосу); – педагогічна занедбаність; – неправильні педагогічні підходи в родині (з дитиною дошкільного віку «сюсюкаються», вимовляючи спотворені слова).</p>
--	---

Загальна психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень

Фонетико-фонематичне недорозвинення мовлення (ФФНМ) – порушення процесів формування звуковимовної системи рідної мови у дітей з різними мовленнєвими розладами внаслідок дефектів сприймання та вимови фонем.

Головним фактором виявлення ФФНМ є незавершене формування процесів сприйняття фонем, подібних за акустико-артикуляційними характеристиками та вимовою. Діти з фонетико-фонематичним недорозвиненням мови стикаються з серйозними проблемами при навчанні читання та письма, а також схильні до ризику формування дислексії та дисграфії в дошкільному віці.

Фонетико-фонематичне недорозвинення мови об'єднує групу дефектів мовлення, серед яких:

✓ артикуляторно-фонематична дислалія – це дефекти звукового оформлення мовлення, зумовлені неправильно сформованими артикуляційними позиціями;

✓ акустико-фонематична дислалія – це дефекти звукового оформлення мовлення, спричинені вибірковою несформованістю операцій перероблювання фонем за їх акустичними ознаками в сенсорній ланці механізму сприйняття мовлення;

✓ дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, яке виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи;

✓ ринологія – порушення тембру голосу та звуковимови, зумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення має кілька ступенів вираження, а саме:

а) *легкий*, при якому спостерігається недостатнє розрізнення фонем, труднощі

при звуковому та складовому аналізі, особливо при виокремленні певних звуків, які порушені у вимові;

б) *середній*, який характеризується недостатньою диференціацією значної кількості звуків із кількох фонетичних груп, навіть при їх правильній вимові;

в) *тяжкий*, коли навички звукового та складового аналізу формуються зі значними труднощами та важко диференціюються відношення між звуковими елементами (Г. Каше, В. Коноваленко, С. Коноваленко, Т. Філічева, Г. Чіркава та ін.).

Діти з мовленнєвими порушеннями мають функціональні або органічні відхилення стану центральної нервової системи. Вони часто скаржаться на головний біль, нудоту, запаморочення. У багатьох дітей спостерігаються порушення рівноваги, координації рухів, недиференційованість рухів пальців та артикуляційних рухів. Під час навчання вони швидко виснажуються, втомлюються. Їм притаманні дратівливість, збудливість, емоційна нестійкість. У них спостерігається нестійкість уваги й пам'яті, низький рівень контролю власної діяльності, порушення пізнавальної діяльності, низька розумова працездатність; часто виникають невротичні реакції на зауваження, низьку оцінку. Допомога таким дітям має бути комплексною і здійснюватися групою спеціалістів: невропатологом, логопедом, психологом, педагогом.

У дітей з ФФНМ інтелект і фізіологічний слух збережені, але присутній розлад особливого фонематичного слуху, що супроводжується дефектами при вимові звуків і слів, оскільки відповідає за розрізнення та пізнання фонем мови. Структура таких дефектів характеризується несформованістю звукової складової мовлення, порушенням структури слова та диференціації звуків, схожих за артикуляційними й акустичними ознаками, а також досить вираженими лексико-граматичними порушеннями.

У дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненням мови дефекти звукової складової мовлення виражені фонематичними порушеннями, такими як заміна або змішування звуків, і фонетичними – спотворенням звуків. Найчастіше артикуляційно складні звуки замінюються більш простими: [р] на [л], [з] на [т], [ш] на [ф] тощо. ФФНМ може спостерігатися й при недиференційованій вимові звуків, за якої цілий ряд звуків може замінюватися одним, наприклад: [т'] замість [с'], [ч], [ш]. Зміщення звуків і їхнє нестійке вживання в мові є ще одним виявом фонетико-фонематичного недорозвинення мови, оскільки звуки можуть як замінюватися артикуляційно або акустично близькими, так і вимовлятися правильно. Як правило, такі порушення в перспективі будуть супроводжуватися однотипними замінами літер на письмі – артикуляційно-акустичною дисграфією.

Досить часто фонематичні порушення поєднуються з фонетичними дефектами, зокрема із спотворенням вимови одного або декількох звуків (сигматизмом, ротацізмом, ламбдацізмом та ін.). При ФФНМ кількість таких,

дефектно вимовлених, звуків може досягати 16-20.

Діти з фонетико-фонематичним недорозвиненням мають чимало труднощів при оволодінні фонематичним аналізом, бо нездатні виокремити звуки на тлі слова, визначити їх послідовність і кількість, що є наслідком порушеної звуковимови. Таким дітям важко вимовляти складні слова та слова зі збігом приголосних. У процесі мовлення спостерігається перестановка та заміна складів і їх пропуски, додавання всередині складу зайвого звука тощо. Також, при ФФНМ може мати вияв нечітка артикуляція.

Грамматичний лад мови в дітей з ФФНМ, як і словниковий запас, зазвичай у межах вікової норми, хоча при спеціальному обстеженні виявляються помилки щодо узгодження частин мови, словозміни й вживання прийменників.

Крім дефектів вербального характеру, **діти з ФФНМ виявляють деякі особливості протікання ВПФ:**

- звуження обсягу пам'яті (особливо щодо мовного матеріалу),
- труднощі при розумінні абстрактних понять,
- нестійкість довільної уваги,
- труднощі перемикавання,
- уповільнення розумових процесів тощо.

Усі ці порушення несприятливо впливають на успіхи в навчанні й зумовлюють нестійку успішність на заняттях.

Загальне недорозвинення мовлення (ЗНМ) – у дітей з повноцінним слухом і нормальним інтелектом іноді спостерігаються порушення формування лексико-граматичної, звукової та семантичної мови. Загальне недорозвинення мови супроводжується різними складними мовними розладами, які можуть варіювати від зв'язного мовлення із залишковими елементами лексико-граматичного та фонетико-фонематичного недорозвинення до повної відсутності загальноновживаної мови, і залежать від рівня формування компонентів мовної системи.

Діагностується загальне недорозвинення мови в результаті спеціального логопедичного обстеження. Корекція ЗНМ – це збагачення словника дитини, розвиток розуміння мови, граматичного ладу мови, формування фразової мови, повноцінної звуковимови тощо.

Категорія дітей із загальним недорозвиненням мови за клінічним складом є неоднорідною, тому умовно розподіляється на 3 групи:

- **Неускладнені форми ЗНМ.** До цієї групи належать діти з мінімальною мозковою дисфункцією: незрілістю емоційно-вольової сфери, недостатньою регуляцією м'язового тону, моторних диференційованих рухів тощо.
- **Ускладнені форми ЗНМ.** У цій групі перебувають діти з психопатичними та неврологічними синдромами, такими як: гіпертензійно-гідроцефальний, церебрастенічний, гіпердинамічний, судомний та ін.

○ **Грубе недорозвинення мови.** Охоплює дітей з органічними ураженнями мовних відділів головного мозку (наприклад, при моторній алалії).

Також, з урахуванням ступеня ЗНМ, науковцями виокремлено чотири рівні мовного розвитку, а саме:

1. **Перший рівень мовного розвитку – «безмовні діти»** – діти, у яких відсутня загальноповнуживана мова.

2. **Другий рівень мовного розвитку** – діти з початковими елементами загальноповнуживаної мови, що характеризуються бідністю словникового запасу і явищами аграматизму.

3. **Третій рівень мовного розвитку** – у дітей спостерігається поява розгорнутої фразової мови з недорозвиненням її звукової та смислової складових.

4. **Четвертий рівень мовного розвитку** – це діти із залишковими пробілами в розвитку лексико-граматичної та фонетико-фонематичної складових мовлення.

Незалежно від групи загального недорозвинення мови, діти з цим розладом пізно починають вимовляти перші слова – у 3-4 роки, іноді – у 5. Для них характерною є знижена мовна активність, нерозбірлива мова, позначена неправильним граматичним і звуковим оформленням. Через неповноцінну мовну діяльність страждають: увага, пізнавальна діяльність, пам'ять, розумові функції. Також у дітей із загальним недорозвиненням мови спостерігається недостатній розвиток загальної мовної моторики та координації рухів.

Діти із ЗНМ 1-го рівня. Фразова мова дітей за цим рівнем є несформованою. При спілкуванні вони белькочуть і використовують однослівні речення, зміст яких незрозумілий поза ситуацією, доповнюючи спілкування мімікою та жестами. Такі діти мають незначний словниковий запас, що охоплює в основному звуконаслідування, окремі звукові комплекси та деякі загальноповнуживані слова. Також вони припускаються грубого порушення складової структури слова: діти частіше відтворюють тільки звукокомплекси, що складаються з одного-двох складів. У зв'язку з цим страждає імпресивна мова – діти не розуміють значення багатьох слів і граматичних категорій. У дітей з ЗНМ 1-го рівня спостерігається нечітка артикуляція, нестійка вимова звуків, багато звуків виявляються недоступними для вимови. Також простежується зародковий характер фонематичних процесів: фонематичний слух дитини грубо порушений, завдання фонематичного аналізу слова незрозуміле і нездійсненне.

Діти із ЗНМ 2-го рівня. До белькотіння та жестів, діти цього рівня додають прості речення, які, зазвичай, складаються з 2-3 слів. Але мова залишається бідною й однотипною за змістом, і висловлення найчастіше стосуються предметів і дій. Також, при ЗНМ цього рівня спостерігається значна кількісна і якісна нестача словникового запасу з огляду на вікову норму. Такі діти не знають багатьох слів і намагаються замінити їх схожими за змістом. Унаслідок того, що граматичний лад

мови несформований, діти не вміють правильно вживати відмінкові форми та зазнають труднощів при узгодженні частин мови, а також при вживанні однини та множини, прийменників тощо. Мають місце численні спотворення звуковимови, змішування та заміна звуків. У дітей з ЗНМ 2-го рівня фонематичне сприйняття відрізняється вираженою недостатністю, діти не готові до звукового аналізу та синтезу.

Діти з ЗНМ 3-го рівня. Діти можуть використовувати розгорнуту фразову мову, але при цьому, у більшості випадків, у мовленні вживають прості речення та стикаються з труднощами при побудові складних синтаксичних конструкцій. Вони нормально розуміють мову, але мають проблеми із засвоєння та розуміння складних граматичних форм, зокрема дієприкметникових і дієприслівникових зворотів, а також логічних зв'язків – тимчасових, просторових і причинно-наслідкових. У дітей з ЗНМ цього рівня значно збільшений обсяг словникового запасу. При спілкуванні вони вживають практично всі частини мови (переважно іменники та дієслова, значно менше – прикметники та прислівники). Типовим для них є неточне вживання назв предметів.

Діти з ЗНМ 4-го рівня. Такі діти стикаються з труднощами при звуковимові та повторенні складних за будовою слів, характеризуються низьким рівнем фонематичного сприйняття. Вони припускаються помилок при словозміні та словотворенні. Словниковий запас дітей з ЗНМ цього рівня досить різноманітний, але не завжди присутнє точне знання і розуміння значення рідковживаних слів, антонімів і синонімів, приказок, прислів'їв тощо. Ці діти не можуть логічно викладати інформацію про події в самостійному мовленні, часто роблять акцент на другорядних деталях, пропускаючи головне, і повторюють раніше сказане.

Клініко-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень

За цією класифікацією виокремлюється 11 форм мовленнєвих порушень (рис. 8):

Афонія – це стан, при якому спостерігається відсутність голосового звучання в умовах можливості говорити пошепки. Під час вимови виходить звук, подібний до шепоту, іноді з домішкою деренчливих включень. Спостерігається при органічних ураженнях ЦНС, гортані, але може бути зумовлений і психогенією (найчастіше в межах істеричних психозів і неврозів). Така психогенна афонія має функціональний, зворотний характер. Також простежується неповне змикання голосових зв'язок при слабкій напрузі, однак у стані афекту може раптово з'явитися гучний, звучний голос.

Алалія – це значне недорозвинення мови або її повна відсутність, спричинена органічними ураженнями головного мозку дитини, зокрема його кіркових мовних центрів, ще внутрішньоутробно або в період до 3-х років. У дітей з цим діагнозом спостерігається пізня поява мовних реакцій, незначний словниковий запас, аграматизми, порушення звуковимови, складової структури та фонематичних

процесів. Вони потребують консультацій з неврологом і логопедом. Також діти при алалії зазнають психолого-медико-педагогічного впливу, який охоплює медикаментозну терапію, розвиток психічних функцій, зв'язного мовлення, фонетико-фонематичних і лексико-граматичних процесів. Фактори, які можуть призвести до алалії, різноманітні, і можуть впливати на дитину в різні періоди раннього онтогенезу. Наприклад, до органічного ураження мовних центрів кори головного мозку в антенатальному періоді можуть призвести: внутрішньоутробне інфікування (TORCH-синдром), токсикози, гіпоксія плоду, травмування плоду в процесі падіння майбутньої мами, загроза самовільного переривання вагітності, хронічні соматичні захворювання вагітної (сердечна або легенева недостатність, артеріальна гіпотонія або гіпертензія).



Рис. 8. Класифікація порушень усного мовлення

Перинатальна патологія й ускладнення пологів є наслідком несприятливого перебігу вагітності. З огляду на це, алалія може бути спровокована внутрішньочерепною родовою травмою при передчасних, швидкоплинних або затяжних пологах, застосуванням інструментальних акушерських засобів, асфіксією новонароджених або недоношеністю плоду.

У перші роки життя дитини можна вирізнити такі етіопатогенетичні чинники алалії, як:

- енцефаліти,
- менінгіти,
- черепно-мозкові травми,
- соматичні захворювання, що призводять до виснаження центральної

нервової системи (гіпотрофія).

Вище наведені твердження, дозволяють деяким фахівцям висловлювати припущення щодо спадкової схильності до алалії.

Вплив основних причин алалії посилюють:

- операції під загальним наркозом;
- часті й тривалі захворювання дітей в перші роки життя (ГРВІ, ендокринопатії, пневмонії, рахіт та інші);
- несприятливі соціальні умови (синдром госпіталізму, педагогічна занедбаність, дефіцит мовних контактів).

В анамнезі дітей з алалією найчастіше простежується вплив комплексу чинників, що призводить до ММД (мінімальної мозкової дисфункції).

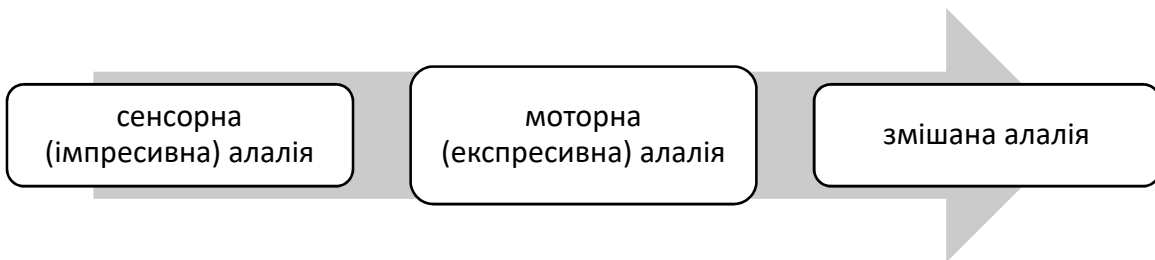


Рис. 9. Види алалій

У разі раннього органічного ураження коркового відділу мовнорухового аналізатора, виникає моторна форма алалії – у дитини не розвивається власна мова, але залишається нормальним розуміння чужого мовлення. Моторна алалія в залежності від пошкодженої зони головного мозку поділяється на аферентну моторну й еферентну моторну.

При органічному ураженні: 1) постцентральної звивини (нижніх тім'яних відділів лівої півкулі головного мозку) виникає аферентна моторна алалія, що супроводжується кінестетичною артикуляторною апраксією; 2) премоторної кори (центру Брока, задньої третини нижньої лобової звивини головного мозку) – еферентна моторна алалія, яка виявляється в кінетичній артикуляторній апраксії; 3) коркового відділу мовнослухового аналізатора (центру Верніке, задньої третини верхньої скроневої звивини головного мозку) – сенсорна алалія, що призводить до порушення вищого коркового аналізу та синтезу звуків мови, і, як наслідок, до того, що дитина не розуміє мови оточуючих, хоча її фізичний слух зберігається.

У дітей з моторною алалією спостерігаються як мовні, так і немовні (неврологічні, психологічні) прояви. При цьому неврологічна симптоматика супроводжується розладами опорно-рухової системи: слабкою координацією рухів, незручністю, недостатнім розвитком моторики пальців рук. Також наявні труднощі з навичками самообслуговування, такими як: шнурування взуття, застібання ґудзиків тощо. Виникають проблеми з виконанням дрібномоторних операцій (складання пазлів, мозаїки, дрібних деталей конструктора та інші).

Варто зазначити, що порушення пам'яті (особливо слухомовної), уваги, сприйняття й емоційно-вольової сфери в дитини виявляється при розгляді її психологічної характеристики. Діти з моторною алалією відповідно до поведінкових особливостей бувають загальмованими та малорухливими або розгальмованими та гіперактивними. Багато з них характеризуються стомлюваністю, зниженою працездатністю та мовним негативізмом. Через мовну недостатність вдруге страждає інтелектуальний розвиток дітей-алаліків, але інтелектуальні порушення поступово компенсуються з огляду на розвиток мови.

У дітей з аферентною моторною алалією (АМА) звуковимова є грубо порушеною незважаючи на те, що для них потенційно доступне виконання будь-яких артикуляційних рухів (на відміну від дизартрії). Унаслідок цього виникають стійкі змішування та заміни артикуляційно суперечливих фонем, що призводить до неможливості повторення або відтворення звукового образу слова. Вони спотворюють складові структури слова, що зумовлюється неможливістю виконання серії послідовних артикуляційних рухів – це є основним мовним дефектом таких діток.

На підставі моторної алалії через несформованість динамічного мовного стереотипу може з'явитися заїкання.

Афазія – розлад мовлення, за якого частково або повністю втрачається можливість користуватися словами для вираження думок і спілкування з оточуючими, при цьому функції апарату артикуляції та слуху зберігаються. Афазія розподіляється на моторну, сенсорну й амнестичну. Найчастіше гострий розвиток афазії спостерігається при порушенні мозкового кровообігу, рідше – при пошкодженні мозку, епі- та субдуральних гематомах (субдуральна – травматичний крововилив безпосередньо в мозку; епідуральна – травматичний крововилив, що виникає між внутрішньою поверхнею кісток черепа та твердою мозковою поверхнею), менінгоенцефаліті (запалення головного мозку та його оболонок) і пухлинах мозку.

Афазія може мати стійкий або швидкоплинний характер. Останній зумовлений транзиторними порушеннями мозкового кровообігу, що виникають в результаті стенозу лівої середньої мозкової або лівої сонної артерії (звуження патології отвору артерії внаслідок патології її клапану). Транзиторні порушення мовлення можуть спостерігатися також при асоційованій мігрені.

Моторна афазія характеризується втратою здатності до вимови слів; мовлення стає невиразним, сповільненим; вимовлені слова спотворюються в результаті ускладнення формування звуків і складів, а також слів. Також порушується процес перемикавання уваги з однієї мовної одиниці (звук, слово) на іншу. Ззовні це виявляється у формі персеверації: дитина наче застрягла на одному складі або слові, повторюючи його як відповідь на всі питання. Граматична будова мовлення є

неправильною (аграматизм або так званий «телеграфний стиль» – наприклад, людина уникає прийменників, не узгоджує слова в роді та числі). У важких випадках афазії зберігається вимова лише окремих слів («мовний ембол» – людина повторює одне слово або мовний зворот, супроводжуючи його різною, в залежності від теми розмови, мімікою та виразом обличчя). Порушується внутрішня мова. Моторна афазія часто поєднується з геміпарезом (асиметричне ураження мозку).

Сенсорна афазія – втрата здатності розуміти мовлення оточуючих. Елементарний слух збережений, але фонемний – порушений. Унаслідок відсутності слухового контролю зазнає змін і моторна (експресивна) мова. Хворі на сенсорну афазію говорять багато, але незрозуміло. Слова вимовляються неправильно. Часто один звук (буква) замінюється іншим – вербальні парафазії. В результаті цього мовлення стає незрозумілим і нагадує потік безглуздих звуків, що позначаються термінами «словесна окрошка», «словесний салат». Однак дитина не усвідомлює, що говорить неправильно, що має мовний дефект. Хворий сприймає своє мовлення як цілком нормальне, звичайне, а ось мовлення інших людей йому незрозуміле. Поєднання моторної та сенсорної афазій позначається як тотальна афазія.

Амнестична афазія. Найбільш характерною межею цього порушення мовлення є випадання з пам'яті назв предметів, натомість хворий використовує позначення функції або якості цього предмету. При амнестичній афазії допомагає підказка.

Номінальна афазія – порушення здатності називати предмети. Дитина повністю усвідомлює, що саме хоче сказати, перед її мисленнєвим зором з'являється відповідна картинка. Однак хворому важко дати назву предмету чи явищу, тож він пояснює її описово, парафразом, наприклад: кішка – тварина, пухната, живе в будинку. Якщо часто спілкуватися з такою дитиною, то можна навчитися досить легко і правильно її розуміти. Номінальна афазія за своїми проявами схожа на амнестичну, проте остання – тимчасова, може виліковуватися повністю, характеризується тим, що людина просто забула слово, яке раніше використовувала без проблем. У випадку номінальної афазії дитина не може дібрати необхідну назву, бо вона цієї назви не сприймає: проблема не в пам'яті, а в неможливості відтворення номінації.

Інколи можуть спостерігатися псевдоафазії, наприклад у хворих істерією. У цьому випадку мовлення втрачається повністю, тоді як хворі з органічною афазією завжди зберігають якісь елементи мовлення.

Брадилалія – це патологічно уповільнений темп мовлення, зумовлений труднощами артикуляції внаслідок ураження блідої кулі та чорної речовини головного мозку або мозочка. Вирізняють так звану мозочкову брадилалію, спричинену ураженням мозочка, яка доволі часто поєднується з іншими порушеннями мови, наприклад зі скандованою або неправильно модульованою

промовою. Брадилалія може спостерігатися при загальній психічній загальмованості, деменції та психоорганічному синдромі. При важкому ступені порушується процес комунікації та розлади мови характеризуються як патологічні. Прояви уповільненого темпу мовлення пояснюються превалюванням процесів гальмування в роботі вищої нервової системи й мозку над процесами збудження. При обстеженні виявляється ураження мозочка та ділянок головного мозку. Серед факторів, що викликають формування брадилалії, виокремлюють:

- генетичні (схильність до уповільнення мовлення є спадковим);
- екзогенні (інтоксикація, гіпоксія в дітей у період гестації та в дитинстві);
- педагогічні (неправильне виховання, схильність дитини наслідувати когось з подібною мовною особливістю).

Брадилалія може зустрічатися як самостійний синдром, або як паралельний вияв, характерний для будь-якого захворювання. Саме тому важливо провести ретельне обстеження дитини, щоб правильно встановити причини таких виявів і вжити необхідних заходів. Цей синдром може виявлятися не тільки в мовленні, а й в моториці.

Таблиця 2

Особливості прояву брадилалії

Мовні прояви	Рухові прояви
<ul style="list-style-type: none"> ➤ уповільнення загального темпу мовлення (як зовнішнього, так і внутрішнього); ➤ істотне зниження швидкості читання та письма; ➤ характерною є подовжена вимова окремих звуків; ➤ наявність довгих пауз між словами в словосполученнях і реченнях; ➤ мові властива монотонність, незначна емоційність. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ рухи також уповільнені та мляві; ➤ мімічні прояви знижені; ➤ слабо розвинена загальна моторика, координація; ➤ дрібна моторика також відрізняється невисоким рівнем розвитку

Батьки одразу помічають низьку активність дитини, оскільки вона воліє більше сидіти, аніж бігати й стрибати. Такі діти не дуже схожі на «активних дослідників», якими вони мають бути в ранньому віці.

Дизартрія – порушення вимови, яке виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. Це важкий розлад усієї мовленнєвої діяльності. При дизартрії порушується не тільки вимова майже усіх груп звуків, але й просодична складова мовлення: голос, інтонація, темп, ритм. Дизартрія – це неврологічний діагноз.

Причиною дизартрії є органічне ураження центральної нервової системи в

результаті впливу негативних факторів на мозок дитини, що може виникати:

- під час внутрішньоутробного розвитку (гострі та хронічні інфекції); інтоксикації; токсикози; резус-конфлікти; гіпоксії (киснєве голодування);
- під час пологів (асфіксія; пологові травми, крововиливи при стрімких або тривалих пологах);
- у ранньому віці (інфекційні хвороби нервової системи – менінгіти, менінгоенцефаліти).

Дизартрія має як тяжку, так і легку форму. Тяжка найчастіше є компонентом дитячого церебрального паралічу. Діти з такою формою дизартрії отримують комплексну допомогу в спеціалізованих закладах. Маючи легку форму (стерта форма, дизартричний компонент), вони можуть відвідувати дитячі садки та школи загального типу й отримувати допомогу логопеда в районній поліклініці або логопедичному пункті.

Дітям зі стертою формою дизартрії властиві певні особливості: вони нечітко розмовляють та погано їдять. Зазвичай не люблять м'ясо, хлібні скоринки, моркву, тверде яблуко, бо їм важко жувати – трохи пожувавши дитина або тримає їжу за щокою, або починає «давитися» нею. Деякі батьки, перетираючи дитині їжу, цим сприяючи затримці розвитку рухів артикуляційного апарату. Такі діти не можуть самостійно полоскати рот, оскільки в них слабо розвинені м'язи щік, язика. Вони або ковтають воду, або виливають її. У дітей з дизартрією порушена дрібна моторика рук. Вони не можуть застібнути гудзики, їм важко шнурувати черевики, стикаються з труднощами, коли виконують будь-яку дію, що потребує тонких рухів пальців рук. Такі діти неправильно тримають олівець і часто не вміють користуватися ножицями. У них порушена й загальна моторика – їм складно виконувати фізичні вправи. Таким дітям важко втримати рівновагу, часто вони не вміють стрибати на одній нозі.

Дислалія – порушення звуковимови при нормальному слухові та збереженій іннервації мовного апарату. В залежності від локалізації порушення та причин, що зумовлюють дефект звуковимови, вирізняють дві основні форми дислалії: механічну та функціональну.

Механічна дислалія – різновид неправильної звуковимови, спричинений:

1) органічними дефектами периферичного мовного апарату, його кісткової та м'язової будови. Доволі часто причиною механічної дислалії є укорочена під'язична вуздечка (під'язична зв'язка). При цьому ускладнюються рухи язика, коротка вуздечка не дає можливості високо підняти язика. Також правильну артикуляцію може порушувати дуже великий і широкий, або дуже маленький і вузький язик;

2) дефектами будови щелеп, що призводять до аномалії прикусу. Нормальним вважається прикус, коли при зімкненні щелеп верхні зуби трохи прикривають нижні. Аномалії прикусу мають декілька варіантів:

- прогнатія – верхня щелепа сильно видається вперед, у результаті чого нижні

передні зуби зовсім не змикаються з верхніми;

- прогенія – нижня щелепа виступає вперед, передні зуби нижньої щелепи виступають попереду передніх зубів верхньої щелепи;

- відкритий прикус – між зубами верхньої та нижньої щелеп, при їх зімкненні, залишається проміжок. У деяких випадках цей проміжок з'являється лише між передніми зубами (передній відкритий прикус);

- боковий відкритий прикус – може бути лівостороннім, правостороннім і двостороннім;

- неправильна будова зубів, зубного ряду також може призвести до дислалії. Наприклад, при великих щілинах між зубами, язик під час вимови деяких звуків просувається між ними, спотворюючи вимову.

Регуляція зубів в щелеп проводиться лікарем-стоматологом і лікарем-ортодонтом за допомогою накладання на зуби спеціальних пластинок.

3) неправильною будовою піднебіння, що також негативно впливає на звуковимову. Вузьке, надто високе («готичне») піднебіння, або, навпаки, низьке, плоске перешкоджає правильній артикуляції багатьох звуків;

4) товсті губи, або укорочена, малорухлива верхня губа ускладнюють чітку вимову губних і губно-зубних звуків.

Функціональна дислалія – різновид неправильної звуковимови, при якому немає жодних дефектів артикуляційного апарату, тобто немає будь-якої органічної основи.

Причини функціональної дислалії:

1) неправильне мовленнєве виховання дитини в родині – дорослі протягом довгого часу «белькочуть» з малюком, у результаті чого затримується розвиток правильної звуковимови;

2) наслідування – малюк копіює спотворену звуковимову дорослих членів сім'ї, або спілкується з молодшими дітьми, у яких ще не сформувалася правильна звуковимова;

3) двомовність в сім'ї – батьки розмовляють на різних мовах, а дитина переносить особливості вимови однієї мови на іншу;

4) педагогічна занедбаність – мовлення дитини не піддається необхідному впливу дорослих, що гальмує нормальний мовленнєвий розвиток; оскільки дорослі не звертають уваги на звуковимову дитини, не виправляють помилки малюка, не дають йому взірець чіткої та правильної вимови;

5) недорозвиток фонематичного слуху – у дитини спостерігаються ускладнення диференціації звуків, що розрізняються між собою тонкими акустичними ознаками, наприклад: дзвінких і глухих, м'яких і твердих, свистячих і шиплячих приголосних. У результаті таких ускладнень розвиток правильної звуковимови надовго затримується;

б) недостатня рухливість органів артикуляційного апарату, спричинена невмінням дитини втримувати язик в потрібній позиції або швидко переходити від одного руху до іншого.

Види дислалії. Відповідно до характеру дефекту вимови, що стосується окремої групи звуків, розрізняють наступні види дислалії:

✓ *сигматизм* – порушення вимови свистячих [с, з, ц,] та шиплячих [ш, ж, ч, щ] звуків, один з найбільш розповсюджених видів порушень вимови;

✓ *ротацізм* – порушення вимови звуку [р];

✓ *лямбдацізм* – порушення вимови звуку [л].

Також науковцями виокремлено дефекти вимови піднебінних звуків:

✓ *капацізм* – порушення вимови звуку [к];

✓ *гаммацізм* – порушення вимови звуку [г];

✓ *хітизм* – порушення вимови звуку [х];

✓ *йотацізм* – порушення вимови звуку [й].

Дефекти вимови дзвінких приголосних звуків – порушення вимови, які виражаються в заміні дзвінких приголосних звуків парними глухими: [б-п], [д-т], [в-ф], [з-с], [ж-ш], [г-к].

Заїкання – порушення ритму, темпу та плавності мовлення, пов'язане з судомами мовного м'язового апарату. Клінічною ознакою є мимовільне переривання мовлення, вимова слів по складах чи звуках, багаторазове повторення слів або складів. Від заїкання страждає приблизно 5-8% дітей, до того ж хлопчики в 4 рази частіше за дівчат. Критичними періодами вважаються 2-4 і 5-7 років. У переважній більшості випадків до заїкання призводять такі чинники:

– сильне розумове перенапруження;

– психічна травма;

– сильний переляк;

– стрес;

– патологія нервової системи, наприклад під впливом інфекційних захворювань (енцефаліт, менінгіт та інші).

У клінічній практиці розрізняють невротичне та неврозоподібне заїкання. Перше виникає в результаті стресу й не пов'язане з проблемами мозку, відносно легко піддається лікуванню. Зазвичай дітям приписують седативні та знеболювальні препарати. Але якщо запустити процес і не звертати увагу на порушення, то лікування буде складнішим: з часом у дитини закріплюються умовні рефлекси, до них приєднується страх, депресія, страждання через розуміння того, що вона не така, як інші діти, – і заїкання посилюється. Що ж стосується неврозоподібного заїкання – це більш серйозна форма, яка передається генетично та передбачає певні зміни мозку. Лікування набагато серйозніше, але пусковим механізмом є та сама стресова ситуація.

До груп ризику, у яких заїкання виникає частіше, аніж в інших, є діти, які:

- хворіють у ранньому дитячому віці на спазмофілію – тобто ті, у яких підвищена судомна активність;
- мають родичів із заїканням;
- характеризуються схильністю до тривоги;
- часто присутні при сімейних конфліктах;
- мають затримку мовного розвитку (це одна з основних причин заїкання в дітей 4-5 років);
- мають підвищені вимоги від близьких, котрі намагаються пришвидшити мовний розвиток дитини;
- спілкуються з людьми із заїканням;
- з раннього віку вивчають дві та більше мов;
- проводять багато часу перед телевізором чи комп'ютером, через що перевантажені інформацією.

Порушення мови при заїканні можуть мати такий характер:

- періодична повторюваність слів або окремих звуків;
- збільшення часу, який дитина витрачає на відтворення звуків чи складів (так звана пролонгація);
- періодичні зупинки мовлення;
- нерішучість при відтворенні звуків чи складів, через що псується ритміка мовлення.

За характером порушення мовлення існують своєрідні форми заїкання:

- тонічна – характеризується паузою при відтворенні звуків чи складів, або подовженням будь-якого звуку;
- клонічна – спостерігається у випадку, коли декілька разів повторюються одні й ті самі звуки, склади чи слова;
- змішана – одночасно спостерігаються порушення мовлення, які є характерними для тонічної та клонічної форм заїкання.

Залежно від причини виникнення розрізняють такі форми заїкання:

- неврозоподібна – з'являється при неврологічних порушеннях. Діти з таким різновидом заїкання відстають у розвитку від однолітків, розмовляти починають із запізненням;
- невротична – виникає на тлі стресових станів – одномоментних (переляк, переживання) чи хронічних (постійна психологічна напруга в середовищі, де перебуває людина). Розвиток таких дітей відбувається нормально. Дорослі з такою формою заїкання практично без заминки розмовляють у нормальній атмосфері, але починають заїкатись при стресовій ситуації.

Тахілалія – патологічно прискорений темп мовлення. При нормі вимови до 15 звуків на секунду дитина здатна «видавати» до 20-30! При цьому також часто

страждають звуковимовою, лексичною і граматичною складовою мови. Крім прискореного темпу розмови, у дітей виникає моторне занепокоєння, що пояснюється порушеннями роботи вищої нервової системи. Існують кілька факторів, які провокують зміни темпу мовлення:

– спадковість (за результатами досліджень родин, де є дитина з тахілалією, як правило, завжди знаходиться близький родич із подібним діагнозом);

– схильність дітей до наслідування виконує негативну роль, оскільки чуючи пришвидшене мовлення, дитина починає говорити так само;

– інші причини належать до різних порушень роботи нервової системи, в результаті чого відбувається підвищення темпу моторики та розмовної мови – різні нейроінфекції, черепно-мозкові травми, неврологічні захворювання;

– неврози та неврозоподібні стани.

Види тахілалії:

✓ чиста – крім прискореного темпу мовлення в дитини немає інших порушень;

✓ у поєднанні з порушенням звуковимови;

✓ з неправильною граматичною побудовою фраз;

✓ з труднощами при підборі слів, перестановкою і повтором складів;

✓ з порушенням слухової уваги.

Діти з тахілалією не тільки поспішають говорити, цей стан є наслідком порушення роботи нервової системи та має низку характерних ознак:

- запинки, повтори, проковтування складів і навіть слів;

- порушення внутрішнього мовлення;

- прискорені, метушливі моторні рухи (навіть уві сні);

- зниження обсягу пам'яті;

- запальність, дратівливість, раптова агресія;

- порушення письмового мовлення;

- неправильне дихання під час розмови. Дитина так поспішає щось сказати, що не завжди навіть встигає набрати повітря для вдиху – відповідно порушується і тембр мови, і її виразність. Мовлення стає монотонним, емоційно не забарвленим;

- зниження концентрації уваги, неправильна соціальна поведінка. Дитина починає говорити, не дослухавши співрозмовника, не розуміючи питання;

- тахілалія може бути пов'язана з мовними порушеннями при СДУГ.

Ринолалія – порушення тембру голосу та звуковимови, зумовлене анатомічно-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату. При ринолалії артикуляція звуків відхиляється від норми. Так, при нормальній фонації в дитини під час вимови усіх (окрім носових) звуків мовлення відбувається відділення носоглоткової та носової порожнин від глоткової та ротової. Під час мовлення м'яке піднебіння безперервно опускається та піднімається на різну висоту в залежності від

звуків, що вимовляються та швидкості мовлення. При порушенні функцій піднебінно-глоткового зімкнення з'являється специфічний для ринолалії носовий відтінок мовлення. В залежності від характеру порушення функції піднебінно-глоткового зімкнення виокремлюють різні форми ринолалії: відкриту, закриту та змішану.

Відкрита ринолалія. Для нормальної фонації характерною є наявність засову між ротовою та носовою порожнинами, коли голосова вібрація проходить тільки через ротову порожнину. Якщо ж між ротовою та носовою порожниною розподіл неповний, тоді вібруючий звук проходить і в носову порожнину. В результаті порушення перепони між ротовою та носовою порожниною збільшується голосовий резонанс. При цьому змінюється тембр звуків, особливо голосних. Найпомітніше змінюється тембр голосних звуків [i] та [y], при артикуляції яких ротова порожнина стає вузкою. Менш назально звучать голосні звуки [e] та [o], ще менше – порушений голосний [a]. Крім тембру голосних звуків, при відкритій ринолалії порушується тембр деяких приголосних. При вимові шиплячих та фрикативних звуків [ф, в, х] додається хрипливий звук, що виникає в носовій порожнині. Вибухові звуки [п, б, д, т, к, г], а також сонори [л] та [р] звучать нечітко, тому що в ротовій порожнині не може утворитися повітряний тиск, необхідний для їх правильної вимови.

Відкрита ринолалія може бути органічною та функціональною. Органічна ринолалія має або вроджений характер (розщелина м'якого та твердого піднебіння), або набутий (виникає при травмі ротової та носової порожнини чи в результаті набутого паралічу м'якого піднебіння).

Одна з її функціональних форм є традиційна відкрита ринолалія, що спостерігається після великих аденоїдних розростань, виникає в результаті тривалого обмеження рухливості м'якого піднебіння.

Закрита ринолалія характеризується зниженим фізіологічним носовим резонатором під час вимови звуків мовлення. Найбільш сильний резонанс у нормі спостерігається при вимові носових [м, м', н, н']. У процесі артикуляції цих звуків носоглотковий засув залишається відкритим і повітря проходить до носової порожнини. Якщо ж носовий резонанс відсутній, ці фонемі звучать як ротові [б, б', д, д'].

Окрім вимови носових приголосних звуків при закритій ринолалії порушується вимова голосних, вона набуває неприродного відтінку.

Причинами закритої ринолалії переважно є органічні порушення в носовому просторі або функціональні порушення піднебінно-глоткового зімкнення, спричинені хворобливими явищами, в результаті яких зменшується прохідність носа й ускладнюється носове дихання. Передня закрита ринолалія виникає при хронічній гіпертрофії слизової оболонки носа, насамперед задніх відділів нижніх раковин, при поліпах у носовій порожнині, при викривленні носової перегородки та пухлинах

носової порожнини. Задня закрыта ринолалія у дітей є наслідком великих аденоїдних розростань, іноді носоглоткових поліпів, фіброми або інших носоглоткових пухлин.

Функціональна закрыта ринолалія зустрічається у дітей доволі часто, але не завжди правильно розпізнається. Вона характеризується тим, що виникає при нормальній прохідності носової порожнини та непорушеному носовому диханні. При функціональній закрытій ринолалії тембр носових і голосних звуків може бути порушений більше, ніж при органічній. Причина в тому, що м'яке піднебіння при фонації та вимові носових звуків піднімається вище за норму й закриває звуковим хвилям доступ до носоглотки.

Змішана ринолалія виникає через поєднання носової непрохідності з недостатнім піднебінно-глотковим зімкненням.

Етіологія виникнення ринолалії:

- мозкові крововиливи, черепно-мозкові травми;
- укорочене м'яке піднебіння;
- відсутність маленького язичка, укорочений або роздвоєний м'який язичок;
- поліпи, аденоїди, пухлини, викривлення носової перегородки, гіпертрофія слизової носа, травми піднебіння, наслідки операцій і хвороб (рубці);
- розщелини піднебіння і губи;
- порушення процесів дихання, опущене м'яке піднебіння, наслідування «гнусавого» мовлення оточуючих, хвороби євстахієвої труби.

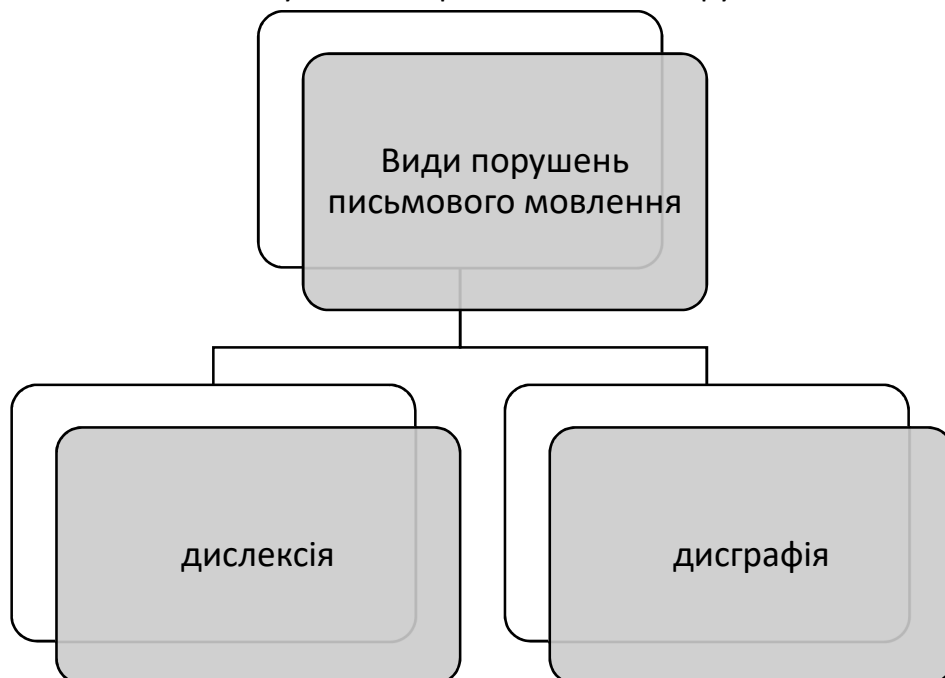


Рис. 10. Види порушень письмового мовлення

Дислексія – часткове специфічне порушення процесу читання, що виявляється через стійкі специфічні помилки, зумовлені несформованістю або розладами

функцій, які забезпечують цей процес. За ступенем вияву ознак розрізняють: алексію – повну неможливість навчитися читати або повну її втрату та дислексію – труднощі в опануванні читання та порушення його формування. Дислексія може бути самостійним розладом та проявлятися поряд з іншими важкими порушеннями мовлення – дислаліями, дизартріями, алаліями.

Види дислексій

Фонематичні дислексії зумовлені недорозвиненням функції фонемної системи: слуховимовної диференціації фонем, фонематичного аналізу й синтезу. При недорозвитку функцій фонематичного аналізу та синтезу в дітей спостерігається побуквене читання, спотворення звукової складової слова (вставки, пропуски, перестановки звуків), труднощі читання у зворотному порядку. Наприклад, аптека – «патека», булка – «бука», поклала – «покалала». В основі цих порушень читання лежить недорозвиток функцій фонематичного аналізу. У дітей з порушеннями читання переважно виявляється несформованою найбільш складна форма функції фонематичного аналізу – визначення кількості, послідовності та місця звуків у слові. При фонематичних дислексіях у більшості дітей спостерігається недорозвинення та порушення усного мовлення (неправильне використання певних граматичних форм, обмежений словник).

Оптичні порушення читання пов'язані з недорозвиненням вищих зорових функцій: зорового аналізу та синтезу, оптико-просторових уявлень. Діти стикаються з труднощами при конструюванні зображень, визначенні схожості та відмінності зорових зображень, перетворенні фігур. У них спостерігаються неточності змалювання та конструювання:

- а) спрощення фігур, зменшення кількості елементів,
- б) неправильне просторове розташування ліній порівняно із зразком.

У процесі оволодіння читанням у цих дітей виникають проблеми при засвоєнні схожих графічних букв, їх змішування та заміна (т-г, д-л, в-з, х-к).

Аграматичні порушення читання часом спостерігаються у дітей з загальними недорозвитком мовлення. Для такого порушення характерним є неправильне вживання відмінкових закінчень, неправильне узгодження різних частин мови тощо.

Мнестичні порушення читання пов'язані з труднощами встановлення зв'язків між звуками та буквами. Ці порушення супроводжуються проблемним засвоєнням усіх літер, у недиференційованих їх замінах при читанні. Дитина запам'ятовує, яка буква відповідає тому чи іншому звуку.

Семантичні порушення читання (механічне читання) – це порушення розуміння прочитаного за умов технічно правильного читання. Семантичні дислексії спричиняються двома факторами:

- 1) недорозвиток звуко-складового синтезу;
- 2) нечіткість і недиференційованість уявлень про синтаксичні зв'язки слів у

середині речення.

Розподіл слова на склади в процесі читання – традиційна причина незрозуміння прочитаного слова, речення. Учні з порушенням звуко-складового синтезу, читаючи слово по складах, не можуть об'єднати їх в єдине слово, співвіднести розподілене на склади слово та відповідне слово в усному мовленні, тобто не впізнають його. В такому випадку дитина читає механічно, не розуміючи змісту тієї інформації, яку вона розшифровує. У дітей з семантичними порушеннями читання недостатньо сформована можливість синтезувати, встановлювати у своєму уявленні розподілені на склади слова та речення. Внаслідок несформованості граматичних узагальнень, діти з семантичними дислексіями в процесі читання речень і тексту не знаходять зв'язку між словами.

Дисграфія – частковий розлад процесу письма, що супроводжується специфічними та стійкими помилками, зумовленими несформованістю або порушенням функцій, які забезпечують цей процес.

Дисграфія в дітей – це часткове порушення формування та повноцінного використання письма, тобто ускладнення при оволодінні процесом письма. Поряд із дисграфією, за якої процеси письма порушені, виокремлюють аграфію – повну нездатність до опанування письма, або його повна втрата.

Доволі часто дисграфія пов'язана з різними порушеннями мовлення: дислаліями, дизартріями, алаліями та виявляється в особливих труднощах щодо оволодіння письмовим мовленням. У важких випадках опанування грамотою відбувається повільно та вимагає тривалої спеціальної допомоги. Письмове мовлення школяра-дисграфіка відрізняється від письма його однолітків великою кількістю специфічних помилок, до яких належать:

- помилки фонетичного характеру (заміни букв, що повторюються, за схожістю їх вимови);
- спотворення складової структури слова: пропуски голосних (вулиця – вулця), приголосних (сніг – сіг) і цілих складів (барабан – баран), перестановки складів (пустила – путисла);
- окреме написання частин одного слова (при йшов, пі шов) і написання двох слів разом (настолі, вруці);
- помилки граматичного характеру: вилучення прийменників (були лісі, книга столі), помилки при узгодженні відмінкових закінчень (немає білих подушках), родових (великий дівчинка);
- помилки графічного характеру: заміни букв за графічною схожістю (ш – и, т – п, л – м, е – в, и – і, х – ж, н – ю) і за розташуванням в просторі (є – з, б – д, т – ш);
- помилки щодо правил правопису – серед них переважають помилки на ненаголошені голосні, написання дзвінких і глухих у кінці слова та складу, на пом'якшення приголосних.

**Загальні рекомендації щодо взаємодії з дитиною,
яка має порушення мовлення**



- не ігноруйте дитину, якій складно говорити;
- не намагайтеся пришвидшити розмову;
- будьте готові до того, що розмова потребуватиме більше часу;
- не перебивайте, не виправляйте і не квапте;
- дивіться в обличчя, підтримуйте візуальний контакт. Не думайте, що ускладнення – показник низького рівня інтелекту, і що дитина не може зрозуміти вас;
- спочатку намагайтеся ставити такі запитання, які передбачають короткі відповіді, або відповідні рухи голови;
- не вдавайте, що зрозуміли, якщо це не так. Повторіть те, що Ви зрозуміли і не соромтеся перепитати якщо не зрозуміли. У разі невдачі, попросіть дитину вимовити слово повільніше, по буквах;
- якщо у Вас виникла проблема при спілкуванні, запитайте: чи не хоче Ваш співрозмовник використати інший спосіб комунікації – написати, надрукувати тощо.

Рис. 10. Загальні принципи взаємодії з дитиною, яка має порушення мовлення

Психологічні особливості дітей з порушенням слуху

Нормальна функція слухового аналізатора має особливе значення для загального розвитку дитини. Стан слуху має вирішальний вплив на мовленнєве та психічне становлення дитини. За його відсутності вона самостійно, без спеціального впливу ззовні, не може опанувати словесне мовлення. Крім того, дитина не може контролювати вимову різних звуків. Відсутність або недостатній розвиток мовлення зумовлюють порушення розвитку інших пізнавальних процесів, насамперед словесно-логічного мислення та словесної пам'яті. Причинами порушення слуху в дітей можуть бути вроджена деформація слухових кісточок, атрофія або недостатній розвиток слухового нерва, хімічні отруєння, пологові травми, механічні травми, спадковість, алкоголізм батьків, перенесені інфекційні захворювання (менінгіт, енцефаліт, кір, скарлатина, отит, грип та його ускладнення). Різні захворювання органу слуху викликають різні слухові порушення.

Кондуктивна туговухість – це порушення слуху, за якого блокується проходження сигналу від джерела звуку до завитка, що є результатом ушкоджень

частин зовнішнього й середнього вуха.

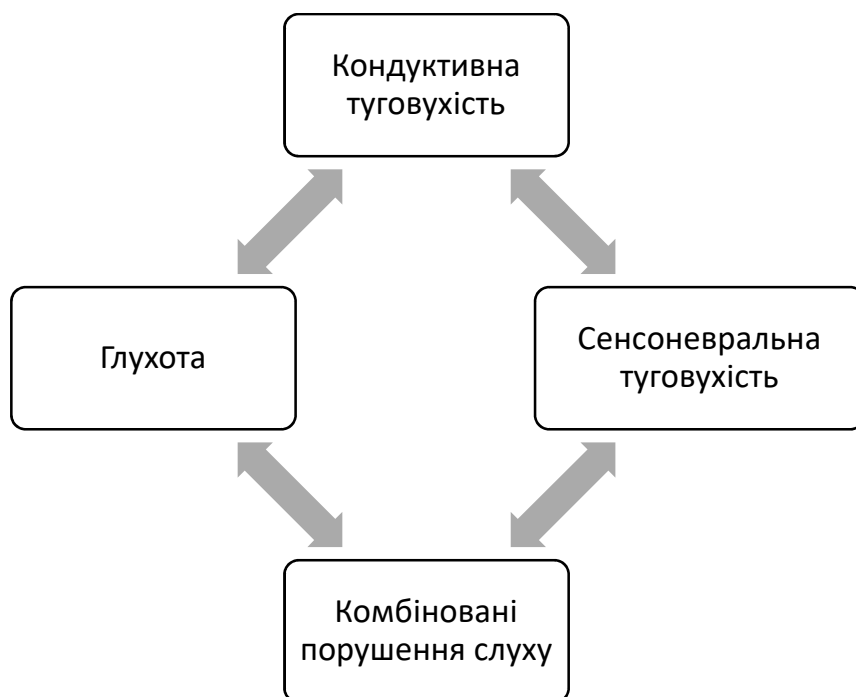


Рис. 11. Види порушень слуху

Сенсоневральна туговухість (нейросенсорна) виникає при пошкодженні структури завитка, слухового нерва та головного мозку – ураження підкоркових і коркових центрів та нервових клітин слухової системи. Сенсоневральна туговухість призводить до порушення обробки мозком мовленнєвих і немовленнєвих звуків та мовлення як процесу й кінцевого результату.

Комбіновані порушення слуху – це захворювання, локалізовані в структурах зовнішнього, середнього чи внутрішнього вуха, які охоплюють структури головного мозку.

До категорії осіб із порушеннями слуху належать діти, які мають стійке (тобто слух відновити не можна), двостороннє (на обидва вуха) порушення слухової функції, при якому звичайне (на слух, без застосування засобів компенсації) мовленнєве спілкування з оточуючими ускладнене (туговухість) або неможливе (глухота).

До порушень слуху належать глухота, туговухість, пізня втрата слуху, що виникає у дітей віком 3-4 років і пізніше, які зберегли мовлення у зв'язку з відносно пізнім виникненням глухоти.

Глухота – стійка втрата слуху, при якій розбірливе сприймання мовлення неможливе. До категорії глухих належать діти, у яких слух пошкоджено так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення. Такі діти опановують мовлення за допомогою зорового (читання з губ та обличчя співбесідника) та слухозорового (за допомогою звукопідсилювальної апаратури)

способів сприймання словесного мовлення тільки в процесі спеціального навчання.

Тугоухість – стійке ураження слуху, яке зумовлює труднощі при сприйманні мовлення. Дітей із тугоухістю називають слабочуючими або зі зниженим слухом. До цієї категорії належать особи з пошкодженою слуховою функцією, але слух збережений настільки, що вони можуть самостійно, хоча б у мінімальному об'ємі, опанувати словесне мовлення.

Залежно від того, коли людина втратила слух, виокремлюють дві групи пацієнтів: з *долінгвальною* глухотою, коли слух було втрачено в ранньому дитинстві до початку повноцінного оволодіння мовленням (пізно оглухлі пацієнти). При втраті слуху після 5-ти років діти, як правило, зберігають словниковий запас, уміння висловлюватись. Основними завданнями цього періоду є забезпечення зворотного зв'язку, уміння слухо-зоро-вібраційного сприймання та розуміння усного мовлення оточуючих. Діяльність дорослих має бути спрямованою на забезпечення дитині з постлінгвальною глухотою можливостей розуміння зверненого до неї мовлення та збереження фонематичної, лексичної та граматичної сторін власного мовлення, ефективність якісного спілкування й розвитку дитини.

Особи з порушенням слуху погано сприймають мовлення й інші звуки. У більшості випадків тугоухим людям допомагає слуховий апарат, який регулює частотний діапазон звуків, доступних слуховому сприйманню, здійснює компресію звуків, підсилює їх. Однак при тяжких порушеннях слуху та глухоті, особливо, якщо ушкоджені або втрачені волоскові клітини, слуховий апарат не допомагає. За цих умов внутрішнє вухо не може перетворити звукові коливання на електричні сигнали, необхідні для сприйняття звуків мозком. Саме для таких випадків застосовується кохлеарний імплант. Підбирання слухового апарату може здійснюватися як на одне, так і на два вуха.

Діти, слухопротезовані двома слуховими апаратами, розуміють мовлення й особливо діалог значно краще, ніж ті, що користуються лише одним. Люди з нормальним бінауральним слухом можуть упевнено вказати на джерело звуку або відповісти, звідки він виходить, а також куди переміщується. Це свідчить про те, що людина може сфокусувати свою увагу на тому, що хоче чути. Тільки бінауральне протезування гарантує особі з порушенням слуху впевненішу участь у групових дискусіях, при спілкуванні з кількома людьми, перебуванні в школі та інших громадських місцях.

Психічний розвиток слабчуючої та глухої дитини відбувається з відхиленнями від норми, оскільки фізичний недолік спричиняє порушення багатьох функцій психіки та психічних процесів. Наявне порушення сприймання мовлення, що заважає становленню мовленнєвих механізмів, призводить до недорозвитку мовленнєвої діяльності. У дитини мовленнєвий недорозвиток, зумовлений повноцінним слухом, призводить до порушення її пізнавальної діяльності та

своєрідного розвитку таких психічних процесів, як мислення, пам'ять, уява тощо. Це ускладнює соціальну взаємодію дитини з порушенням слуху. Труднощі словесного спілкування є однією з головних причин порушень розвитку. Однак сучасні досягнення науки (техніки, медицини, сурдопедагогіки) зумовили розробку високих технологій, необхідних для практичного вирішення більшості проблем дітей з порушенням слуху.

Дитина з порушенням слуху здатна опанувати специфічні знання та вміння, якими не володіє слабочуюча дитина – це читання з губ, здатність обробляти мовленнєву інформацію лише за окремими фрагментами звукового потоку (фонемами, складами, окремими словами), розпізнавати мовлення за тактильно-вібраційними сигналами тощо. Глуха дитина здатна сприймати специфічне звучання мовлення та ідентифікувати з конкретними фонемами лише третину, а в окремих текстах лише чверть усіх звуків, які містить звернене до неї усне повідомлення (текст). Саме за цією обмеженою кількістю доступних слуховому сприйманню звуків, їй необхідно зрозуміти звернене до неї мовлення. Ось чому завдання фахівців і батьків полягає у тому, щоб забезпечити дитині доступність сприймання якомога більшої кількості звуків та їх ідентифікації з фонемами, що забезпечить якісніше сприймання, аналіз і розуміння мовлення. Педагоги повинні пам'ятати, що сприймання та розуміння глухою дитиною усного словесного мовлення є складною аналітико-синтетичною діяльністю, від якої вона швидко втомлюється.

Відчуття та сприймання у дітей з порушенням слуху

Оскільки у дитини, яка погано чує, порушена чи відсутня акустична складова, то всі види сприймання, в залежності від ступеня порушення слухового аналізатора, розвиваються в зміненому вигляді.

У дитини з вадами слуху спостерігається недостатній рівень розвитку слухового сприймання, що є природним каналом відчуття звуків (шумів) навколишнього середовища, несе важливу інформацію про простір, час, предмети (об'єкти), їх характеристики, та сприймання мовлення як інших людей, так і власного. Порушення цих функцій призводить до уповільненості розвитку здатності до наслідування мовлення та оволодіння ним. У дітей з порушеннями слуху рухова чуттєвість є менш розвиненою, водночас зорове сприймання та вібраційна чутливість – більш досконалі.

Тактильні відчуття відіграють велику роль під час пізнання довкілля, в організації зорового сприймання предметів при їх обстеженні, при запам'ятовуванні слів у процесі обстеження та пізнання предметів, їх деталей, у формуванні аналітичного й синтетичного сприймання та мислення. Розвиток тактильного сприймання, використання цих відчуттів як сигналів для називання предметів та їх деталей є своєрідним засобом формування пізнавальної активності, ініціативності

при з'ясуванні та запам'ятовуванні словесних позначень предметів, деталей. Дослідження предметів неминуче призводить дитину до потреби ставити запитання про призначення предмета, його деталей. Отже, пізнання предметів докільля з опорою на тактильне (тактильно-зорове, тактильно-зоро-слухове) сприймання є засобом формування в дитини з вадами слуху пізнавальної активності, реалізації пізнавальних інтересів.

Специфіка мисленнєвих процесів у дітей з порушенням слуху.

Унаслідок обмеженості слухового сприймання можуть виникати (або виникають) негативні наслідки при формуванні когнітивної сфери особистості. Раціональне використання слуху, зору, тактильних і тактильно-вібраційних відчуттів дозволяє покращити сенсорну основу розвитку психічних процесів, розширити можливості отримання інформації про навколишнє середовище з його звуковим наповненням (побутовими, технічними, мовленнєвими звуками). Пізнання на сенсорному рівні багатовимірних характеристик предмета не тільки забезпечує дитині можливість створити чуттєві уявлення про конкретний предмет, а й сприяє ефективному опануванню мовлення, запам'ятовуванню слів, які позначають певний предмет, його якості та характеристики. Поступове обстеження предмета, його деталей розвиває аналітико-синтетичне сприймання та логічне мислення.

У дітей з порушеннями слуху, які мають відхилення мовленнєвого розвитку від нормативних показників онтогенезу, спостерігається недорозвинення мисленнєвих операцій, словесно-логічного мислення, що зумовлює відставання в розвитку словесної пам'яті. У глухих дітей, на відміну від дітей, які чують, менш стійко й тривало зберігаються точні образи об'єктів. Продуктивність уваги таких дітей залежить від ступеня виразності об'єктів, що сприймаються.

Особливості розвитку особистості дитини з порушенням слуху

Відставання в мовленнєвому розвитку спричинює ускладнення в усвідомленні власних і чужих емоційних станів, що, у свою чергу, призводить до спрощення міжособистісних відносин. Напрямами розвитку особистості можуть бути:

- формування уявлення про якості особистості, емоційні якості та норми поведінки;
- розвиток уміння бачити ці прояви в поведінці інших людей;
- формування адекватної самооцінки.

Для цього педагогам і батькам можуть стати в нагоді такі методи роботи, як: аналіз ситуацій, драматизація, пантоміма з обов'язковим поєднанням зі словесними засобами навчання.

Проблеми з глухими дітьми в умовах інклюзивного навчального середовища є значно складнішими, аніж у роботі зі слабочуючими дітьми. Тому, як правило, для

них більш ефективним є інтегроване навчання (у спеціальному класі в умовах загальноосвітнього навчального закладу) або навчання у звичайному класі, але з обов'язковими індивідуальними додатковими заняттями з основних предметів і корекційно-розвивальними заняттями із сурдопедагогом.

Важливо правильно розміщувати учнів зі зниженим слухом у класі. Вони повинні сидіти близько до вчителя (на відстані 1,5-2 м). Під час пояснення педагог мусить знаходитись у статичному положенні, краще біля столу. Учням легше «зчитувати» з обличчя тоді, коли воно знаходиться на рівні очей дитини. Вона засвоює неспішне мовлення, чітку артикуляцію, стежить за освітленням обличчя. Учитель повинен урахувати, що в дітей із глибокими порушеннями слуху переважає конкретне мислення, тому при виникненні проблем із засвоєнням завдань на абстрактно-логічному рівні важливо використовувати наочність. У роботі з дітьми зі зниженим слухом важливо чітко структурувати навчальний матеріал, використовувати структурно-логічні схеми й опорні конспекти.

Для того, щоб привернути увагу дитини до себе, замість слів можна використовувати умовні жести, стукання по столу, удар підбором по підлозі. Можна попросити дитину, яка сидить поруч, привертати увагу дитини з порушенням слуху. Варто використовувати й жести, які означають підтримку, інформують про успіхи та досягнення дитини.

Учителю також треба врахувати, що такі учні часто зчитують інформацію з губ, тому треба переконатися, що:

- обличчя достатньо освітлене;
- мовлення чітке, не дуже швидке;
- висловлювання короткі, фрази змістовні;
- висловлене підкріплюється відповідним виразом обличчя;
- коли це можливо, варто показувати числівники на пальцях.

Для кращого засвоєння навчального матеріалу треба використовувати широкий спектр дидактичного й технічного забезпечення, а саме:

- перед початком заняття роздати учням з порушеннями слуху надрукований конспект уроку;
- використовувати роздавальний матеріал;
- використовувати наочний матеріал – таблиці, схеми, графіки;
- заохочувати учнів з порушеннями слуху до використання слухових апаратів;
- призначити помічника з-поміж учнів, якічують, для допомоги в освоєнні навчального матеріалу.

У процесі контролю сприймання навчального матеріалу педагогу важливо:

- перевіряти, чи правильно зрозуміли учні з порушеннями слуху інформацію перед тим, як продовжувати висловлюватись далі;
- перефразувати та спрощувати речення при збереженні його змісту;

- пропонувати учням з порушеннями слуху вести словник термінів і дозволяти їм користуватись ним при відповідях;
- урахувати, що таким учням потрібно більше часу для виконання завдань;
- сприяти розвитку комунікативних умінь шляхом застосування інтерактивних методів навчання.

Психологічні особливості дітей з порушенням зору

Основну інформацію про навколишній світ (до 90 %) дитина отримує через зір, який є провідним сенсорним каналом взаємодії з дійсністю, тому порушення зору суттєво впливають на розвиток дитини. Основним критерієм зорових порушень є гострота зору, оскільки вона має найбільше значення для життєдіяльності людини. При зорових порушеннях гостроту зору розподіляють на:

- відносну (гострота зору без окулярів),
- абсолютну (гострота зору в окулярах/лінзах).

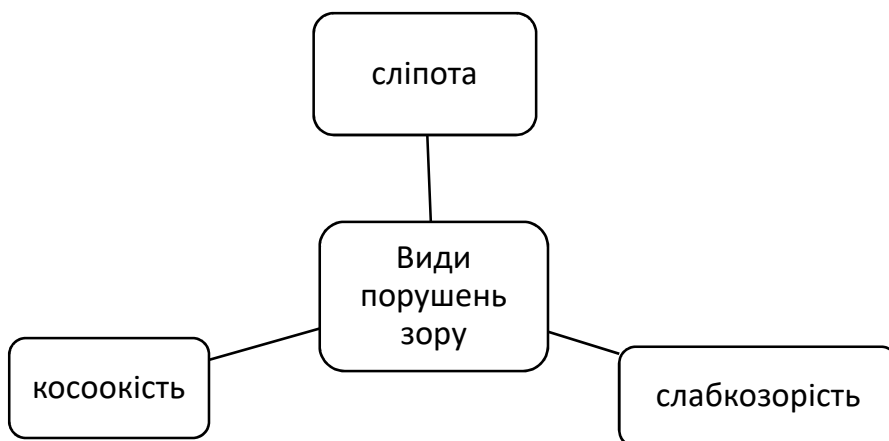


Рис. 12. Типологія порушень зору

Сліпі (незрячі) діти – це діти з абсолютною гостротою очей, які краще бачать з оптичною корекцією від 0 до 0,04, тобто в них або зовсім відсутнє зорове відчуття (через те, що обидва ока втрачають спроможність до відчуття світла та кольоророзрізнення), або спостерігається світловідчуття чи незначний залишковий зір.

Тотально сліпі – діти, у яких гострота зору дорівнює 0 або залишається тільки світловідчуття. До цієї категорії також належать особи з різким звуженням поля зору.

Частково (парціально) сліпі – наявний залишковий збережений форменний зір (здатність розрізняти форми, виокремлювати фігури предметів та яскраві кольори на загальному тлі, що надає можливість орієнтуватись під час ходьби). Залишковий зір може мати різні характеристики залежно від клінічних форм захворювання очей і є глибоким порушенням системи зорового сприймання.

Суттєве значення для психічного розвитку дитини має час виникнення

глибокого порушення зору:

а) *сліпонароджені* – діти з вродженою тотальною сліпотою, які втратили зір до становлення мовлення (приблизно до трьох років) і не мають зорових уявлень, тобто весь процес психічного розвитку проходить в умовах повного «випадіння» зорової системи;

б) *осліплі* – діти, які втратили зір у дошкільному віці й пізніше, тобто мають зорові уявлення;

в) *слабозорі діти* – діти з абсолютною гостротою ока, що краще бачать або зі звуженням поля зору. Такі порушення зору в основному відбуваються у зв'язку з важкими захворюваннями зорового аналізатора. Діти з таким станом зору мають труднощі в навчанні та процесі пізнання довкілля. Однак зір у них залишається провідним аналізатором сприймання предметів та явищ, і може використовуватись як провідний у навчальній, професійній та інших видах діяльності. Тому його треба оберігати, необхідною умовою цього є регуляторна діагностика, періодичні консультації в офтальмолога й тифлопедагога;

г) *діти зі зниженим зором* – особи з абсолютною гостротою зору з використанням звичайних засобів корекції. Зниження зору відбувається внаслідок функціональних порушень зорового аналізатора. Своєчасна спеціальна цілеспрямована лікувально-профілактична робота та корекційно-розвивальна організація навчально-виховного процесу (зазвичай у спеціальному дошкільному початковому закладі для дітей з порушеннями зору) можуть сприяти нормалізації гостроти зору в дітей цієї групи, що дає можливість для подальшого навчання в загальноосвітніх навчальних закладах.

Причини порушення зорової функції можуть бути вродженими та набутими.

Вроджені порушення зору зумовлені генетичними спадковими факторами (вроджені форми катаракти, помутніння кришталика ока, атрофія зорового нерва, альбінізм, мікрофтальм); хворобливим впливом на організм у період ембріонального розвитку (перенесені матір'ю вірусні захворювання: токсоплазмоз, краснуха тощо; пологові травми, що провокують внутрішньочерепні та внутрішньоочні крововиливи, переломи та зміщення кісток черепа, гормональні порушення в матері та плоду; резус-несумісність крові матері та плоду).

Набуті порушення зору спричинені зовнішніми та внутрішніми впливами на процес життєдіяльності: механічними травмами ока, черепно-мозковими травмами, фізичними перенавантаженнями, перенесеними хворобами (цукровий діабет, менінгіт), інтоксикацією різного походження.

Особливості психофізичного розвитку дітей з порушеннями зору спостерігаються передусім у сфері чуттєвого пізнання: у дитини порушуються зорові відчуття та сприймання, що впливає на формування кількості зорових уявлень, а це, у свою чергу, позначається на формуванні образів, уявлень, понять і мовлення;

порушується співвідношення образного та понятійного в мисленнєвій діяльності; спостерігаються особливості емоційно-вольової регуляції; знижується пізнавальна активність і послаблюється розвиток пізнавальних процесів.

Відчуття та сприймання у дітей з порушенням зору

Сліпі діти втрачають функцію зорового аналізатора, яка компенсується за рахунок активної діяльності збережених аналізаторів – слухового, рухового, тактильного тощо. Велике значення для сприймання та пізнання довкілля в сліпих і слабкозорих має дотик. Тактильне сприймання забезпечує отримання комплексу різних відчуттів (торкання, тиснення, рух, тепло, холод, біль, фактура матеріалу) й допомагає визначити форму, розміри, встановити пропорційні відношення. Відчуття, що сприймаються нервовими закінченнями шкіри та слизовими оболонками, передаються до кори головного мозку у відділ, пов'язаний з роботою рук і кінчиків пальців. Так незрячі вчаться бачити руками та пальцями.

Поряд із дотиком важливу роль відіграють слухове сприймання й мовлення. За допомогою звуків діти з порушенням зору можуть визначати предметні та просторові властивості навколишнього середовища. Від уміння орієнтуватись у просторі залежить успішність оволодіння різними видами діяльності. Просторове орієнтування є істотною частиною вільного руху в просторі, тому незрячих треба спеціально вчити просторового орієнтування: уміння втримувати напрямок руху, визначати своє місце в просторі, долати або обходити перешкоди.

Просторова орієнтація в різних видах діяльності сліпих людей потребує здатності диференціювати звуки, шуми, локалізувати джерело звуків, тому при частому використанні слуху підвищується слухова чуттєвість. Сліпі та слабкозорі діти поступаються своїм одноліткам у розвитку точності рухів, в оцінці рухів і м'язовій напрузі. Їм важко сприймати предмети на відстані й ті, що рухаються, а також великі та дрібні за розміром, тому багато чого залишається поза увагою цих дітей та збіднює їхні уявлення про навколишній світ.

Пам'ять та мислення у дітей з порушенням зору

Сліпі та слабкозорі діти вимушені запам'ятовувати й утримувати в пам'яті таку кількість інформації, яку не треба пам'ятати людині, що бачить. Тому, зазвичай, у сліпих і слабкозорих людей обсяг пам'яті досить значний. Систематизація, класифікація, групування матеріалу та створення умов для його чіткого відтворення є передумовами розвитку пам'яті при порушеннях зору.

Формування таких мисленнєвих операцій, як: синтез, аналіз, порівняння, класифікація, узагальнення, відбувається у слабкозорих дітей пізніше, ніж у дітей, які бачать. Труднощі встановлення змістовних зв'язків і відставання в розвитку зазначених операцій зумовлені недостатнім розвитком наочно-дієвого й наочно-

образного мислення. Проте пряма залежність між ступенем порушення зору та рівнем розвитку пізнавальної діяльності не спостерігається.

У дітей з порушеннями зору наявна дисгармонія при взаємодії чуттєвих та інтелектуальних функцій. Так, переважанням словесно-логічної форми пізнання над чуттєвою можна пояснити те, що сліпі діти мають іноді досить великий запас абстрактно-словесних, формально правильних, але не наповнених конкретно-предметним змістом знань, спостерігається також певне відставання в розумінні слів із конкретним значенням.

У дітей з порушеннями зору помітним є переважання слухової уваги над зоровою, а також значні труднощі у формуванні довільної уваги. Важливо зазначити, що всі якості уваги (активність, спрямованість, обсяг, розподіл, переключення, інтенсивність, стійкість) знаходяться під впливом порушень зору, але здатні до високого розвитку, який може перевищувати рівень дітей, що бачать.

Мовленнєвий розвиток дитини з порушенням зору

Особливості мовлення виявляються в складності встановлення предметної співвіднесеності слова й образу, розумінні конкретного значення слів, використанні понять у мовленні.

Емоційно-вольова сфера дитини з порушенням зору

Сліпі та слабкозорі діти є найбільш вразливими, особливо за шкалою самооцінки. Водночас слабкозорі діти є більш тривожними й емоційними, ніж сліпі. Їм властивий страх перед невідомим простором і невідомими предметами. Це стосується і знайомства з іншими людьми. Їхні емоції мало виражаються через міміку, жести, пози – в основному це відбувається через інтонацію, тембр і гучність голосу. Вони дуже добре відчують емоційний стан співрозмовника.

Педагогам та батькам, які взаємодіють з дітьми з порушення зору, важливо адаптувати середовище до потреб цих дітей. Якщо учень є слабкозорим, він потребує додаткового освітлення робочого місця, спеціальних підручників, зошитів, збільшувальної техніки. Якщо дитина сліпа, їй будуть потрібні підручники, надруковані шрифтом Брайля, текст, записаний для відтворення у звуковому форматі. При спілкуванні з такою дитиною важливо дати їй зрозуміти, хто з нею розмовляє, повідомляючи конкретну інформацію про себе. У класі не повинно бути жодних перешкод, які можуть заважати пересуванню дитини.

Важливо підготувати інших учнів у класі до виконання функції помічника такої дитини. Педагог не повинен уникати таких слів, як «поглянь», «дивись», бо ці слова є природними та повинні ввійти в лексику дитини. Учитель також повинен озвучувати все, що він пише на дошці. Його пояснення вчителя не повинні бути швидкими чи складними – треба пояснювати просто, зрозуміло, з наведенням

доказів, використовуючи додаткові, за можливості об'ємні наочні засоби. Від педагога вимагається вияв терпіння для багаторазового пояснення й надання вказівок про виконання завдання дитині, яка не бачить. Важливо надавати таким дітям можливість ознайомитися з дидактичним матеріалом, який будуть використовувати під час уроку, ще до початку його проведення.

Педагоги класів з інклюзивним навчанням повинні попереджувати втомлюваність дітей з порушеннями зору, брати до уваги їх повільність у процесі читання, письма, яка передбачає звільнення навчального матеріалу від другорядного й несуттєвого. Необхідно чітко регламентувати безперервне зорове навантаження, яке не повинно перевищувати 5-7 хвилин для слабкозорих дітей і 10-15 хвилин – для дітей зі зниженим зором, хоча й таке навантаження може втомлювати багатьох із них.

Слабкозорі та сліпі діти можуть мати як знижену, так і завищену самооцінку. Наголосимо, що сліпі старшокласники не вміють вести діалог, слухати співрозмовника, не ставлять запитань, не співвідносять свої висловлювання з висловлюваннями інших – при діалозі переходять на монолог. Тому важливо, починаючи з молодших класів, учити та привчати їх розуміти позицію інших, формувати навички спілкування. З метою створення сприятливої атмосфери у класі сліпу чи слабкозору дитину слід представити всьому класу, надати дітям можливість поспілкуватися, стимулювати запитання з боку інших дітей і самостійну відповідь цієї дитини.

Педагогам, які працюють з дітьми з порушеннями зору, треба пам'ятати, що основним каналом для сприймання інформації в них є слух, тому важливо забезпечити можливість використання аудіозаписів, урахувавши, що така дитина має сидіти ближче до вчителя. Педагог повинен висловлюватись чітко і розбірливо, а демонструючи малюнок, схему чи таблицю, робити їх чіткі пояснення.

Для кращого засвоєння навчального матеріалу важливо використовувати широкий спектр дидактичного й технічного забезпечення:

- підготовку дидактичного забезпечення в альтернативній формі (наприклад, використовуючи збільшений, електронний чи рельєфний формат);
- призначення в класі консультанта (асистента) для такої дитини, які можуть допомагати при записі матеріалу, читанні текстових фрагментів, за потреби супроводжувати дитину, яка не бачить.

Під час контролю процесу сприймання навчального матеріалу важливо враховувати, що учні з порушеннями зору виконують завдання значно повільніше, ніж інші діти, тому вчитель під час заняття повинен частіше звертатись до учнів з порушеннями зору, залучати їх до групової роботи, використовуючи інтерактивні методи викладання, допомагати їм підвищити свою активність і комунікабельність.

Психологічні особливості дітей із затримкою психічного розвитку

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – порушення нормального темпу психічного розвитку, за умов якого окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від загальноприйнятих психологічних норм для даного віку. Цей характер відставання з часом долається, і тим успішніше, чим раніше виявляється причина. Дуже важливо створити необхідні умови корекції, які забезпечують нормальне навчання й виховання дітей цієї категорії. Характер затримки психічного розвитку зумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів.

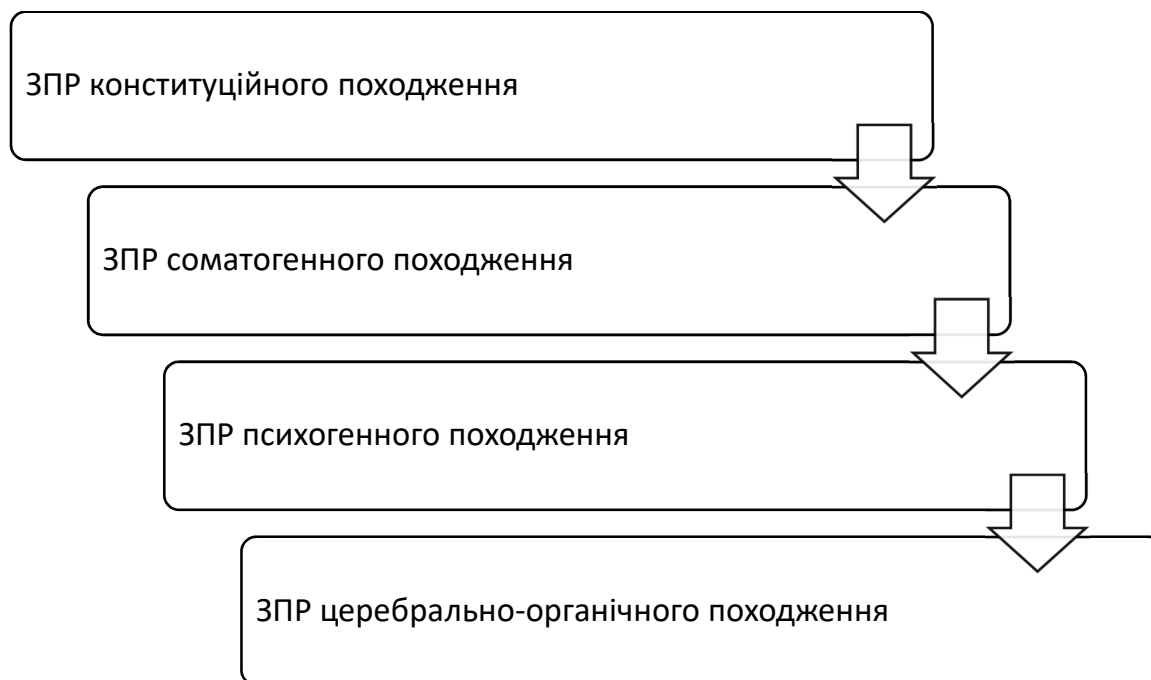


Рис. 13. Етіологія затримки психічного розвитку дитини

Конституційно зумовлена форма ЗПР – дитина мініатюрна та ззовні тендітна, структура її емоційно-вольової сфери відповідає більш ранньому вікові, організм слабкий і це знижує продуктивність пам'яті, уваги, працездатності, гальмує розвиток пізнавальної діяльності. Сповільненість і нерівномірність розвитку різних систем дитячого організму зумовлює те, що дитина відстає від розвитку інших дітей як фізично, так і психічно. До цього типу відносять спадково зумовлений психічний і психофізичний інфантилізм. У дітей переважають риси емоційно-особистісної незрілості, «дитячість» поведінки. У школі вони проявляють себе як типові дошкільники: безпосередні, емоційні, не вміють керуватися правилами поведінки на уроці. У межах ЗПР конституційного походження також вирізняють спадково зумовлену парціальну (часткову) недостатність таких функцій, як: праксис (здатність виконувати цілеспрямовані рухи), гнозис (здатність упізнавати предмети), зорова і слухова пам'ять, мовлення, які лежать в основі формування складних міжаналізаторних навичок (малювання, читання, письмо, лічба тощо). У більшості випадків таку форму ЗПР називають конституційно зумовленою.

Соматично зумовлена форма ЗПР спричинена хронічними соматичними захворюваннями внутрішніх органів дитини – серця, нирок, печінки, легенів, ендокринної системи. Психічний розвиток гальмується насамперед стійкою астенією, яка знижує загальний фізичний і психічний тонус дитини, робить її млявою, нерішучою, безініціативною, капризною, боязкою, несприйнятливою до різноманітних уражень. До негативного впливу самої хвороби часто додається й негативний вплив умов виховання. Оскільки діти ростуть в умовах режиму, що їх оберігає, гіперопіки – у них ускладнене формування позитивних якостей особистості, коло їх спілкування обмежене, недостатність сенсорного досвіду впливає на поповнення уявлень про довкілля.

Психогенно зумовлена форма ЗПР пов'язана з несприятливими умовами виховання, які обмежують або спотворюють стимуляцію психічного розвитку дитини на ранніх етапах її розвитку. Численні спостереження за розвитком дітей свідчать про те, що ЗПР може виникнути в результаті дефіциту спілкування в ранньому дитинстві. Часто цей тип ЗПР виникає у дітей, які виховуються батьками з психічними розладами. Постійні залякування, покарання пригнічують дитину, знижують її психічний тонус і тим самим призводять до ЗПР. Залежно від індивідуальних особливостей психіки дитини виникають різні типи емоційного реагування: в одних дітей спостерігаються агресивність, непослідовність, необдуманість та імпульсивність дій, в інших – нерішучість, плаксивість, різні страхи.

Церебрально-органічна форма ЗПР – це найпоширеніша і найтяжча форма ЗПР у дітей, пов'язана з ураженням головного мозку, що викликає найбільш виражені порушення емоційно-вольової та пізнавальної діяльності загалом. Виокремлюють два основних клініко-психологічних варіанти ЗПР церебрально-органічного генезу. У дитини затримується формування всіх провідних видів діяльності, у тому числі й навчальної.

Таблиця 3

Загальні прояви затримки психічного розвитку дитини

<i>Порушення працездатності та поведінки</i>	Причиною цього явища є надлишкова виснаженість нервових процесів, їх інертність. У дітей із ЗПР дуже коротка тривалість продуктивної роботи – усього 15-20 хвилин, після чого настає втома. Її прояви неоднакові: одні діти стають млявими, сонними, інші, навпаки, – непосидючими, багато розмовляють, не реагують або негативно реагують на зауваження.
<i>Пізнавальна діяльність</i>	Зазвичай діти із ЗПР не є допитливими. Задовольняються першою відповіддю на своє запитання й не виявляють наполегливості в процесі вирішення завдання, яке їх зацікавило. Інколи дитина ставить багато запитань, але всі вони одноманітні та свідчать не стільки про інтерес дитини, скільки про його обмеженість.

<p><i>Сенсомоторний розвиток і чуттєве пізнання дійсності</i></p>	<p>У зв'язку з порушеннями центральної нервової системи опрацювання отриманої інформації від органів чуття відбувається менш успішно. Дітям із затримкою психічного розвитку буває складно розрізнити літери, особливо якщо вони подібні за формою; складно написати листа, бо це вимагає досить високого рівня просторової орієнтації, щоб розпізнати та відтворити графічне зображення букв, їх розміщення на сторінках зошита. Несформованість просторових уявлень зумовлює й те, що на початку навчання у школі діти із ЗПР ще невпевнено можуть розрізняти праву й ліву сторони, поняття «під, над, вище, нижче, далі, ближче, внизу, зверху».</p>
<p><i>Мислення</i></p>	<p>Стереотипність мислення, його шаблонність. Дітям із ЗПР не вдається діяти за наочним зразком через порушення операцій аналізу, цілісності, цілеспрямованості, активності сприйняття – усе це призводить до того, що дитина не може проаналізувати зразок, виокремити головні частини, встановити взаємозв'язок між частинами та відтворити цю структуру в процесі власної діяльності.</p>
<p><i>Пам'ять</i></p>	<p>Діти мають труднощі із запам'ятовуванням букв і цифр, таблиці множення, віршів. Довільна та мимовільна пам'ять є слабкою.</p>
<p><i>Знання й уявлення про навколишній світ</i></p>	<p>Доволі часто діти із ЗПР не знають родинних зв'язків, послідовності днів тижня, місяців, пів року тощо. Спостерігається брак системності знань.</p>
<p><i>Розвиток особистості</i></p>	<p>Окрім загальних виявів особистості дітей із ЗПР, у них інколи простежуються риси, зумовлені хворобливими порушеннями функціонування нервової системи. На тлі надлишкової виснаженості, загальмованості нервових процесів у деяких дітей проявляються такі характеристики, як млявість, боязкість, плаксивість. Надлишкова збудливість, яка також пов'язана зі швидким виснаженням, є причиною бурхливих реакцій на зауваження, постійних конфліктів з товаришами, бійок. На порушення поведінки негативно впливає і мікросоціальне середовище, у якому ці діти виховуються, особливо їхній статус у колективі, досвід неуспішного навчання в школі.</p>

Характерні особливості дітей із ЗПР:

- зниження працездатності;
- підвищена виснажуваність;

- нестійка увага;
- недостатність довільної пам'яті;
- відставання в розвитку мислення;
- дефекти звуковимови;
- своєрідна поведінка;
- незначний словниковий запас;
- низька навичка самоконтролю;
- незрілість емоційно-вольової сфери;
- обмежений запас загальних відомостей та уявлень;
- слабка техніка читання;
- труднощі в підрахунку і розв'язанні завдань з математики.

У роботі з дітьми, які мають ЗПР, важливо забезпечити їх готовність до навчання в школі: розвиток дрібної моторики, фонематичного слуху, формування правильної звуковимови, уточнення доматематичних понять, формування соціально прийнятої поведінки.

Загальні рекомендації до взаємодії та навчання дитини з ЗПР:

- Зосередьте увагу на сильних сторонах учня та спирайтеся на них у процесі навчання. Водночас, будьте готові, що доведеться поступово заповнювати прогалини у знаннях, вміннях і навичках дитини.
- Подавайте зміст навчального матеріалу невеликими частинами, використовуючи мультисенсорний підхід (слуховий, візуальний, маніпуляційний). Якомога більше повторюйте та закріплюйте вивчене.
- Заохочуйте учня, підтримуйте позитивну мотивацію навчання.
- Дещо сповільніть темп навчання, зважаючи на знижені психічну витривалість і розумову працездатність учня. Будьте терплячими, якщо учневі необхідно пояснити чи показати щось багаторазово. Віднайдіть оптимальний варіант взаємодії з ним (поясніть новий матеріал до уроку, на занятті дайте письмовий тезовий план, алгоритм дій тощо).
- Розчленовуйте завдання на окремі невеликі частини. У разі потреби – складайте письмовий алгоритм поетапного виконання завдання. Усні інструкції давайте по одній, доки учень не навчиться утримувати у пам'яті одразу кілька.
- Практикуйте прикладне застосування набутих учнем знань.
- Спільно з учнем покроково аналізуйте виконання завдання.
- Урізноманітнюйте навчальну діяльність, однак, забезпечуйте плавний перехід від одних видів діяльності до інших.
- Завдання мають відповідати можливостям учнів і виключати відчуття стійких невдач.
- Надавайте учням достатньо часу для виконання завдання та практичного

застосування нових умінь і навичок, водночас, надто тривале виконання однієї справи може стомити їх.

- Не перекладайте подолання проблем у навчанні виключно на батьків. Допомагайте їм усвідомлювати найменші успіхи учня та закріплювати їх. Діти, що мають труднощі в навчанні, потребують не авторитарних підходів у сімейних стосунках, а виваженого, доброзичливого ставлення.

- Подолання труднощів у навчанні – це результат спільної тривалої та копіткої роботи педагогів, психологів, батьків і навіть терапевтів.

Психологічні особливості розумово відсталих дітей

Розумова відсталість – сукупність спадкових, вроджених (олігофренія) або рано набутих (деменція) стійких синдромів загального психічного відставання в розвитку, які виявляються через труднощі соціальної адаптації, головним чином через переважаючий інтелектуальний дефект. Біологічне пошкодження головного мозку порушує спонтанний розвиток дитини, тобто динаміка її психічного розвитку через наслідування та самоосвіту виявляється неефективною. Унаслідок порушення взаємозв'язку між пізнавальними й 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 й емоційні прояви не підпорядковуються мисленню, не усвідомлюються та не контролюються самою дитиною.

Почуття цих дітей незначні й недиференційовані. Недостатній розвиток мислення та його критичності обмежує можливості розумово відсталих дітей щодо аналізу своєї поведінки. На цьому фоні в них найчастіше формується завищена самооцінка. Для ефективної організації роботи спеціалістів з розумово відсталими дітьми потрібне правильне розуміння феномену розумової відсталості та знання причин її виникнення.

Термін «розумова відсталість» вказує не лише на кількісну, а й на якісну характеристику порушення, що передбачає певний позитивний розвиток дитини, унаслідок організації цілеспрямованого корекційно-розвивального впливу на неї, який враховує її потенційні можливості й опирається на збережені або менш ушкоджені її функції чи функціональні системи. З огляду на це, С. Миронова слушно зазначає, що розумова відсталість як патологія може бути констатована лише в тому випадку, якщо в одного суб'єкта є водночас три основні ознаки:

- 1) органічне ураження головного мозку дифузного характеру (набуте або спадкове);
- 2) порушення пізнавальної діяльності, зокрема усіх розумових операцій (аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування тощо), пам'яті, мовлення;
- 3) стійкість порушення або його регресивність.

Розумова відсталість класифікується за видами, формами, ступенями, діагнозами, кожен із яких має як спільні, так і відмінні особливості.

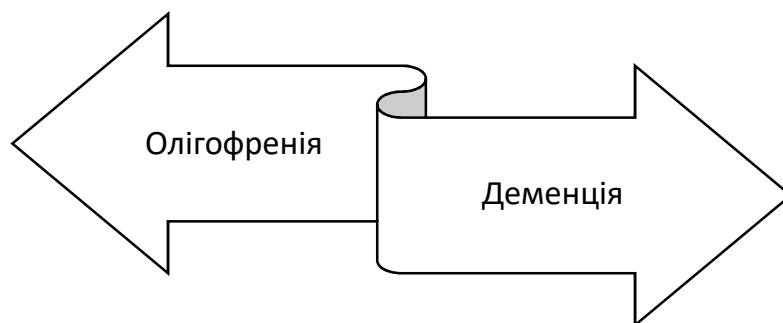


Рис. 14. Види розумової відсталості

Олігофренія виникає в результаті мозкових захворювань у період внутрішньоутробного розвитку, в ранньому дитинстві чи як наслідок пологових травм. У дітей-олігофренів недорозвиненими є вищі форми пізнавальної діяльності. Олігофренія характеризується відсутністю прогресивності, тобто в дитини в процесі її розвитку розумова відсталість не прогресує. За спеціально організованих умов дитина-олігофрен здатна оволодіти певними знаннями, вміннями та навичками, досягнути певного рівня розвитку.

Таблиця 4

Класифікація дітей з олігофренією (за М. Певзнер)

Форма олігофренії	Характеристика форми
<i>Неускладнена форма</i>	Дитина характеризується врівноваженістю основних нервових процесів. Відхилення пізнавальної діяльності не супроводжується грубими порушеннями аналізаторів. Емоційно-вольова сфера відносно збережена. Дитина здатна до цілеспрямованої діяльності, однак лише в тих випадках, коли завдання їй зрозуміле й доступне. У звичній ситуації її поведінка не має різких відхилень.
<i>Олігофренія, що характеризується нестійкістю емоційно-вольової сфери за типом збудливості або загальмованості</i>	Властиві дитині порушення виразно проявляються у змінах поведінки та зниженні працездатності.
<i>Олігофренія з порушенням функцій аналізаторів</i>	При цій формі дифузне ураження кори поєднується з більш глибокими ураженнями тієї чи іншої системи аналізаторів. Діти додатково мають локальні дефекти мовлення, слуху, зору й опорно-рухового апарату.

<i>Олігофренія з психопатоподібною поведінкою</i>	У дитини спостерігається різке порушення емоційно-вольової сфери. На першому плані виявляється недорозвинення особистісних компонентів, зниження критичності щодо себе й оточуючих людей, розгальмування потягів. Дитина схильна до невинуватених афектів.
<i>Олігофренія з вираженою лобовою недостатністю</i>	Порушення пізнавальної діяльності поєднуються зі змінами особистості згідно з лобовим типом з різкими порушеннями моторики. Такі діти є млявими, безініціативними та безпорадними. Їхнє мовлення є багатослівним, беззмистовним і має наслідувальний характер. Діти не здатні до психічного напруження, цілеспрямованості, активності, слабо враховують ситуацію.

Деменція виникає на більш пізньому етапі розвитку дитини внаслідок перенесеного захворювання центральної нервової системи після трьох років або плінного захворювання мозку, що розпочалося у дошкільному, молодшому шкільному чи підлітковому віці. Може бути *непрогресивною* через травматичні пошкодження головного мозку, менінгіти, енцефаліти. Проте є дементні діти, які страждають на плінне захворювання головного мозку.

До прогресивних форм деменції належать:

- епілептична;
- шизофренічна;
- ревматична;
- сифіліс головного мозку.

Відповідно до сучасної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ 10) за складністю й виразністю порушення розумову відсталість розподіляють за чотирма ступенями, які співвідносяться з відповідним інтелектуальним коефіцієнтом (IQ):

- легка розумова відсталість (дебільність) (F 70) – IQ = 50-69;
- помірна розумова відсталість (легка імбецильність) (F 71) – IQ 32 = 35-49;
- важка розумова відсталість (виразна імбецильність) (F 72) – IQ = 20-34;
- глибока розумова відсталість (ідіотія) (F 73) – IQ = 0-19.

Категорія осіб із легкою розумовою відсталістю складає більшість серед тих, хто страждає на розумову відсталість.

Легкий ступінь розумової відсталості – F70 (легка розумова субнормальність, легка олігофренія, дебільність). За умови використання стандартних тестів визначення коефіцієнта інтелекту (IQ) для легкої розумової відсталості властиві параметри від 70 до 50 одиниць (на відміну від нормального розвитку, який дорівнює в середньому 100 (115 одиницям)).

Особи з легким ступенем розумової відсталості засвоюють мову з певною

затримкою, проте вони здатні її використовувати у своєму щоденному спілкуванні, підтримувати розмову на побутову тематику, брати участь у бесіді. Але їхньому мовленню притаманні фонетичні викривлення, обмеження словникового запасу, недостатність розуміння слів, їхнє неточне розуміння та неадекватне вживання. Слово повністю не використовується як засіб спілкування. Спостерігається відставання активного словника від пасивного. Такі діти розуміють значно більше слів, аніж використовують у своєму мовленні. Активна лексика не лише обмежена, а й перевантажена штампами. Порушення граматичної будови пов'язане з нечастим використанням прикметників, прийменників і сполучників, яких не вистачає в активному словнику. Фразове мовлення бідне, односкладове, без використання складних граматичних конструкцій. Відчуваються труднощі під час формулювання своїх думок, при переказі прочитаного або почутого. У деяких випадках спостерігається загальний мовленнєвий недорозвиток.

Звуження й уповільнення зорових, слухових, кінестетичних, тактильних, нюхових та смакових відчуттів і сприймань призводять до труднощів в орієнтуванні серед довкілля. Недостатній розвиток сприймання не дає можливості отримати правильне уявлення про те, що є навкруги розумово відсталої дитини, і про те, ким вона є сама. Суб'єктами цієї групи недостатньо вловлюється подібність і відмінність між предметами та явищами, які мають лише окремі однакові ознаки (наприклад, колір). Вони часто не відчують відтінків, помилково оцінюють глибину, об'єм різних властивостей предметів, віддаленість від спостерігача, що пояснюється труднощами аналізу та синтезу інформації, яка сприймається.

Характеризуючи розумово відсталих дітей із легким ступенем інтелектуального дефекту необхідно зазначити, що їхня довільна увага не цілеспрямована, необхідна значна напруга під час її концентрування, фіксації, вона нестійка, швидко виснажується. Ці діти характеризуються підвищеною розсіяністю, невмінням утримувати увагу на будь-якій діяльності тривалий час. Це створює підвищені труднощі під час оволодіння шкільною програмою, елементами самообслуговування, трудовими операціями. Характеризуючи увагу, необхідно зазначити, що несамостійність, безініціативність, невміння керувати своїми діями, небажання долати навіть елементарні перешкоди, протистояти спокусам і впливам поєднуються з протилежними ознаками. У випадку необхідності, такі діти виявляють неабияку впертість при досягненні мети, яка викликає у них емоційне задоволення. Потрібно зазначити, що з віком увага розумово відсталих дітей легкого ступеня покращується як в кількісному, так і в якісному відношенні.

У розумово відсталих дітей цієї групи мислення конкретне, обмежене безпосереднім досвідом і необхідністю забезпечення нагальних потреб, непослідовне та стереотипне, некритичне. Слабка роль мислення в регулюванні поведінки, здатність до узагальнюючих процесів знижена. Розумово відстала дитина

не планує своєї активності по етапах і, тим паче, не прагне передбачити наслідки. Під час своєї діяльності вона не враховує труднощі, оскільки в умовах неповноцінного чуттєвого пізнання, мовленнєвого недорозвитку, обмеженої практичної діяльності має певну специфічність. Таким дітям притаманна низька здатність до узагальнень й абстрагувань.

Пам'ять дітей із легким ступенем стійких інтелектуальних порушень характеризується уповільненістю, нестійкістю, неточністю під час необхідності відтворення певних подій. Найбільш нерозвиненим є логічне опосередковане запам'ятовування. Поряд із цим, механічна пам'ять може бути збережена та навіть досить непогано сформована. У більшості випадків такі діти запам'ятовуються лише зовнішні ознаки предметів і явищ; мають значні труднощі щодо пригадування внутрішніх логічних зв'язків та при узагальнених мовленнєвих висловлюваннях.

Емоції в них недостатньо диференційовані, неадекватні. Вони не відповідають значним змінам, які відбуваються навколо, з самою розумово відсталою дитиною. Характеризуються нестійкістю, недостатньо диференційовані; часто бувають неадекватними, непропорційними впливам зовнішнього світу за своєю динамікою. Дуже важко та повільно у цієї категорії дітей формуються вищі почуття: гностичні, моральні, естетичні тощо. Незважаючи на те, що такі діти оволодівають поведінковими нормами, їхні рольові функції в суспільстві досить обмежені. Несамостійність, підвищена навіюваність і здатність до наслідування часто призводить до того, що поведінка перебуває у значній залежності від прагнень та афектів, від безпосередніх обставин, у яких перебуває розумово відсталий суб'єкт.

Психомоторний недорозвиток виявляється в уповільненні темпу розвитку локомоторних функцій, у непродуктивності та недостатній доцільності рухів, у руховій тривожності, неадекватній руховій активності. Рухи в цілому недостатньо плавні, рухові режими характеризуються бідністю, непластичністю, інертністю. Спостерігається наявність рухових штампів. Значні труднощі виникають під час дрібної моторної активності, а також жестикуляції та міміки.

Більшість дітей із легким ступенем розумової відсталості досягають цілковитої самостійності в навичках самообслуговування (харчування, одягання, особистої гігієни), навіть якщо темп розвитку цих функцій значно повільніший, аніж у дітей з нормальним психофізичним розвитком. Головні труднощі зазвичай проявляються під час навчання в школі, де в багатьох з них виникають проблеми з читанням і письмом. Проте за відповідної підтримки та допомоги, такі діти можуть опанувати базові навички догляду за собою, їхня відсталість може бути значною мірою компенсована.

Помірний ступінь розумової відсталості – F71 (помірна розумова субнормальність, помірна олігофренія, імбецильність). Коефіцієнт інтелекту (IQ) за стандартними тестами для цієї групи знаходиться в межах від 49 до 35 одиниць.

Помірна розумова відсталість – це середній ступінь психічного недорозвитку, що характеризується несформованими пізнавальними процесами. Мислення у таких дітей конкретне, непослідовне, інертне і, як правило, не здатне до утворення абстрактних понять. Особи з таким ступенем розумової відсталості мають відставання в розвитку розуміння та використання мовлення, їхні можливості у цій сфері обмежені.

Мовлення починає формуватись у віці 3-5 років, супроводжується дефектами. Словниковий запас досить незначний, становить приблизно 200 (300) слів. Активний словник значно менший, ніж пасивний, але використання з пасивного словника слів дітьми цієї групи спостерігається досить рідко. Вони краще розуміють звернене до них мовлення. Самостійно побудувати складну мовленнєву конструкцію не можуть; здатні повторити мовленнєві висловлювання інших.

Розвиток навичок самообслуговування та функцій рухового апарату також відстає: таким людям упродовж всього життя потрібна допомога та контроль. Рухи уповільнені, вайлуваті, що стає перешкодою для формування навичок бігу та не дозволяє навчитись стрибати. Моторна недостатність спостерігається практично у всіх дітей. Вони мають значні труднощі при переключенні рухів, швидкої зміни поз і дій. Якщо дитина має значні порушення моторики у вигляді паралічів і парезів – формування навичок самообслуговування, санітарно-гігієнічних навичок вимагає значної затрати енергії з боку педагогів. Найчастіше виникають труднощі у випадку необхідності виконання дій, які вимагають диференційованих рухів пальців.

Також спостерігаються значні порушення уваги. Вона швидко розсіюється, діти повільно концентруються, часто відволікаються на другорядні ознаки, не вміють довго її утримувати на одній діяльності. Слабка активна увага перешкоджає досягненню будь-якої поставленої мети, навіть елементарної. Увага одразу ж перемикається, якщо така дитина починає відчувати під час виконання тих чи інших операцій навіть елементарні труднощі. В деяких випадках спостерігаються парадокси – неможливість відволікти дитину на інший подразник. Інколи це зустрічається за умови, коли діяльність, якою вона зайнята, викликає у неї емоційно-позитивні реакції.

Описуючи пам'ять дітей цієї категорії, необхідно наголосити, що вона формується досить повільно, матеріал запам'ятовується лише після багаторазових повторень, швидко забувається. Знання погано використовуються на практиці. Стосовно цієї особливості, М. Соловйов зазначає, що її причина полягає в недосконалості замикаючої функції кори головного мозку, яка зумовлює малий обсяг та уповільненість темпу формування нових умовних зв'язків, їхню нетривалість. Логічна та механічна пам'ять знаходяться на однаково низькому рівні. Діти не можуть запам'ятати назви предметів, пригадати, про що йшлося на попередньому занятті. Але поряд з цим, у деякого з них спостерігаються випадки

надзвичайно розвиненої пам'яті на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті).

Досить яскраво недоліки мислення у цієї категорії дітей виявляються при формуванні навичок читання, письма, лічби. Вихованці не здатні зрозуміти прочитане (хоч інколи навчаються технічно правильно відтворювати текст), допущені помилки ними не помічаються, і, отже, не виправляються. Вони можуть навчитись рахувати у межах 10, інколи – 100, на наочному матеріалі, але абстрактний рахунок, навіть у межах першого десятка, їм переважно недоступний.

Поряд із порушеннями абстрагування й узагальнення у цих дітей спостерігається слабкість регулюючої функції мислення. Вони не вміють своєчасно користуватись вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат. У них не виникає сумнівів у правильності своїх дій, вони не думають про те, що їхні вчинки можуть бути неправильними або антисоціальними. Слабкість регулюючої функції мислення не дозволяє цій категорії дітей виокремити суттєве і відкинути другорядне, різко знижує якість пам'яті. Недостатнє орієнтування й усвідомлення матеріалу призводить до того, що він запам'ятовується лише у випадкових співвідношеннях. Ці діти повільно утворюють логічні зв'язки і, як правило, краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язане із задоволенням їхніх фізіологічних потреб. Вони не вміють цілеспрямовано й усвідомлено пригадувати матеріал.

Тяжкий ступінь розумової відсталості – F72 (тяжка розумова субнормальність, тяжка олігофренія, тяжка імбецильність). Коефіцієнт інтелекту IQ за стандартними тестами для цієї групи перебуває в межах від 34 до 20 балів. Ця категорія дітей за клінічною картиною й ознаками органічного ураження центральної нервової системи подібна до групи з помірною розумовою відсталістю.

Так само, як і для осіб з помірною розумовою відсталістю, для цих суб'єктів характерним є низький рівень засвоєння різних навичок. Їм притаманні низькі рівні функціонування. У більшості спостерігається низький рівень розвитку моторики, порушення координації рухів, наявність інших відхилень, зумовлених органічними порушеннями головного мозку.

Моторна невмілість іноді має такий характер, що їм потрібно значно більше часу для оволодіння навичками самообслуговування та санітарно-гігієнічними навичками. Більшості, навіть після тривалих тренувань, не вдається опанувати такі дрібні рухи як застібання ґудзиків, шнурування, накладання одного предмета на інший тощо. Оскільки формування навіть елементарних знань щодо лічби, письма, читання не сприяє елементарному просуванню в цьому напрямку, то робота з ними зводиться до розвитку та простого тренування необхідних аспектів самообслуговування та санітарно-гігієнічних навичок, навичок соціальної адаптації та виконання елементарних трудових операцій.

Чимало дітей цієї групи не вміють самостійно пересуватись. Дефекти моторики супроводжуються значними відхиленнями в будові черепно-мозкової коробки, опорно-рухового апарату, патологічним розвитком кінцівок, порушенням функціонування шкіри й органічними відхиленнями у функціонуванні внутрішніх органів, диспластичною тілобудовою, дисгенетичними ознаками тощо. Спостерігається значне порушення вищих психічних функцій. Вони запам'ятовують лише ту діяльність, або ті явища чи процеси, які викликають у них позитивні емоційні переживання. Увага не концентрується, вони можуть відволікатись на будь-які, навіть незначні та другорядні подразники. Сконцентрувати увагу надзвичайно складно. У кращому випадку, після тривалих занять можна зацікавити таку дитину якоюсь певною діяльністю на декілька (3-5) хвилин. Абстрактне мислення практично відсутнє. Вони не можуть зробити навіть елементарних висновків або узагальнень. Як правило, інтелектуальні порушення супроводжуються вираженою неврологічною патологією: паралічами, парезами, гіперкінезами.

Глибокий ступінь розумової відсталості – F73 (глибока розумова субнормальність, глибока олігофренія, ідіотія). Коефіцієнт інтелекту IQ у цієї категорії суб'єктів нижчий за 20. Цей факт свідчить про те, що такі особи є дуже обмеженими щодо можливостей розуміти або виконувати інструкції. Більшість із них є малорухливими або значно обмеженими в моторних можливостях, страждають на хронічні захворювання внутрішніх органів, енурез, емпокрес тощо. Потреби та дії мають примітивний характер, рухові реакції хаотичні, нецілеспрямовані, спостерігаються явища гіперкінезу, інколи виникає моторне збудження без будь-яких причин і наявності зовнішніх подразників.

При цій патології повністю відсутня пізнавальна діяльність. Діти жодним чином не реагують на оточуючих, навіть сильним звуком і яскравим світлом не можна привернути їхню увагу й утримувати її хоча б деякий час. Вони не здатні до будь-яких диференціацій. Часто не впізнають рідних, близьких, реагують лише на тих людей, які постійно працюють з ними. Такі глибокі порушення визначаються як нездатність утворювати нові зв'язки, робити навіть елементарні висновки й узагальнення. Вони здатні розуміти лише прості форми невербального спілкування, в основі яких лежать реакції щодо отримання задоволення. Такі діти не можуть опанувати елементарні навички самообслуговування, не вміють піклуватись про себе та потребують постійної допомоги, опіки й контролю. Лише одиниці можуть навчитись самостійно їсти.

Розуміння мовлення, в кращому випадку, обмежується сприйманням і виконанням окремих команд, інструкцій, які дають їм ті люди, що задовольняють їхні потреби, вмінням за допомогою звуків повідомити про необхідність нагальної допомоги. Деякі з них може частково навчитись орієнтуватись у навколишньому просторі, адже органи чуттів (зір, слух) у них можуть бути не порушеними. На основі

збережених аналізаторних систем декому вдається сформувати елементарні санітарно-гігієнічні навички та навички самообслуговування, про які вони можуть повідомити і при виконанні яких має бути присутнім дорослий, який здійснює постійний контроль і допомагає при виконанні необхідних дій.

У таких дітей порушені смакові та нюхові відчуття, у результаті чого вони можуть їсти неїстівні предмети та практично не реагувати на різкі запахи. Вони не відрізняють гаряче від холодного, не мають уявлення про глибину й висоту. Емоційні реакції у них практично відсутні. Емоції не є показником стану такої дитини. Про її стан не можна зрозуміти за виразом обличчя, за позою, за рухами. Така дитина може перейти з одного стану в інший (від ейфоричного до дисфонічного, або навпаки) без жодних зовнішніх подразників, які б до цього її стимулювали.

Вольові якості у будь-яких проявах відсутні. У них часто виникають афективні спалахи, які виявляються в прагненні завдати собі шкоди (аутоагресія). Під час таких спалахів вони можуть битися головою об стіну, кусати собі руки, бити п'ятами об підлогу, викручувати пальці тощо. Через понижено чутливість такі пошкодження не викликають у них дискомфорту. Одні з них – апатичні, повільні, інші, навпаки, – злостиві, агресивні, дратівливі.

У роботі з дітьми, які мають порушення розумового розвитку, педагогу важливо знати про ефективні методи, прийоми та засоби навчання, які враховують особливості їхнього психічного розвитку:

- особливого значення набуває супровід навчального процесу наочністю, що є засобом формування повноцінних знань, збагачення мовлення; наочність можна представити натуральними предметами, малюнками, картинками, схемами, діаграмами та посібниками;

- навчальний матеріал повинен подаватись поступово, з частими повтореннями; для учнів початкових класів, які мають порушення розумового розвитку, краще використовувати індуктивний метод формування знань (спочатку в досвіді дитини накопичуються факти, спостереження, якості й ознаки, а вже потім цей досвід узагальнюється);

- у навчальному процесі враховується значущість першочергового запам'ятовування, у зв'язку з цим навчальний процес будується таким чином, щоб перше сприймання об'єкта було вірним, повним і точним; учитель запобігає неправильному написанню на дошці, помилковій відповіді, передбачає швидке й послідовне підкріплення, використання матеріалу, який має значення для учнів і відповідає їхнім інтересам;

- важливо врахувати динаміку працездатності на уроці: діти з порушенням розумового розвитку не можуть швидко (через 1-2 хвилини), включитись у роботу, потрібні вправи на мобілізацію їхньої уваги; дуже короткою є фаза оптимально продуктивної роботи, що зумовлює подання вчителем невеликого обсягу

навчального матеріалу, нетривале пояснення та зміну видів діяльності на уроці.

Основні завдання у роботі з дітьми, які мають порушення розумового розвитку:

- сприяння соціальній адаптації;
- формування та розвиток елементарних побутових навичок;
- організація та забезпечення соціальної взаємодії дитини.

Навчання насамперед повинно орієнтуватись не на оволодіння знаннями, а на формування життєво важливих умінь і навичок.

Психологічні особливості дітей із синдромом Дауна

Синдром Дауна (СД) – це генетичне порушення, що полягає в порушенні рівня розумового розвитку (різного ступеня), слуху та зору, характерних рисах обличчя, вроджених вадах серця та інших медичних проблемах. Проте ступінь вияву всіх цих ознак є дуже різним для кожного з пацієнтів.

Цей синдром є однією з найпоширеніших вроджених вад розвитку, що мають генетичну природу. Частота виникнення становить приблизно 1 на 800 або 1000 новонароджених. Синдром спричинюється хромосомними розладами: унаслідок порушення розвитку клітини, в ній нараховується 47 (замість 46, як це буває при нормальному розвитку) хромосом. Ця додаткова хромосома змінює перебіг розвитку організму і, зокрема, мозку.

Фізичні особливості дітей із синдромом Дауна формуються під впливом їхнього генетичного матеріалу. Оскільки малюки успадковують гени як від матері, так і від батька, вони певною мірою бувають схожі на своїх батьків – будовою тіла, кольором волосся та очей. Однак через наявність додаткового генетичного матеріалу – зайвої хромосоми у 21 парі – у них з'являються такі тілесні особливості, що роблять їх не схожими на батьків, братів, сестер або дітей, які не мають хромосомних порушень. Ця зайва хромосома є в клітинах кожної дитини із синдромом Дауна, отже, спостерігається багато спільних фізичних рис, і такі діти виглядають досить схожими один на одного.

Обличчя немовляти із синдромом Дауна виглядає трохи пласким через недорозвинення лицьових кісток, з маленьким носом. Перенісся зазвичай широке і сплющене. Носові проходи у більшості малюків вузькі. Очі зазвичай бувають нормальної форми, але очні щілини вузькі та спрямовані вгору і назовні. Вушна раковина може бути дещо деформованою. Слухові канали вузькі. У дитини маленький рот, дехто тримає його відкритим, а язик трохи висунутим. Коли дитина зростає, на її язик можуть з'явитися борозенки. Губи взимку досить часто тріскаються. Піднебіння нормальної висоти, але його довжина і ширина дуже зменшені. Іноді зубів бракує, деякі діти можуть мати злегка відмінну від нормальних форму. Щелепи маленькі, що часто призводить до того, що корінні зуби заважають

один одному. Прорізування зубів, як правило, відбувається із затримкою, зуби нерівні за розміром, відрізняються формою. Нерідко спостерігається надмірне слиновиділення. У більшості дітей із синдромом Дауна зуби руйнуються рідше, ніж у звичайних дітей. У них часто спостерігається збіжна косоокість і лише зрідка – розбіжна.

У новонародженої дитини із СД шкіра м'яка та гладенька, але згодом вона стає згрубілою й надмірно сухою. Руки пухкі, пальці короткі. Середня фаланга мізинця звичайно маленька, на пальці міститься одна замість двох згинальних складок. Дистальна долонна борозна, що зазвичай проходить від ліктьового краю руки до основи вказівного пальця, відсутня, а середня борозна йде уперек. Пальці ніг часто закінчуються на одній прямій лінії. У результаті слабкості зв'язок і гіпотонії м'язів спостерігається надмірна рухливість суглобів – характерна риса синдрому Дауна.

Після того як діти із СД навчаються сидіти, вони часто нахиляються вперед і кладуть голову й тулуб між витягненими ногами. Розвивається Х-подібна деформація ніг і плоскостопість. Невеликий зріст зумовлений короткими нижніми кінцівками. Яскравою специфічною ознакою синдрому є дифузна м'язова гіпотонія, що виявляється в підвищеній рухливості суглобів, їх слабкому опорі. Характерними є незвичайні пози дитини: специфічне положення ніг; «поза кравця» та «гімнастична» рухливість ніг і стоп.

Пізній розвиток рухових функцій залежить не лише від фізичного недорозвинення, а й від зниження загальної психічної активності. Проблеми із серцем є важливою характерною рисою синдрому Дауна. Приблизно 40% таких дітей мають уроджені вади серця: вади міжшлуночкової перегородки є найпоширенішими, дефекти міжпередсердної перегородки – менш. Уповільнене статеве дозрівання.

Слід наголосити: не в кожній дитині з синдромом Дауна наявні всі зазначені вище особливості. Крім того, в одних дітей певні ознаки можуть бути більш помітними, ніж в інших. Таким чином, хоча дітей із СД можна розпізнати за однаковими для всіх них фізичними характеристиками, не всі вони виглядають однаково.

Зазвичай такі діти розвиваються вдвічі повільніше, і за 9 років проходять програму 1-4 класів загальноосвітньої школи. Найпомітнішим у таких дітей є відставання в мові. У них досить чітко виявляються розбіжності між пасивним та активним словником, що особливо помітно під час зв'язного мовлення. Цю особливість учителю необхідно враховувати, якщо він використовує завдання з відтворення навчального матеріалу. Так само потрібно брати до уваги й те, що в цих вихованців більше, порівняно з іншими, порушена дрібна моторика пальців рук, яка зумовлює значні труднощі в процесі опанування навичок письма, лічби, трудової

діяльності.

Рівень розумового відставання у хворих із синдромом Дауна може бути різним – від легкого до край важкого. Однак, у більшості з них спостерігається середній ступінь розумового відставання. Як правило, такі дітки дуже слабкі, тому в них підвищений ризик серцевих захворювань, проблеми шлунково-кишкового тракту, може бути слабо вираженою функція щитовидної залози, спостерігається порушення зору.

Недорозвиток мови цих дітей маскує справжній стан мислення, і створюється відчуття наявності нижчих пізнавальних здібностей. Але при виконанні невербальних завдань (класифікація предметів, додавання та віднімання) деякі діти з синдромом Дауна можуть демонструвати такі ж результати, що й решта. При формуванні здібностей до міркування та вибудовування доказів ці діти відчувають значні труднощі. Обмеженість уяви, труднощі в побудові висновків, які лежать в основі розумової діяльності, перешкоджають багатьом дітям з синдромом Дауна вивчати окремі шкільні предмети.

Пам'ять характеризуються гіпомнезією (зменшений об'єм), потрібно більше уваги для вивчення та засвоєння нових навичок, запам'ятовування нового матеріалу. Недостатньо розвиненою є короткотривала пам'ять та мають місце проблеми з обробки інформації, яка сприймається на слух. Активна увага нестійка, період концентрації уваги короткий, діти легко відволікаються, втомлюються. Образ не виникає в уяві, а сприймається лише зорово. Вони здатні співвідносити частини малюнка, проте з'єднати їх в ціле зображення не можуть. В основному ці діти слухняні, добродушні, готові робити те, про що їх попросять.

У дітей з СД зберігаються елементарні емоції. Більшість із них ласкаві, контактні. Деякі виявляють позитивні емоції до всіх дорослих, вступають з ними в контакт, дехто – переважно до тих, з ким постійно спілкується. Позитивні емоції спостерігаються частіше, ніж негативні. Відносно збережена емоційно-вольова сфера цих дітей дозволяє досить успішно проводити з ними виховну роботу.

Більшість дітей з цим синдромом можуть навчатися ходити, читати, писати та робити все те, що вміють інші діти. Але для цього їм необхідно забезпечити адекватне оточення та застосувати відповідну програму навчання. Під впливом спеціальної освіти в цих дітей відбувається подальше вдосконалення усного мовлення, координації рухів, дрібної моторики, навичок комунікативної та практично-діяльнісної поведінки, соціально-побутової праці, самообслуговування й трудових операцій.

Попри відставання в розвитку, малюки із СД мають компенсаторні тенденції! *Гарне зорове сприйняття і здібності до наочного навчання, увага до деталей.* З перших занять малюкові потрібно демонструвати картки з цифрами і предметами, називаючи їх. Денна норма – 2-3 нових поняття. Цього цілком достатньо. Подальше

навчання має спиратися на наочні посібники, піктограми (певні знаки / позначення) та жести.

Здатність вчитися на прикладі однолітків і дорослих, прагнення копіювати їхню поведінку. Уважно стежте за своїми діями та словами, адже дитина з синдромом Дауна чудово наслідує дії дорослих і дітей відповідного віку. Якщо потрібно сформулювати певну навичку, просто на власному прикладі демонструйте правильний порядок дій. Однак ураховуйте, що повторювати дії доведеться неодноразово, адже малюк не одразу все запам'ятовує.

Здатність навчатися за індивідуальним навчальним планом та під час практичних занять. Такі діти можуть вивчити написаний текст і навіть користуватися ним. Слід навчати їх вітатися, прощатися з людьми, висловлювати свої прохання. Ефективним підкріпленням стане демонстрація дій жестами.

Мають творчі здібності. Діти із синдромом Дауна люблять співати й танцювати, виступати на сцені, писати вірші. Тому фахівці часто використовують для їхнього розвитку арт-терапію – малювання, ліплення з пластиліну та глини, розпис по дереву й інші технології розвитку творчої діяльності.

Досягають спортивних успіхів. Такі діти починали свій шлях у спорті з виконання звичайних вправ на заняттях з фізкультури, котрі вони відвідують із задоволенням.

Успішно опановують навички роботи на комп'ютері для задоволення своїх потреб. Ці навички допомагають їм при здобутті майбутньої професії. Люди із синдромом Дауна успішно працюють, використовуючи ІТ-технології.

У дітей із СД добре розвинена емоційна сфера. Вони надзвичайно емоційні, дуже тонко відчують оточуючих, здатні до співпереживання та співчуття.

Загальні рекомендації психолого-педагогічного супроводу та навчання дітей з синдромом Дауна:

1. Головна умова, що має передувати процесу навчання та виховання, і супроводжувати його – обов'язкове вивчення індивідуальних особливостей кожної дитини та індивідуальний підхід.

2. При плануванні й організації корекційної роботи необхідно враховувати можливості дитини та рівень її розвитку: завдання повинно лежати в зоні помірних труднощів, а в подальшому – ускладнюватися.

3. Одним з найважливіших елементів навчально-виховного процесу постає єдність вимог і наполегливість усіх педагогів та фахівців, які супроводжують дитину.

4. Створення необхідних умов для поліпшення можливостей розвитку дитини в цілому й організація допомоги дитині в складних ситуаціях.

5. Мета та результати не повинні бути занадто віддалені в часовому вимірі від початку виконання завдання: вони повинні бути вагомими для учня.

6. Необхідно забезпечити дитині переживання ситуації успіху на тлі певної витрати зусиль.

7. Корекційні заняття проводяться з огляду на виявлення психологом індивідуальних проблем у розвитку та навчанні.

8. Зміст індивідуальних занять повинен охоплювати формальний механічний підхід (підготовку до формування окремих навичок).

9. При підготовці та проведенні занять необхідно використовувати різноманітні ігрові ситуації, дидактичні ігри, ігрові вправи та завдання.

10. Рекомендується застосовувати технічні засоби навчання (ТЗН), стимулюючи уяву та мислення учнів: різноманітне обладнання та яскраву, привабливу наочність, а також натуральні предмети, їх об'ємні зображення, макети.

11. Необхідно частіше використовувати та створювати ситуації, властиві природному мовному середовищу, спонтанним мовним висловлюванням, додаткову стимуляцію:

- перепитувати, просити повторити слово;
- висловлювати схвалення та стимулювати подальші дії (словами «добре», «а далі»);
- ставити запитання про те, чому дитина виконала ту чи іншу дію;
- ставити запитання, які наштовхнуть на відповідь або висловлювати критичні вислови;
- підказувати, давати пораду діяти тим чи іншим способом;
- демонструвати дії та просити повторити їх самостійно;
- навчати того, як треба виконувати завдання.

12. Умова успішної роботи – постійна взаємодія з батьками, щоденні індивідуальні консультації з методик викладання матеріалу, що вивчається; інформування про досягнення та невдачі, обговорення й вибір шляхів їх подолання.

Психологічні особливості дітей з розладом функцій опорно-рухового апарату

У всіх дітей цієї категорії провідним є недорозвинення, порушення або втрата рухових функцій. Домінуючим серед цих розладів є дитячий церебральний параліч. Залежно від тяжкості ураження, такі діти можуть пересуватися самостійно, на милицях, за допомогою «ходунка», у візку. Водночас, чимало з них можуть навчатися у звичайній школі за умови створення для учнів безбар'єрного середовища, забезпечення спеціальним устаткуванням (пристрої для письма; магнітні дошки; шини, які допомагають краще контролювати рухи рук; обладнане робоче місце, що дає змогу утримувати певне положення тіла тощо).

До порушень опорно-рухового апарату призводять різні причини:

- захворювання нервової системи;
- дитячий церебральний параліч;
- поліомієліт;

- вроджені патології опорно-рухового апарату;
- вроджений вивих стегна;
- кривошия;
- аномалії розвитку хребта (сколіоз);
- клишоногість та інші деформації стоп;
- недорозвиток і дефекти кінцівок;
- аномалії розвитку пальців кисті;
- артрогрипоз (вроджене каліцтво);
- набуті захворювання та порушення опорно-рухового апарату;
- травматичні ураження спинного та головного мозку, кінцівок;
- поліартрит;
- захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт);
- системні захворювання хребта (рахіт, хондродист).

Таблиця 5

Класифікація порушень опорно-рухового апарату

Захворювання нервової системи	дитячий церебральний параліч (ДЦП), поліомієліт
Вроджена патологія	вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість та інші деформації стопи, аномалії розвитку хребта, недорозвинення і дефекти кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз
Хронічні захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату	травматичні пошкодження спинного та головного мозку, кінцівок; поліартрит; захворювання скелету; системні захворювання скелету

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) – одне з важких порушень психофізичного розвитку дітей. Воно виявляється, насамперед, у порушеннях рухових функцій, які часто поєднуються з розладами мовлення, іншими ускладненнями формування психічних функцій особистості, а також зі зниженням інтелекту. Серед інших порушень опорно-рухового апарату дитячий церебральний параліч є найбільш інвалідизуючим захворюванням дитячого віку.

Причини (етіологія) дитячого церебрального паралічу різноманітні. Раніше це захворювання вважалося результатом лише внутрішньої родової травми дитини. Упродовж двох останніх десятиліть численні дослідження та спостереження за цією категорією дітей призвели до змін поглядів на етіологію й патогенез захворювання. Виявлено раніше невідомі фактори, які зумовлюють виникнення ДЦП, а саме: інфекції, інтоксикації, пологові травми тощо. Виходячи з тривалості впливу шкідливих факторів на мозок плоду та дитини, виокремлюють три групи факторів, що діють:

– у внутрішньоутробному періоді;
– під час пологів;
– у період новонародженості, коли вищі відділи мозку ще не сформувалися (до 2-3 років).

Найнегативніший вплив в етіології дитячих церебральних паралічів має внутрішньоутробна патологія. Шкідливі фактори, які діють внутрішньоутробно, можуть бути різноманітними: інфекційні захворювання матері під час вагітності (краснуха, грип, нейроінфекції, токсоплазмоз та ін.), токсикоз вагітності, резус- і групова несумісність крові матері та плоду, хронічні захворювання матері (туберкульоз, ревматизм та ін.), гормональні порушення під час вагітності, травми матері, інтоксикації лікарськими препаратами (алкоголь, антибіотики, протизаплідні засоби), недоношення та переносження. Усі ці фактори зумовлюють стан хронічного кисневого голоду (гіпоксію) та зниження адаптаційних можливостей плоду, що може негативно вплинути на плід навіть при пологах, що протікають нормально.

Під внутрішньородовою черепною травмою розуміють сукупність різних форм патології (вузький таз, неправильне положення плоду, швидкі пологи, акушерське втручання та ін.), які призводять до задухи (асфіксії), що нерідко поєднується з механічною травмою мозку новонародженого. Внаслідок внутрішньочерепної родової травми відбувається розлад мозкового кровообігу, крововилив у речовину мозку та мозкові оболонки.

Деякі автори вважають, що в основі окремих випадків захворювання на дитячий церебральний параліч певну роль відіграє **спадковий фактор**.

При церебральному паралічі людина неспроможна повністю контролювати моторні функції. Залежно від зони ураження та важкості пошкодження центральної нервової системи у таких осіб можуть спостерігатися один або кілька з перелічених нижче **симптомів**:

- судоми м'язів;
- проблеми з тонусом м'язів, тобто в стані спокою вони занадто розслаблені або занадто напружені;
- мимовільні рухи м'язів і кінцівок;
- порушення ходи й інших рухів;
- різні види приступів;
- незвичні відчуття, нечутливість до болю, або, навпаки, підвищена чутливість шкіри;
- порушення зору, слуху та мовлення, затримка психічного розвитку.

Форми ДЦП

Відповідно до останньої вітчизняної класифікації, розробленої згідно з класифікацією ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), розрізняють 5 основних форм захворювання: подвійна геміплегія, спастична диплегія, геміплегічна

чи геміпаретична, гіперкінетична, тонічно-астенічна форми. Усі вони можуть поєднуватися.

1. Подвійна геміплегія – найважча форма, характеризується руховими розладами усіх кінцівок. Ступінь порушення функцій верхніх і нижніх кінцівок може бути однаково тяжким (зазвичай параліч більше виражений у руках), швидко розвивається тугорухливість у суглобах (контрактура). При цій формі завжди наявні мовні розлади у формі псевдобульбарної дизартрії в поєднанні із затримкою мовного розвитку. У хворих з подвійною геміплегією часто спостерігається розумове недорозвинення ступеня важкої дебільності, імбецильності чи навіть ідіотії.

2. Спастична диплегія – форма, яка виникає доволі часто, більш відома як хвороба Літтла. Характеризується руховими розладами, за яких більше уражуються нижні кінцівки. Ступінь порушення рук може бути різним: від виражених парезів до легкої моторної незграбності при цілеспрямованих рухах. У 70-89,6% випадків спостерігаються мовні розлади, рідше – затримка мовного розвитку, різні види дизартрії, моторна алалія. Інтелектуальний дефект менше виражений, переважає затримка розвитку.

3. Геміплегічна чи геміпаретична форма. Рухові розлади спостерігаються в правих чи лівих кінцівках, важче вражаються руки. Мовні розлади спостерігаються у 25-45% випадків, найчастіше – це затримка мовленнєвого розвитку, рідше – псевдобульбарна дизартрія й моторна алалія. Інтелектуальний дефект різного ступеня вираженості спостерігається у 70% дітей, серед яких у 25-35% – олігофренія, у 45-50% – затримка психічного розвитку.

4. Гіперкінетична форма характеризується насильницькими рухами різного характеру (хореїчний гіперкінез, атетоз, торсіонна дистонія). Інтелект найчастіше буває збереженим чи нерізко зниженим. Мовні порушення спостерігаються у 90% дітей, головним чином у вигляді гіперкінетичної дизартрії.

5. Тонічно-астенічна чи в'яла форма дитячого церебрального паралічу характеризується різким зниженням м'язового тону й порушенням координації рухів. Мовні розлади спостерігаються у 60-90,9% дітей у вигляді мозочкової, рідше – псевдобульбарної дизартрії. Інтелектуальний дефект спостерігається у 55% хворих, ступінь вираженості його варіює від олігофренії (дебільності й імбецильності) до легкої затримки психічного розвитку.

Деякі автори виокремлюють у самостійну форму й інші клінічні синдроми: мозочкова форма; псевдобульбарний параліч.

6. Мозочкова форма характеризується порушенням координації рухів у поєднанні зі спастичними паралічами. При цій формі розумове недорозвинення буває рідко, а якщо й буває, то помірно виражене. Мовні розлади у формі мозочкової дизартрії спостерігаються у 60-75% випадків.

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 й інтелектуально інфантильні. У поведінці завжди переважають мотиви безпосередніх задовольень і бажань. Часто звертають на себе увагу надмірною залежністю від матері, несамостійністю, 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.

Діти з ДЦП з легким ступенем розумової відсталості (за тестом Векслера IQ – 50-70 балів) характеризуються перш за все конкретністю свого мислення, низькою здатністю до узагальнень, абстрагувань. Переважно вони є непогано адаптованими в сім'ї, сусідському оточенні, легко знаходять вирішення елементарних побутових проблем, орієнтуються у знайомих ситуаціях соціального оточення. Але при цьому програму загальноосвітньої школи у тому темпі й на тому рівні, як це притаманно дітям з нормальним психофізичним розвитком, засвоїти не можуть. Вони не вміють творчо гратися, фантазії їхні бідні й одноманітні. Через свою неуспішність вони стають об'єктами глузувань з боку однолітків, що призводить до небажання відвідувати школу, формування агресивності, апатичності, створює підвищену конфліктність. Неусвідомлення їхнього стану педагогом призводить до виникнення конфліктів з учителями та, як наслідок, негативного ставлення до самого процесу навчання.

Діти з ДЦП з помірним, тяжким, глибоким ступенем розумової відсталості в загальноосвітній школі не навчаються.

У дітей із діагнозом ДЦП, незалежно від ступеня рухових дефектів, можуть спостерігатися розлади емоційно-вольової сфери. Емоційно-вольові розлади виявляються 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.

Розлади психомоторної сфери, характерні для дітей з ДЦП наведено на рис. 15.

Важливо пам'ятати, що ДЦП є захворюванням не прогресуючим, однак постає стійкою причиною тяжкого стану дитини. У дітей з дитячим церебральним паралічем часто спостерігаються психічні порушення, характер і ступінь яких залежить від складності та локалізації уражень мозку. У 30-40 % наявна розумова відсталість різного ступеня, в інших – при задовільному розвитку логічного мислення часто

відбувається недорозвинення функцій, пов'язаних з недостатнім просторовим аналізом і синтезом. Ці фактори впливають на розвиток дитини, психічні функції формуються нерівномірно, що зумовлює вторинну затримку психічного розвитку.

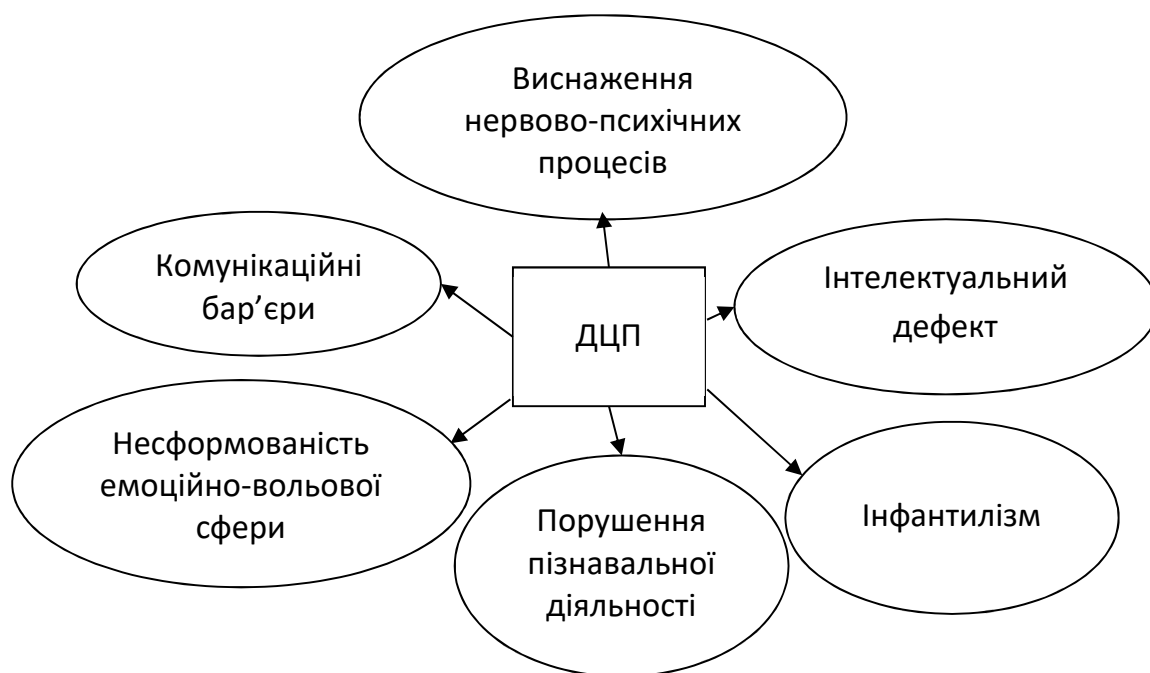


Рис. 15. Розлади психомоторної сфери, характерні для дітей з ДЦП

Мовленнєві труднощі, порушення міміки, інколи слинотеча, можуть створювати негативне враження про інтелектуальний розвиток дітей, не відповідаючи дійсності. Реальний психічний стан можна визначити лише шляхом уважного спостереження та спеціальних методів діагностики.

Дітям цієї категорії властиві емоційна збудливість, зміна настрою. У міру дорослішання в них виникає почуття неповноцінності, безпомічності. У зв'язку з цим можуть розвиватись патологічні риси характеру – замкнутість, відстороненість від реальної дійсності.

До психотравмуючих обставин, які впливають на розвиток особистості, призводять такі чинники:

- переживання недоброчливого ставлення однолітків, надмірної уваги оточуючих;
- обмеженість міжособистісних відносин у дитячому колективі;
- емоційна депривація (психічний стан, пов'язаний з неможливістю задовольняти основні життєві потреби);
- труднощі у процесі навчання зумовлені паралічем, гіперкенезом, порушеннями просторового сприймання.

Основними напрямками корекційної роботи з дітьми з ЦП є:

- розвиток рухової сфери;
- розвиток сенсорних функцій;
- розширення й уточнення уявлень про навколишнє середовище;
- розвиток пізнавальної діяльності;
- корекція мовленнєвого розвитку;
- психокорекція емоційно-особистісного розвитку.

Таблиця 6

**Рекомендації для створення здоров'язберігаючого
корекційно-розвиваючого середовища для дитини з ДЦП**

Рекомендовано	Не рекомендовано
Виховання мотивації до рухової активності	Гіперопіка та виховання за типом гіперпротекції
Проведення вправ у положенні, що відповідає хронологічному віку	Проведення вправ переважно у лежачому положенні
Розсіяне навантаження на групи м'язів, зоровий, слуховий аналізатори	Неадекватне тривале фізичне та сенсорне навантаження
Розвиток здатності до розслаблення м'язів	Вправи для збільшення напруження спазмованих м'язів
Гальмування насильницьких рухів за допомогою самоконтролю, обтяжувачів, фіксаторів	Виконання вправ у швидкому темпі
Розвиток рівноваги та координації	Формування паталогічного стереотипу певної рухової функції
Попередження та корекція контрактур тугорухливості в суглобах за допомогою ортезів, ортопедичного взуття	Перебування дитини тривалий час в одному положенні
Розвиток здібностей до самостійної рухової активності та самообслуговування за допомогою допоміжних засобів пересування: вертикалізаторів, ходунів тощо	Використання переважно інвалідного візка під час пересування для «полегшення» переміщення
Розвиток зорово-моторної координації та функціональних можливостей кисті й пальців	Обмеження функціонування рук

Для успішного розвитку дітей із ДЦП обов'язковим є створення безбар'єрного середовища. Корекційна робота охоплює усунення рухових порушень, розвиток пізнавальної діяльності, форм поведінки та соціальної взаємодії.

Отже, існує загальноприйнята класифікація вад психофізичного розвитку дітей, яка виокремлює такі групи дітей з особливими освітніми потребами:

1) діти із сенсорними вадами (діти з порушенням слуху та зору);

2) діти з опорно-руховими порушеннями (дефекти опорно-рухової системи можуть виникнути в результаті перенесених хвороб (дитячий церебральний параліч, де виділяють такі форми: спастична диплегія, геміпаретична форма ДЦП, гіперкінетична форма ДЦП, подвійна геміплегія, атонічноастенічна форма), унаслідок травми хребта або ампутації);

3) діти з вадами розумового розвитку (олігофренія, затримка психічного розвитку: легкий ступінь розумової відсталості, середній ступінь розумової відсталості, глибока розумова відсталість (ідіотія), синдром Дауна);

4) діти з порушенням мовлення (порушення усного мовлення (дистонія, брадилалія, тахілалія, заїкання, дислалія, ринолалія, дизартрія, алалія, афазія) та порушення писемного мовлення (дислексія, дисграфія);

5) діти з комбінованими вадами (діти зі змішаним (складним) дефектом, наприклад: розумово відсталі й глухі, розумово відсталі та слабозорі або незрячі, сліпоглухонімі тощо);

6) діти з дисгармонійним розвитком – психопатією (стійкий дисгармонійний склад психіки).

Згідно Міжнародної класифікації психічних та поведінкових розладів виокремлюються такі групи дітей з особливими освітніми потребами: розумова відсталість; порушення психічного розвитку; поведінкові та емоційні розлади, що розпочинаються в дитячому і підлітковому віці; розлади поведінки; змішані розлади поведінки й емоцій; емоційні розлади, специфічні для дитячого віку; тікозні розлади; інші поведінкові та емоційні розлади, що розпочинаються в дитячому й підлітковому віці.

У всіх вищезначених категорій дітей наявні специфічні труднощі й проблеми розвитку, обумовлені характером і ступенем виразності відхилень, умовами соціально-педагогічного оточення дитини на ранніх етапах її розвитку. Водночас для всіх категорій дітей із вадами психофізичного розвитку властиві такі проблеми розвитку (О.Л. Венгер, О.А. Єкжанова, Н.М. Назарова, О.А. Стребелева):

- соціальна дезадаптованість дитини;
- вади мовленнєвого розвитку;
- недоліки розвитку моторики;
- уповільнене й обмежене сприймання;
- недоліки розвитку мисленнєвої діяльності;
- недостатня, порівняно зі звичайними дітьми, пізнавальна активність;
- прогалини в знаннях й уявленнях про навколишній світ, міжособистісні стосунки;

- **недоліки в розвитку особистості (невпевненість у собі, невиправдана залежність від оточуючих, низька комунікабельність, егоїзм, песимізм, занижена або завищена самооцінка, невміння керувати власною поведінкою).**

Водночас слід зауважити, що загальні засади психолого педагогічного- супроводу дітей з особливими освітніми потребами базуються не тільки на засвоєнні теоретичної бази нозології психофізичних порушень відповідної категорії дітей, але й на розумінні *компенсаторних можливостей* дітей з різними категоріями психофізичних розладів. Важливим є впровадження практичних засад культурно- історичного підходу Л.С. Виготського, а саме актуалізація «зони найближчого розвитку» в процес навчання, виховання та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами. Інклюзивний підхід в освіті покликаний сформувати педагогічну свідомість учителів, психологів, соціальних педагогів, логопедів і вихователів, стерти негативні стереотипи й установки, які заважають сприймати дитину з особливими освітніми потребами як цілісну особистість. Знання про особливості розвитку цих дітей необхідні всім учасникам навчально-виховного процесу для того, щоб краще розрізнати і оцінювати глибину відставання у психічному розвитку дитини, яку вони виховують, нести відповідальність за рівень її психосоціальної реабілітації. Відповідно, досить актуальним сьогодні залишається питання трансформації уявлень, переконань учасників навчально-виховного процесу про можливості навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальних навчальних закладах. Необхідно навчитися сприймати дітей з особливими освітніми потребами як рівних собі, а неоднорідність дитячого колективу сприймати як норму і атрибут реальності. Що стосується корекційної спрямованості навчання, то в кожному окремому випадку психолого-педагогічні послуги мають відповідати специфіці особливостей у психофізичному розвитку, що вимагає ґрунтовної професійної підготовки. Основна місія соціального педагога, практичного психолога, вчителя в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами полягає в пристосуванні освітнього простору до потреб дитини, з урахуванням особливостей та потенційних можливостей розвитку дитини.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ ЩОДО ДІЯЛЬНОСТІ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРІВ

ПРО ДІЯЛЬНІСТЬ ІНКЛЮЗИВНО-РЕСУРСНИХ ЦЕНТРІВ

Т. Колодіна

*директор Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр»
Мелітопольської міської ради Запорізької області*

Сьогодні в Україні набирає потужних обертів освітня реформа, невід'ємною частиною якої є інклюзивна освіта. Одним із досягнень на шляху розвитку інклюзії стало створення інклюзивно-ресурсних центрів (ІРЦ), метою яких є допомога дітям з особливими освітніми потребами в отриманні якісної освіти. Фахівці ІРЦ працюють з урахуванням нових стандартів НУШ, намагаючись використовувати прогресивні і якісні методи в роботі з дітьми з ООП.

Провідна роль у впровадженні інклюзивного освітнього середовища належить саме інклюзивно-ресурсним центрам, фахівці яких не тільки визначають дітей з особливими освітніми потребами та надають їм корекційну допомогу, а й виступають експертами з питань інклюзії, консультантами для педагогів навчальних закладів, медичних та соціальних установ, батьків дітей з ООП.

Саме до таких центрів батьки приводять своїх дітей для проведення комплексної оцінки та визначення їхніх освітніх потреб. Фахівці нашої установи у висновку про комплексне оцінювання (КО) надають закладу освіти фактично дорожню карту-орієнтир: як навчати дитину в інклюзивному класі або групі.

Кваліфіковану допомогу й підтримку дітям надають учитель-логопед, практичний психолог, учителі-дефектологи та вчитель-реабілітолог.

Психолого-педагогічна допомога має на меті корекцію пізнавальних процесів, порушень мовленнєвої, емоційно-вольової сфери та соціалізацію дітей з ООП.

Вагоме значення в реалізації ідей Нової української школи та впровадженні інклюзивного освітнього середовища, надається родині, у якій виховується дитина з особливими освітніми потребами. Для дитини саме родина є тим осередком, де вона завжди отримує підтримку та допомогу від батьків і близьких.

Інклюзивно-ресурсний центр постійно проводить роз'яснювальну роботу серед педагогів міста щодо стандартів НУШ та впровадження інклюзивної освіти. Представники вісімнадцяти областей України вже відвідали Мелітопольський інклюзивно-ресурсний центр, на базі якого було організовано й проведено семінари та тренінги «Інклюзивна освіта – крок у майбутнє».

Як пройти КО та отримати висновок? Чи потрібні корекційні заняття моїй дитині?

В Україні функціонує портал інклюзивної освіти, за допомогою якого батьки мають змогу подати заяву до інклюзивно-ресурсного центру в режимі онлайн. Ця система покликана спростити зв'язок між батьками й інклюзивно-ресурсними центрами.

Отже, за допомогою порталу батьки можуть:

- подати заяву до інклюзивно-ресурсного центру онлайн;
- отримати запрошення на проходження комплексного оцінювання (визначитися з адресою, датою та часом);
- зберігати заяву та висновок в електронному вигляді;
- контролювати проведення занять з дитиною.

Для проведення оцінки батьки мають надати до ІРЦ такі документи:

- документ, що засвідчує особу батьків (одного з батьків) або законних представників дитини;
- свідоцтво про народження дитини;
- індивідуальну програму реабілітації дитини з інвалідністю (якщо дитині встановлено інвалідність);
- форму первинної облікової документації № 112/0 «Історія розвитку дитини», затверджену МОЗ України;
- у разі потреби – довідку від психіатра.

Що таке інклюзивна група або інклюзивний клас та особливості навчання й виховання в інклюзивних класах/групах.

Я подала заяву до школи на інклюзивне навчання, але директор її не приймає. Як мені діяти в цій ситуації?

Хочу наголосити, що інклюзивне навчання – це не форма здобуття лише загальної середньої освіти, – це система освітніх послуг від дошкілля до вищої освіти, які гарантує держава та яка базується на принципах недискримінації, урахування особливостей розвитку людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників (*згідно зі статтю 1 Закону України «Про освіту»*).

Заява для зарахування дитини до закладу освіти надається відповідно до Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти (*згідно з наказом МОН України від 16.04.2018 р. № 367*).

Якщо адміністрація навчального закладу не приймає заяву, тоді батькам потрібно звернутись із копією заяви до органів управління освітою, де їм зобов'язані запропонувати варіанти вирішення проблеми (наприклад, сприяти організації інклюзії в цій установі або ж запропонувати іншу, яка наближена до місця проживання дитини) відповідно до чинного законодавства.

Який порядок зарахування дітей до інклюзивних і спеціальних класів/груп?

По-перше, батьки мають звернутися до ІРЦ, принаймні за півроку до початку навчального року з метою проходження комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку своєї дитини для отримання висновку про КО, в якому буде визначено та рекомендовано освітню програму для дитини з конкретними рекомендаціями для педагогічних працівників і батьків.

По-друге, батькам, з висновком ІРЦ потрібно звернутися до управління освіти з метою уточнення мережі інклюзивних, спеціальних (компенсуючих) груп/класів для здобуття освіти дитиною згідно з висновком про КО.

По-третє, звернутися безпосередньо до керівника обраного навчального закладу.

ІРЦ проводить комплексну оцінку дитини за місцем навчання чи проживання? Як бути з корекційними заняттями? Вони проводяться в центрі чи за місцем навчання або проживання?

Відповідно до пункту 7 Положення про інклюзивно-ресурсний центр, фахівці центру надають послуги дітям з особливими освітніми потребами, які проживають (навчаються) у відповідній об'єднаній територіальній громаді (районі), місті (районі міста), за умови подання відповідних документів: заява, згода батьків. У разі відсутності інклюзивно-ресурсного центру за місцем проживання (навчання) дитини, батьки або законні представники дитини мають право звернутися до найближчого ІРЦ.

У 1 класі буде навчатися дитина з порушеннями слуху. Чи буде цей клас уважатися інклюзивним? Чи має бути асистент вчителя та асистент дитини? Якою має бути наповнюваність класу? Чи впливатиме це на поділ класу на підгрупи?

Так, це буде клас з інклюзивним навчанням або інклюзивний клас, оскільки в ньому вчитиметься дитина з особливими освітніми потребами. Наявність асистента дитини визначається фахівцями ІРЦ під час КО та на основі виявлених потреб дитини. В цьому випадку потрібен асистент учителя, який має адаптувати навчальний матеріал згідно з особливостями та потребами дитини. Ці особливості, як і інші вимоги щодо наповнюваності інклюзивного класу, нормативно не закріплені. Тобто наповнюваність – така сама, як і у звичайному класі. Поділ класу на підгрупи для вивчення окремих предметів регламентує наказ МОН України від 20.02.2002 р. №128, проте він не містить вказівок щодо певних особливостей поділу інклюзивних класів під час навчального процесу.

Якщо в класі два учні з інвалідністю, чи мають вони право на індивідуальне навчання?

Дитина може мати особливі освітні потреби, але, при цьому, не мати інвалідності. Інвалідність встановлюється лікарями в медичних установах. Особливі

освітні потреби дитини визначено у висновку ІРЦ про комплексну психолого-педагогічну оцінку. Відповідно до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах (затверджено постановою КМУ від 15 серпня 2011 р. № 872) в одному інклюзивному класі можуть навчатися:

– не більше 3 дітей з особливими освітніми потребами, із числа дітей з порушеннями опорно-рухового апарату, затримкою психічного розвитку, зниженим зором чи слухом, легкими інтелектуальними порушеннями тощо;

– не більше 2 дітей з особливими освітніми потребами: дітей сліпих, глухих, з тяжкими порушеннями мовлення, у тому числі з дислексією, розладами спектру аутизму, іншими складними порушеннями розвитку (порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату в поєднанні з інтелектуальними порушеннями чи затримкою психічного розвитку) або тих, що пересуваються на візках.

Тому навчання двох дітей з особливими освітніми потребами в одному класі повністю обґрунтовано, але у такому класі, залежно від типів порушень у дітей, складніше створити умови для здійснення повноцінного навчального процесу. Доцільно комплектувати класи дітьми із однорідними порушеннями (схожими за методами адаптації та корекції).

Що ж стосується оформлення дитини на індивідуальну форму навчання: її освіти обирають батьки. Організація такого навчання здійснюється лише на підставі заяви батьків.

Найчастіше батьки нормо типових дітей ще не звикли, що поруч з їхніми дітьми будуть навчатися діти з особливими потребами, тому виникають наступні питання: чи правомірною є присутність на уроці асистента дитини та асистента вчителя? Чи не заважатиме це вчителю проводити урок з основним колективом учнів класу?

Присутність асистента дитини або асистента вчителя на уроці викликана потребою дитини з ООП у підтримці таких фахівців під час його проведення. Функції асистентів (дитини та вчителя) мають бути завбачливими й організованими таким чином, щоб не заважати іншим учасникам освітнього процесу. У будь-якому разі, спочатку учні звертатимуть увагу на дорослого в класі (асистента дитини та вчителя), але поступово звикнуть до його присутності на уроках. Робота асистента педагога спрямоване тільки на дітей з особливими освітніми потребами, а не на всіх дітей в класі або в групі.

Не обмежуйте свою дитину в спілкуванні з однолітками. Частіше звертайтеся за порадами до фахівців. Звертайтеся за допомогою до родин, які виховують дітей з ООП, передавайте свій досвід і переймайте досвід інших.

Пам'ятайте: дитина подорослішає, їй доведеться жити самотійно, готуйте її до самотійного життя, говоріть з нею про її майбутнє.

Таким чином, упровадження інклюзивної освіти в Україні в цілому, та в місті

Мелітополі, де вперше в Запорізькій області відкрито інклюзивно-ресурсний центр, зокрема, набирає потужних обертів із метою надання кожній дитині можливості здобути якісну освіту від дошкільної ланки до рівня професійного навчання.

Інклюзивно-ресурсний центр, як установа, є головним популяризатором упровадження інклюзивного освітнього середовища. Команда фахівців ІРЦ не лише надає дітям з ООП корекційні послуги, а й проводить просвітницьку та консультативну роботу серед населення з питань інклюзії, здійснює моніторинг упровадження інклюзивного навчання в освітніх закладах, організовує супровід сімей, які виховують дітей з особливими освітніми потребами.

ЧИ ПОТРЕБУЄ ДИТИНА ДОПОМОГИ ЛОГОПЕДА В РАНЬОМУ ВІЦІ? КОЛИ ДИТИНІ НЕОБХІДНИЙ ЛОГОПЕД?

О. Тєплякова

*вчитель-логопед Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр»
Мелітопольської міської ради Запорізької області*

Кожна мама нетерпляче чекає на момент, коли її маля нарешті вимовить своє перше усвідомлене слово. Нехай це будуть традиційні «мама», «тато», «дай», але обов'язково чітко та змістовно. У рік дитина вже готова до засвоєння азів рідної мови. Однак це зовсім не означає, що крихітка одразу почне говорити довжелезними фразами і використовувати в мовленні складні слова, наприклад «акваріум». Шлях до усвідомленого фразового мовлення зі складними словами досить тривалий.

Розвиток мовлення у дитини починається вже з першим криком при її народженні. Основа мовленнєвої функціональної системи закладається від народження до першого року. У подальшому вона проходить певні етапи свого розвитку.

До того, як малюк виголосить своє перше слово, його мова повинна пройти стадії «гуління» і «белькотіння». Дуже важливу роль відіграє усвідомлення мови оточуючих, адже малюк починає розуміти звернену до нього мову набагато раніше, ніж заговорить самостійно. Відсутність «гуління» та розуміння мови інших людей – це дуже тривожні сигнали. Цілком можливо, що незабаром дитині будуть потрібні заняття з логопедом або дефектологом.

Часом діти народжуються з діагнозами, які припускають затримку розвитку

мови. І в цих випадках із дітьми від народження необхідно займатися ретельно, не чекаючи коли дефекти розвитку мови стануть очевидними.

Розглянемо випадки, коли дитині необхідний **логопед у ранньому віці (до трьох років)**:

- якщо малюкові поставлено діагноз (наприклад, ДЦП), при якому тонус м'язів артикуляційних органів (язика, губ, щічок) порушений (так само, як і інших м'язів скелета) і переміщення в просторі є обмеженим;
- якщо у дитини діагноз, унаслідок якого ймовірна затримка психічного розвитку або розумова відсталість (наприклад, при генетичних порушеннях);
- якщо спілкування малечі з дорослими в ранньому віці є обмеженим;
- якщо в дитини є порушення зору, слуху;
- якщо дільничний лікар наполегливо рекомендує підрізання під'язикової вуздечки;
- якщо мама з татом (або один із батьків) мають виражений спадковий фактор.

При нормальному мовленнєвому розвитку перші слова у дітей з'являються ще до року, у 2 роки діти вже добре розуміють мовлення, а також починають вживати прості фрази, що складаються з 2–3 слів. Однак у сучасних дітей часто зустрічаються різні форми затримки в розвитку мовлення, більшість із яких можуть загрожувати дитині серйозними ускладненнями.

Хочу звернути вашу увагу: якщо до трьох років дитина не почала розмовляти, у неї можуть виявитись **важкі порушення мовлення**, при яких мовлення не розвивається взагалі, або розвивається дуже повільно, що може спричинити затримку психічних процесів. У такому випадку обов'язково потрібно обстежити дитину у невролога або психоневролога.

Зупинимося на причинах, які визначають потребу дитини дошкільного віку (з трьох років) у заняттях із логопедом:

- якщо мову дитини можуть зрозуміти лише батьки та люди, які добре знають її, тому що мова не розбірлива;
- якщо багато звуків у мовленні дитини звучать м'яко, наче дитина ще маленька, або навпаки дуже твердо, немов дитина говорить з акцентом.

Окрім неправильної вимови звуків Вашою дитиною обов'язково зверніть увагу ще й на такі особливості мовленнєвої системи:

- якщо у віці 3–4 років дитина не розрізняє в словах склади, спотворює до невпізнання слова, скорочує їх, пропускаючи деякі приголосні, склади або закінчення, не може вимовити слово цілком, вимовляє одне й те саме слово по-різному;
- якщо до 5 років у дитини не сформувалося зв'язне мовлення. Вона відчуває труднощі, складаючи розповідь по картинці, не здатна встановити послідовність дій,

використовує занадто короткі речення.

У цих випадках потрібно обов'язково звернутися за консультацією до логопеда!

При нормальному мовленнєвому розвитку в трирічній дитини зникає загальна пом'якшеність мовлення. У чотири роки дитина здатна підтримати розмову, висловити думку простими поширеними, а також складними реченнями. У п'ять років дитина вже здатна виділити в слові перший і останній звуки, підібрати слова з потрібним звуком, інтонаційно виділити вказаний звук у слові. У шість років дитина повинна правильно та чітко вимовляти всі звуки рідної мови. Діти цього віку здатні визначати кількість звуків, їх порядок, місце звука в слові, поділити слово на склади, виділити наголошений склад, користуватися схемою звукового аналізу слів.

Хочу звернути Вашу увагу на те, що сьогодні кожна друга дитина на тому чи іншому етапі розвитку мовлення потребує допомоги логопеда.

У більшості випадків після 5-ти років дитина сама, без спеціальних логопедичних занять, вже не зможе навчитись правильно вимовляти звуки.

У майбутньому, швидше за все, у неї буде зберігатись дефектна вимова тих звуків, які вона зараз не вимовляє. Необхідно в цих випадках обов'язково звернутися за корекцією до логопеда!

Справа в тому, що неправильна звуковимова може призвести до таких ускладнень як порушення читання (дислексія) та письма (дисграфія). При порушеній звуковимові дитина пише звуки так, як вимовляє. Якщо логопед поставив звуки дитині перед вступом до школи, то ще деякий час дитина може писати їх так, як вимовляла раніше. Також дефекти звуковимови заважають дитині повноцінно оволодіти грамотою: їй може бути важко визначати кількість та порядок складів і звуків у словах.

Корекція порушень читання та письма займає багато часу та вимагає великих зусиль, тому бажано ще в дошкільному віці попередити появу цих логопедичних дефектів. Для того, щоб це зробити, зверніться за консультацією до логопеда. Пам'ятайте! Провести профілактику мовленнєвих порушень набагато простіше, ніж виправляти вже сформовані мовленнєві недоліки.

Чим може допомогти логопед?

Часом при оцінюванні мовленнєвого розвитку дитини батьки звертають увагу лише на те, чи правильно малюк вимовляє звуки. Якщо, на їх думку, справи йдуть більш-менш добре, вони сумніваються: чи потрібен дитині логопед.

Але батькам важливо розуміти, що логопед працює не тільки над дефектами вимови. Він допомагає розширити словниковий запас, вчить складати розповідь, правильно оформлювати висловлювання з точки зору граматики.

Крім цього, логопед здатний підготувати дитину до освоєння грамоти, якщо

вона має будь-які проблеми з вимовою, а також до подальшого більш вдалого навчання в школі.

Лише логопед може проаналізувати ситуацію кваліфіковано, надати Вам детальну консультацію і вказати на необхідність відвідування спеціальних занять.

Якщо Ви виявили серйозні проблеми з мовленням у своєї дитини, будьте готові, адже знадобиться багато сил і часу. Крім занять із логопедом для дітей вкрай важливо займатися і з батьками. Подавайте своїй дитині гарний приклад. Постійно розмовляйте з малюком, коментуючи все, що робите, описуючи свої дії, почуття, емоції. Читайте дитині казки, оповідання, разом вчіть вірші. Тоді результат не змусить себе довго чекати.

Мова дитини розвивається під впливом мови дорослих і переважно залежить від достатньої мовної практики, нормального соціального та мовного оточення, від виховання і навчання, що починаються з перших днів її життя.

Поради логопеда батькам

- Стимулюйте будь-які прояви мовленнєвої активності дитини, радійте кожному вимовленому звуку.

- Розмовляйте зі своєю дитиною під час усіх видів діяльності, таких як: приготування їжі, прибирання, одягання-роздягання, гра, прогулянка тощо. Говоріть про те, що Ви бачите, що робить дитина, що роблять інші люди і що бачить Ваша дитина.

- Говоріть, використовуючи правильно побудовані фрази, речення. Ваше речення повинне бути на 1–2 слова довше, ніж у дитини. Якщо Ваша дитина поки що висловлюється тільки однослівними реченнями, то Ваша фраза повинна складатися з 2-х слів.

- Використовуйте різні дидактичні ігри (складання цілого з частин – розрізні картинки, пазли, іграшки-збирайки, кубики з картинками, іграшки-вкладиші).

- Грайте з пальчиками, адже на руках знаходиться безліч нервових закінчень, стимулюючи які, ми активізуємо мовну моторну зону в корі головного мозку. Дітям дуже подобаються такі забави: «Цей пальчик – бабуся, цей пальчик – дідусь, цей пальчик татко, цей пальчик – ненька, цей пальчик я – ось і вся моя сім'я!»

- Ставте дитині відкриті питання. Це стимулюватиме її використовувати декілька слів для відповіді. Наприклад, говоріть: «Що він робить?» замість «Він грає?» Витримуйте паузу, щоб в дитини була можливість говорити і відповідати на питання.

- Слухайте звуки і шуми. Запитайте: «Що це?» Це може бути гавкіт собаки, шум вітру, мотор літака і т.д.

- Розкажіть коротку розповідь, історію. Потім допоможіть дитині переказати цю ж історію Вам або кому-небудь ще.

- Якщо Ваша дитина вживає всього лише декілька слів у мові, допомагайте їй

збагатити свою мову новими словами. Оберіть 5–6 слів (частини тіла, іграшки, продукти) і назвіть їх дитині. Дайте їй можливість повторити ці слова. Не чекайте, що дитина вимовить їх на відмінно. Надихніть дитину і продовжуйте їх заучувати. Після того, як дитина вимовила ці слова, введіть ще 5–6 нових слів. Продовжуйте додавати слова до тих пір, поки дитина не зазначить більшість предметів навколишнього світу.

- Якщо дитина називає тільки одне слово, почніть вчити її коротким фразам. Використовуйте слова, які Ваша дитина знає. Додайте колір, розмір, дію. Наприклад, якщо дитина говорить «м'яч», послідовно навчіть її говорити «великий м'яч», «зелений м'яч», «круглий м'яч» і т.д.

Робота з дитиною повинна активізувати мовне наслідування, формувати елементи зв'язного мовлення, розвивати пам'ять і увагу.

ДИТИНА З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: ПОРУШЕННЯ СЛУХУ

О. Трикін

учитель-дефектолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Мелітопольської міської ради Запорізької області

Порушення слуху виникають унаслідок багатьох причин: спадковість, ускладнення після хвороб (таких як грип, ангіна, скарлатина, кір), через передозування деякими лікарськими препаратами, зокрема антибіотиками, (наприклад, стрептоміцин, який дуже часто негативно впливає на слуховий нерв). Також це можуть бути причини травматичного характеру, патологія внутрішньоутробного розвитку дитини, хвороби матері під час вагітності.

Слід зазначити, що порушення слуху можуть бути різного ступеня: від незначної втрати слуху на одне або обидва вуха, що помітно не впливає на якість життя людини, і до важких порушень, коли втрата слуху значна і людина змушена постійно користуватися слуховими апаратами або потребує операції (кохлеарної імплантації), без чого вона не може повноцінно отримувати звукову інформацію, спілкуватися з оточуючими.

Тугоухість IV ступеня – це, практично, тотальна глухота, коли користування слуховими апаратами вже недоцільне, бо людина практично не чує, не розпізнає мовлення оточуючих, не орієнтується у звуковій інформації.

Якщо Ви помічаєте, що немовля не реагує, як Вам здається, на звукові

подразники ззовні, такі як: плеск у долоні, звуки іграшок (коли дитина перебуває в стані спокою та не бачить де, чим і ким спричинено звук); коли в старшому віці Ви помічаєте, що дитина прислухається до Вашого мовлення, до звуків навколишнього середовища, багаторазово перепитує, відстає в мовленнєвому розвитку, то треба терміново звернутися до лікаря-сурдолога з метою перевірки стану слуху дитини. Результатом такого діагностування є аудіограма, що робиться на кожне вухо окремо.

Жест для дитини з вадами слуху як слово для чуючої

Залежно від стану слуху дитини обирається стратегія подальшої реабілітації в медичному, соціальному й освітньому аспектах.

Медичний аспект охоплює такі моменти: перебування на обліку та спостереження в лікаря-сурдолога та лікаря-оториноларинголога за місцем проживання, проведення регулярних обстежень і лікування органу слуху, супутніх захворювань, підбір та налагодження слухового апарату; коли це доцільно та необхідно – обговорення можливості, за наявності відповідних показників, проведення так званої кохлеарної імплантації.

Соціальний аспект, насамперед, це своєчасне оформлення інвалідності, визначення індивідуальної програми реабілітації, отримання відповідних пільг щодо багатьох сфер життя. Раджу всім батькам, котрі мають дитину з порушеннями слуху, вступити до Українського товариства глухих. Це громадська організація, яка опікується проблемами осіб із порушеннями слуху в різних сферах життя.

Ще один із найважливіших напрямків, на який вкрай важливо звернути увагу батьків дитини з порушеннями слуху, – це вирішення освітніх проблем Вашої дитини, визначення оптимальних шляхів навчання, виховання, здобуття професійної освіти.

Саме ці питання допоможуть Вам вирішити фахівці інклюзивно-ресурсного центру, а в подальшому – сурдопедагоги, сурдоперекладачі, соціальні педагоги та соціальні служби тих закладів, де Ваша дитини навчатиметься. Від того, коли (а чим раніше – тим краще) дитині буде встановлено ступінь порушення слуху, коли вона отримає відповідне лікування та навчання, залежить подальша соціалізація, якість суспільного життя та доля Вашої дитини.

Найбільш обґрунтованою та прогресивною методикою навчання дітей з порушеннями слуху сьогодні є так званий білінгвальний метод, тобто метод двомовності, що передбачає використання при навчанні таких дітей паралельно двох мов: одна з яких – словесна (національна мова держави), а інша – національна жестова мова. В нашій країні це – державна українська мова (словесна) й українська жестова мова. При такому підході дитина з важкими порушеннями слуху паралельно засвоює дві мови: словесну та візуальну (такою є жестова мова за способом відтворення і передавання інформації).

Дитина дошкільного віку потрапляючи до дитячого дошкільного закладу (або до спецгрупи, або інклюзивної групи), де фахівці – сурдопедагоги навчатимуть її дактильному мовленню (це пальцева абетка глухих), паралельно вивчатиме літери словесної рідної мови та співвідноситиме літеру з її дактильним (пальцевим) зображенням. Пізніше, під час вже сурдологопедичної роботи, дитина починає вимовляти вголос літери українського алфавіту, показує літери дактильно, складає літери в склади, прості слова, фрази. Таким чином відбувається процес навчання дитини мовленнєвим засобам, грамоті, письму. Під час такої роботи відбувається розвиток і збагачення словникового запасу. *Дитина з вадю слуху* дактильно демонструє предмети, які бачить на малюнку, під контролем та за допомогою сурдопедагога намагається сказати голосом і показує ці предмети жестами, тобто процес відбувається за такою схемою: зображення – дактильна форма – словесна форма – жестова форма.

У цьому полягає сутність білінгвального методу навчання дітей із порушеннями слуху. Залежно від ступеня порушення слуху, часу втрати слуху, початку корекційно-розвиткової роботи із сурдопедагогом, провідним комунікативним засобом при білінгвальному навчанні в слабочуючих та пізнооглухлих, як правило, виступає словесне мовлення, а у глухих, зрозуміло, міміко-жестове мовлення. Деякі батьки дітей з порушеннями слуху, не розібравшись досконало в проблемі, категорично відмовляються від дактильної та міміко-жестової форм мовлення. А дарма! Адже найбільш соціалізованою, пристосованою для суспільного життя, повноцінною особистістю може бути лише та людина з порушеннями слуху, яка вільно володіє всіма комунікативними засобами та використовує їх залежно від ситуації. Комунікативними засобами, якими користуються досвідчені глухі та слабочуючі люди, є словесне, міміко-жестове та дактильне мовлення, зчитування інформації з губ та обличчя співрозмовника. Зверніть на це увагу.

НЕВЕРБАЛЬНІ ЗАСОБИ КОМУНІКАЦІЇ ДІТЕЙ ІЗ ВАДАМИ СЛУХУ: ДАКТИЛОЛОГІЯ, МІМІКО-ЖЕСТОВЕ МОВЛЕННЯ, ЧИТАННЯ ПО ГУБАХ

О. Трикін

учитель-дефектолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Мелітопольської міської ради Запорізької області

Батькам нечуючої дитини оволодіти візуальними засобами жестового спілкування глухих можна самостійно, закріплюючи свої знання в практичному спілкуванні з дитиною та іншими носіями жестової мови. В мережі Інтернет існує багато сайтів, які пропонують відеоматеріали для самостійного опанування основ жестової мови, наприклад: <https://www.youtube.com/watch?v=iscuxyOjlk0>.

Запорукою успіху при вивченні жестової лексики є мотивація та цілеспрямованість людини. Особливо раджу оволодіти жестовою комунікацією батькам, близьким родичам нечуючої дитини. Це, на перший погляд, видається дуже важким завданням, але від Вас ніхто не вимагає оволодіння жестовою мовою на професійному рівні, адже для повноцінного побутового спілкування досить знати зовсім небагато жестів. Уявіть собі, яке це щастя та задоволення для дитини, коли в сім'ї рідні розмовляють доступною та зрозумілою для неї мовою! Нехай це буде для Вас основною мотивацією до вивчення жестової мови!

Починати треба з вивчення дактилології – пальцевої абетки глухих, адже більшість жестів мають початкову конфігурацію певної літери дактилології: наприклад, конфігурацією долоні у формі літери «В» утворюються жестові поняття «МАМА», «ТАТО». Рух у слові «МАМА» біля обличчя є горизонтальним, а в слові «ТАТО» – вертикальним ...

За допомогою конфігурації долоні у формі літери «У» відтворюються наступні жестові позначення: «КУДИ», «РОЗВИТОК», «ТЕЛЕФОН», «У МЕНЕ».

Поступово можна починати вивчення жестової лексики за тематичним принципом («Сім'я», «Місто», «Транспорт», «Посуд», «Меблі», «Продукти харчування» тощо): починати треба з простого, поступово ускладнюючи завдання. Процес вивчення жестового спілкування подібний до процесу вивчення іноземної мови. Тому необхідно слова-жести обов'язково закріплювати на практиці при спілкуванні з нечуючими людьми. До речі, глухі люди з великою вдячністю та зацікавленістю ставляться до чуючих людей, які відкриті для спілкування з ними, вони завжди готові Вас підтримати та допомогти Вам у вивченні жестової мови.

ЩО ТАКЕ АУТИЗМ? ДОПОМОГА ДІТЯМ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Г. Глушкова

учитель-дефектолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Мелітопольської міської ради Запорізької області

Аутизм – це спектральний розлад розвитку дитини, який характеризується порушеннями соціальної взаємодії, вербальної та невербальної комунікації, повторюваною поведінкою; існують труднощі взаємодії із зовнішнім світом, які порушують процес соціалізації. Рівень розвитку пізнавальних процесів при розладах аутистичного спектру виявляється в різних комбінаціях і може мати різний ступінь важкості. Далі з'ясуємо:

Чим дитина з розладами аутистичного спектру відрізняється від інших дітей?

Як правило, розлади аутистичного спектру важко діагностувати до 1,5–2 років, Усе залежить від інтенсивності прояву симптоматики.

У цьому віці дитина відстає у розвитку загальної моторики, предметно-маніпулятивної діяльності, у мовленнєвому розвитку, виникають труднощі при виконанні елементарних інструкцій дорослого, наприклад: «Дай іграшку, ...». Дитина не відгукується на своє ім'я, починають виявлятися ознаки аутоагресії.

Більшість батьків втрачає час, зволікаючи з обстеженням дитини та встановленням правильного діагнозу. Не гайте його! Придивитись до своєї дитини: коли вона не дивиться Вам у вічі, коли відмовляється від обіймів, несвідомо рухає ручками (як метелик), не відгукується на Ваше звернення, – тоді Вам необхідно замислитись і прийняти правильне рішення. Зверніться до фахівців. Чим раніше Ваша дитина отримає допомогу фахівців, тим скоріше з'являться позитивні результати в її розвитку.

Батьків часто турбує питання: Як часто зустрічаються аутистичні розлади у дітей?

Частота аутистичних розладів збільшилась. Раніше на 100 дітей траплявся один випадок, а зараз один випадок на 68 дітей. Завдяки DSM-5 (нозологічна система), яка з'явилась у 2013 році змінилось діагностичне обстеження. Для його проходження необхідно звернутись до фахівців ІРЦ, де Ви отримаєте пояснення та відповіді на свої питання.

Під час діагностування дитини фахівцями ІРЦ (практичним психологом, учителем-логопедом, учителем-дефектологом, учителем-реабілітологом) буде проведено комплексну оцінку розвитку дитини та визначено напрямки психолого-

педагогічної допомоги їй.

Шановні батьки, не залишайтеся з цією проблемою наодинці!

Що таке розлад аутистичного спектру у ранньому віці дитини?

Це особливість психічного розвитку, якій притаманні стійкі та своєрідні порушення комунікативної поведінки, емоційного контакту дитини з навколишнім світом і вміння правильно реагувати на зовнішні ситуації. Основна ознака розладу аутистичного спектру – це неконтактність дитини, що виявляється зазвичай рано, вже на першому році життя, але особливо чітко у віці від 2–3 років у період першої вікової кризи.

У батьків виникає питання: Як розпізнати чи є в дитини розлади аутистичного спектру?

Ознаками розладу аутистичного спектру в ранньому віці можуть бути:

- порушення сну;
- дитяча нервовість;
- порушення харчової поведінки;
- бідність мімічних реакцій;
- порушення соціальної взаємодії;
- нездатність адекватно використовувати погляд «очі в очі»;
- відставання чи повна відсутність мовлення;
- стереотипні та повторюванні механічні рухи.

Слід зауважити, що ігрова діяльність дитини з розладами аутистичного спектру має своєрідний характер. Зазвичай дитина грає сама, переважно використовуючи предмети побутового вжитку. З однолітками не грає, перевілюється в інші образи за своєю фантазією.

Шановні батьки, якщо Ви виявили деякі ознаки розладів аутистичного спектру у своєї дитини, не впадайте у відчай, а зверніться до лікарів: педіатра, невролога, психіатра та фахівців інклюзивно-ресурсного центру. Така дитина може відвідувати дитячі заклади для дітей з особливими освітніми потребами.

Сподіваюся, що Вам буде цікаво:

– *Як організувати корекційно-розвивальне заняття з дитиною, яка має розлади аутистичного спектру?* Розлади аутистичного спектру дуже неоднорідні й діти із такими особливостями – різні. Тож і підходи до них важко уніфікувати: їх треба шукати. Зверніться до інклюзивно-ресурсного центру за консультацією та допомогою. Під час занять в ІКЦ фахівці (практичний психолог, учитель-логопед, учитель-дефектолог, учитель-реабілітолог) відшукують важливі для дитини стимули та використовують їх для її мотивації до спілкування, засвоєння навчальних навичок тощо. Спочатку використовують часті зміни видів діяльності та короткі заняття, поступово подовжуючи їх, встановлюють довіру дитини до Вас, щоб вона була спокійною та впевненою. Орієнтовна тривалість ефективного індивідуального

заняття – до 20 хвилин. Заняття мають бути цікавими, динамічними та спрямованими на корекцію певного пріоритетного напрямку розвитку дитини.

ДОПОМОГА ДІТЯМ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Яким є прогноз для дітей з розладами аутистичного спектру?

З цим можна і треба жити. Такі люди мають всі шанси стати успішними. Адже інтелект у них не завжди порушений, а от соціальна взаємодія – так. Людина навчається бути в спільноті завдяки психолого-педагогічній допомозі фахівців і використанню спеціальних методик.

Як правильно пояснити батькам інших дітей, чому дитина з розладами аутистичного спектру навчається разом з їхніми дітьми?

Батькам особливої дитини треба не боятися говорити з батьками інших дітей та пояснювати ситуацію й особливості розвитку своєї дитини. Усі діти мають однакові права, зокрема, й на здобуття освіти. Роз'яснення ситуації надасть батькам інформацію. Вони не будуть боятися та хвилюватися за свою дитину, будуть впевнені, що ситуація під контролем та їхні діти в безпеці.

Далі розглянемо питання: *Як надати допомогу дитині з розладами аутистичного спектру?*

Надання своєчасної (у ранньому віці) корекційної допомоги дитині з розладами аутистичного спектру є дуже важливим медичним, психолого-педагогічним та соціальним напрямом реабілітації дитини з розладами аутистичного спектру. Результати більшості досліджень свідчать про те, що основною метою допомоги дитині є створення нових можливостей, нарощування соціального потенціалу. Дитина зможе реалізуватись у даному суспільстві, а також адаптуватись у соціумі. Корекційна допомога спрямована на підвищення особистісного, пізнавального та соціального статусу дитини.

ПОРАДИ БАТЬКАМ

Яку допомогу батьки можуть надати дитині з розладами аутистичного спектру в родині.

Шановні батьки, більше розмовляйте зі своєю дитиною. Головне, що потрібно для розвитку дитини з розладами аутистичного спектру в ранньому віці – це різноманітне, емоційно-насичене спілкування з батьками. Постійно підтримуйте інтерес дитини до зовнішнього світу, привертайте її увагу до іграшок, картинок, побутових речей, постійно називайте предмети, які дитина може побачити, почути, доторкнутись до них удома та під час прогулянки. При систематичному повторюванні Ваша дитина запам'ятає та буде повторювати ці слова.

Постійно привертайте увагу дитини до своїх дій. Купаючи, одягаючи, оглядаючи свою дитину, не мовчіть та не ігноруйте дитину, а, навпаки, постійно лагідно підтримуйте її, спонукайте до наслідування. При цьому пам'ятайте, що дитина здатна наслідувати лише те, що вона вже сама може зробити. Розмовляйте з дитиною спокійним тихим голосом.

Шановні батьки, частіше обіймайте свою дитину – це їй дуже потрібно. Під час тактильного контакту з дитиною говоріть їй про свої почуття, навіть тоді, коли вона виявляє відмову та чинить опір. При цьому враховуйте, що дитина здатна розуміти Ваші почуття та мовлення. Адже емоційні особливості малюка є перепорою процесу сприймання материнської ласки. Важливо продовжувати усувати дитячий опір такими стимулами, як «довгий поцілунок», «шепіт на вушко». Коли дитина намагається уникати тривалих емоційних контактів, обіймів, поцілунків необхідно враховувати природну автономію дитини та використовувати це обережно.

Більше часу грайте зі своєю дитиною. Залучайте її до гри та беріть у цьому участь разом з нею. Враховуйте, що дитина відчуває себе помітно краще, коли її залишають наодинці. Проте приєднайтесь до неї, прокочуйте м'ячем по черзі по підлозі. Наполягайте на спільних іграх, складайте мотрійку по черзі, читайте разом книжку. Намагайтесь налагодити емоційно-сприятливий, довірливий контакт з дитиною, навіть тоді, коли вона не звертає на Вас увагу.

Шановні батьки!

Спостерігайте за своєю дитиною: які реакції вона демонструє коли дивиться на яскраве сонечко, на барвисті квіти? Постійно звертайте увагу на емоційні реакції дитини на тепло, прохолоду, вітер, барвисте листя на деревах, талий сніг, струмки води, спів пташок, зелену траву.

Багаторазово навчайте та заохочуйте дитину використовувати жести, слова, схвалюйте її поведінку.

Вам необхідно навчитися зчитувати елементарні спроби дитини вступати з Вами в контакт. Посмішкою, лагідним голосом, ніжним поглядом, обіймами, багаторазовим повторенням її імені Ви маєте заохочувати вашу дитину до продовження цього контакту.

Багато зусиль треба докласти Вам для того, щоб сформувати вміння Вашої дитини спрямовувати погляд на Ваше обличчя, а потім у Ваші очі. Спочатку необхідно ловити її погляд. Після певної кількості повторень дитина навчиться спрямовувати свій погляд. За умови систематичного надання дитині допомоги, можливо досягти позитивних результатів.

ДІТИ З ПОРУШЕННЯМИ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

Ю. Штода

учитель-реабітолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Мелітопольської міської ради Запорізької області

Лікувальна фізкультура (ЛФК) – це ефективний і доступний метод відновлення та зміцнення здоров'я, невід'ємний елемент реабілітаційних заходів для людей, які пережили травми і різні соматичні або психічні захворювання. Це розділ медицини, що вивчає лікування та профілактику різних хвороб за допомогою методів фізкультури. Лікувальна фізкультура також є розділом фізичної культури, оскільки фізичні вправи – це метод відновлення здоров'я та працездатності людини.

Лікувальна гімнастика – це комплекс вправ для реабілітації після отриманих травм, при різних захворюваннях, також це метод профілактики захворювань. ЛФК використовує спеціально підібрані фізичні вправи, а також прийоми правильного дихання, бо як кажуть: «рух – це життя», і дійсно багато цілителів, лікарів, учених давнини і сучасності це підтверджують.

Головним стимулятором росту, а також розвитку організму людини є рух.

Лікувальну фізкультуру часто застосовують в поєднанні з фізіотерапевтичними процедурами, а також з лікувальним масажем.

Для дітей існує особлива дитяча гімнастика, яка позитивно впливає на фізичний розвиток:

- стабілізує психоемоційний стан;
- зміцнює рівномірно різні групи м'язів дитини;
- удосконалює координацію рухів;
- підвищує імунітет;
- підвищує вироблення суглобної рідини, що у свою чергу робить суглоби більш рухливими;
- запобігає розвитку порушень опорно-рухового апарату, а також сприяє лікуванню вже існуючих хвороб;
- підвищує настрій;
- запобігає ожирінню;
- підвищує самооцінку;
- під час проведення групових занять покращує навички комунікації, сприяє соціалізації дитини;
- покращує кровообіг та обмін речовин в організмі;
- стабілізує баланс процесів збудження і гальмування між нейронами;
- сприяє поліпшенню самопочуття.

Лікувальну фізкультуру застосовують:

- для відновлення і підвищення фізичної активності та працездатності

людини;

- для стабілізації та гармонізації психоемоційного стану людини;
- для поліпшення та відновлення загального рівня обміну речовин;
- для зміцнення м'язів тіла, відновлення фізичної активності людини;
- для зменшення частоти й інтенсивності больових нападів;
- для корекції координації рухів і відчуття рівноваги;
- для стимуляції кровообігу і лімфообігу в тілі.

Дуже важливо проконсультуватися з лікарем як щодо можливості використання лікувальної фізкультури, так і протипоказань до неї. Головними протипоказаннями до застосування ЛФК є:

- порушення психіки, а також важкий стан, що є причиною відсутності контакту з людьми;
- загострення хвороби або її прогресивний перебіг;
- посилення серцево-судинної недостатності;
- тахікардія (понад 100 ударів на хвилину);
- брадикардія (менше 50 ударів на хвилину);
- негативна динаміка ЕКГ, що свідчить про порушення кровообігу в корі головного мозку;
- гіпертензія, гіпотензія та інші погіршення стану.

Для дітей ЛФК застосовують у найбільш приємній і доступній для них формі – грі! Потреба в руховій активності виникає у кожної дитини, а застосування методів лікувальної фізкультури може забезпечувати реалізацію цих потреб і одночасно є профілактикою появи багатьох захворювань таких як плоскостопість, сколіоз, порушення постави, ожиріння. Систематичні заняття лікувальною фізкультурою сприяють корекції діагностованих хвороб, гармонізують фізичний і психічний розвиток дитини, активізують роботу серцево-судинної та дихальної систем, формують гарну поставу, і запобігають появі патологічних станів. Для дітей різного віку застосовують різні методи і рівні навантаження, широко використовуючи при цьому різні іграшки та спортивний інвентар: гімнастичні та звичайні м'ячі, палиці, обручі, лавки, сенсорні доріжки та інше. На заняттях застосовують подорожі-казки у віршованій формі, тим самим розвиваючи у дітей не тільки фізичний компонент, але й мову, фантазію, сприяють розвитку комунікативних навичок, підвищують самооцінку, настрій, знижують рівень тривожності.

При яких проявах та захворюваннях рекомендують ЛФК

- ослаблений імунітет, коли дитина часто хворіє на ГРЗ;
- гіперактивність;
- дитячий церебральний параліч та інші захворювання опорно-рухового апарату;
- ожиріння;
- астенична статура;

- наявність аутичного спектру.

Методики дитячої ЛФК

У дитячій ЛФК використовують сучасні та ефективні методики роботи:

- психогімнастика (ігри й етюди для розвитку уваги, образного мислення, зняття емоційної напруги і корекції поведінки);
- вправи для розвитку дрібної моторики;
- дихальні техніки;
- фізична терапія та ін.

Ключова інформація

Порушення опорно-рухового апарату можуть мати як вроджений, так і набутий характер. При захворюваннях, пов'язаних з ураженням центральної нервової системи, у більшості дітей виявляються схожі проблеми: рухові порушення поєднуються з порушеннями когнітивних функцій. До порушень опорно-рухового апарату призводить таке захворювання, як дитячий церебральний параліч (далі ДЦП) – непрогресуюче захворювання головного мозку, яке вражає ті його відділи, що відповідають за рухливість і положення тіла. Виникає на ранніх етапах розвитку головного мозку та є найбільш розповсюдженим різновидом особливостей розвитку опорно-рухового апарату серед дітей.

Класифікація порушень опорно-рухового апарату (ОРА)

Вирізняють різні види патології ОРА:

- захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч, поліомієліт;
- вроджена патологія опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна,
- кривошия, клишоногість та інші деформації стоп, аномалії розвитку хребта (сколіоз), недорозвинення і дефекти кінцівок, аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз (вроджене каліцтво);
- набуті захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку, головного мозку і кінцівок, поліартрит, захворювання скелета (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системні захворювання скелета (хондродистрофія, рахіт).

Оснащення кабінету ЛФК в ІРЦ: система «Eibe-modern», гойдалка «Колодка», м'які модулі «Тунель», дзеркальна стінка, килимок зі слідами, масажний килимок, обруч, сенсорні м'ячі, реабілітаційні бруси. Також впорядковано тренажерну залу, придбано велотренажер «Орбітрек», бігові доріжку, греблетренажер для реабілітації дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

У наявності різноманітні шведські стінки: класична з турником; альпінізм; металева з мотузкою, гладіаторська для розвитку загальної моторики дітей, обіймально-стискаюча машина «Сквізер», дитячий балансір «равлик», доріжка рівноваги, яйце сови та інше.

ІНФОРМАЦІЯ ДЛЯ БАТЬКІВ І ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ІНКЛЮЗИВНОГО СЕРЕДОВИЩА

ПРОБЛЕМИ ТА ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВИТИ. СПОСОБИ, ШЛЯХИ Й ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ВЧИТЕЛІВ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ

А. Скиба

*вчитель загальноосвітньої санаторної школи-інтернату I-III ступенів
Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-
реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради*

Перш за все слід звернутися до самого поняття «інклюзія». На сучасному етапі ним позначають включення людини з особливими освітніми потребами до всіх сфер життя суспільства. І в цьому процесі інклюзивне навчання виявляється дуже важливою частиною, оскільки є базою для подальшого життєвого облаштування людини.

Інклюзивне навчання – це система освітніх послуг, що забезпечує реалізацію права на освіту осіб з особливими освітніми потребами, а також їх соціалізацію та інтеграцію в суспільство.

Особа з особливими освітніми потребами – це особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення права на освіту, сприяння розвитку особистості, поліпшення стану здоров'я та якості життя, підвищення рівня участі в житті громади.

Саме по собі поняття «інклюзивна освіта» не є новим для нашої держави. Інклюзивне навчання на території України впроваджується з 2007 року.

На сьогоднішній день в інклюзивній освіті більша увага приділяється такій його складовій, як система організації навчання, за умов якої діти з обмеженими можливостями здоров'я навчаються разом із дітьми, що не мають проблем зі здоров'ям.

Таке навчання створює певні проблеми та викликає чимало запитань. Найактуальніші з них:

- психологічна готовність і кваліфікаційна підготовка власне вчителя;
- психологічна готовність дітей та їхніх батьків до зустрічі з дитиною з особливими освітніми потребами та навчання разом із нею;
- додаткове психологічне та розумове навантаження на дитину з особливими освітніми потребами;

- страх можливості втрати якості освіти;
- відсутність необхідних навчальних, дидактичних і технічних засобів навчання;
- готовність приміщення до прийому дітей з особливостями фізичного розвитку.

Також слід зазначити, що досі не вирішеними та важливими проблемами у цій сфері залишаються неготовність суспільства до сприйняття дітей з особливими освітніми потребами саме у навчальному середовищі, слабка підготовленість таких учнів до спілкування з однолітками та новими дорослими. І миттєво змінити ставлення суспільства – неможливо.

Більшість із перерахованих проблем і зазначених принципів вирішується та реалізуються за допомогою індивідуальної програми розвитку. А інколи – тільки за допомогою складання подібної програми.

Індивідуальна програма розвитку дитини з особливими освітніми потребами – це документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами, визначає перелік необхідних психолого-педагогічних, корекційно-розвивальних та інших послуг і засобів для розвитку дитини, який розробляється групою фахівців з обов'язковим залученням батьків чи інших законних представників дитини.

До складу групи фахівців, які супроводжують дитину з особливими освітніми потребами входять:

- директор закладу;
- учитель початкових класів або класний керівник;
- учителі-предметники;
- учитель-дефектолог (або вчитель-реабілітолог);
- медичний працівник закладу освіти;
- психолог закладу освіти;
- батьки дитини;
- асистент вчителя або асистент дитини (тьютор).

Основними завданнями, які постають перед такою командою, є:

- збір інформації про особливості психічного та фізичного розвитку дитини з особливими освітніми потребами;
- збір інформації про особливості розвитку пізнавальних процесів учня (обсяг пам'яті, стійкість уваги, особливості сприймання інформації), а також можливості розумової та фізичної працездатності;
- збір інформації про середовище та найближче оточення учня (для визначення умов для самостійної роботи дитини та співпраці в режимі онлайн);
- складання та супровід індивідуальної програми розвитку учня;

- проведення консультативної роботи з батьками учня;
- виявлення інтересів та нахилів учня;
- адаптація навчальних матеріалів відповідно до потреб учня.

Найпростіша індивідуальна програма розвитку складається для учнів початкової школи та для учнів, які мають певні вади лише фізичного розвитку: порушення слуху, зору, опорно рухового апарату. У цих випадках інтелект учнів знаходиться в нормі, тобто відповідає своїй віковій групі. Але інклюзивне навчання передбачає спільне навчання здорових дітей з дітьми, які, за клінічними показниками, можуть мати легку затримку психічного розвитку.

Розділи індивідуальної програми розвитку учня з особливими освітніми потребами:

- загальні відомості про учня (ім'я та прізвище, дата народження, клас, імена та контактні дані батьків, наявність братів і сестер);
- загальні дані про міжособистісні стосунки у родині;
- характеристика психологічного та фізичного розвитку дитини (особливі освітні потреби, стан здоров'я, фізичний і мовленнєвий розвиток, дані про когнітивну, емоційно-вольову сферу, відношення до навчання);
- період виконання програми;
- мета та завдання програми;
- дані про додаткові освітні та соціальні потреби учня (необхідність підтримки асистента вчителя або асистента дитини (тьютора), супровід соціальним працівником, робота з учителем-дефектологом, учителем-логопедом, необхідність адаптації навчального середовища);
- члени групи-супроводу дитини;
- загальна характеристика поточного рівня знань і вмінь учня з предметів (також в цьому розділі необхідно вказати необхідність розроблення адаптованої чи модифікованої програми);
- необхідність адаптації навчального матеріалу (адаптація навчальних посібників, наочних матеріалів, використання друкованих текстів з різним розміром шрифтів);
- індивідуальний освітній план з кожного предмету (складається за необхідності);
- план консультацій з батьками та спеціалістами;
- узгодження індивідуальної програми із членами групи-супроводу;
- моніторинг стану розвитку учня та його досягнень.

Індивідуальна програма розвитку має бути завірена всіма учасниками.

Безумовно, головною фігурою, яка працює з дитиною з особливими освітніми потребами залишається вчитель. Адже саме він має змогу спілкуватися з усіма

учасниками процесу.

Однак будь-який вчитель відчуває подвійне навантаження в інклюзивному класі, адже для успішного викладання в такому класі, доводиться виконувати додаткові дії:

1. адаптувати всі навчальні матеріали та кожен етап освітнього процесу з врахуванням нозологій кожної дитини з особливими освітніми потребами, яка є в колі його відповідальності;
2. поєднувати на уроці індивідуальну роботу з учнем з особливими освітніми потребами та роботу з класом, проводити моніторинг помилок кожного учня;
3. готувати індивідуальні наочні матеріали на кожен урок.

За таких умов виникає необхідність нового педагогічного працівника в інклюзивній освіті – асистента дитини (тьютора).

Тьютор – педагог-наставник, назва походить від англійського «tutor» і латинського «tueog», що означає «спостерігаю», «піклуюся» (помічник, наставник).

В інклюзивній освіті позиція тьютора, зберігаючи основні функції, набуває нових складових:

- допомагає в організації навчального середовища дитини з урахуванням її потреб;
- допомагає учневі з особливими освітніми потребами адаптуватися до нового середовища та реалій шкільного життя;
- забезпечує індивідуальний супровід дитини на території школи;
- адаптує існуючі або розробляє нові дидактичні матеріали до уроків;
- забезпечує співвідношення змісту індивідуальних навчальних планів та програм за Державною програмою та з можливостями дитини;
- слідкує за зміною стану дитини та корегує або доповнює індивідуальний навчальний план.

Окремою ланкою в системі освіти учнів з особливими освітніми потребами є навчання англійської мови. Вивчення будь-якої іноземної мови є складним процесом, який потребує вміння концентруватися, зосереджуватися.

За результатами досліджень видатних дефектологів (Р. Боскіс, К. Коровін, А. Зікєєв, Р. Левіна, та ін.) практично при будь-яких відхиленнях у розвитку тією чи іншою мірою страждає мовна компетентність й пов'язана з нею пізнавальна діяльність учнів.

Таким чином мовлення дітей з особливими освітніми потребами формується повільніше, ніж мовлення їх однолітків. Ця обставина суттєво впливає як на роботу всього класу взагалі, так і на якість вивчення предмета «Англійська мова» зокрема.

Упровадження технології тьюторського супроводу на уроках англійської мови дозволяє вирішити це питання та залучити дитину з особливими освітніми потребами до процесу вивчення мови.

Робота тьютора в інклюзивному класі є багатокомпонентною та вимагає від спеціаліста певних знань, умінь та якостей. Тьютор має володіти англійською мовою, повинен розуміти вікові особливості дитини, знати вимоги до складання індивідуальних освітніх програм та вміти працювати в колективі. Крім того, тьютор повинен мати базові знання з корекційної педагогіки та розуміти особливості спілкування з дитиною з особливими потребами.

ЗРАЗОК ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ

модифікована фахівцями психологічної служби Андріївської спеціалізованої різнопрофільної школи I-III ступенів Бердянської районної ради Запорізької області

1. Період виконання _____

2. Загальні відомості про учня:

прізвище, ім'я, по батькові _____

дата народження _____

повне найменування загальноосвітнього навчального закладу, в якому навчається учень _____

рік навчання _____

3. Відомості про особливості розвитку учня (особливі освітні потреби, стан здоров'я, фізичний і мовленнєвий розвиток, когнітивну, емоційно-вольову сферу, навчальну діяльність)

№ з/п	Дата	Короткий зміст	Джерело інформації

4. Наявний рівень знань і вмінь учня

Потенційні можливості	Потреби

5. Додаткові освітні та соціальні потреби учня (додаткова підтримка асистента вчителя, супровід соціальним працівником, робота з вчителем-дефектологом, учителем-логопедом тощо)

Так (зазначити потреби) _____

Ні

6. Психолого-педагогічна допомога, що надається під час проведення корекційно-розвиткових занять у позаурочний час

Найменування заняття	Фахівець, який проводить заняття	Місце проведення заняття	Дата проведення заняття	Періодичність

7. Характеристика учня

Сфера розвитку	Стисла характеристика	Заплановані дії	Очікувані результати/уміння
Емоційно-вольова			
Фізична			
Когнітивна			
Мовленнєва			
Соціальна			

8. Навчальні предмети (у разі, коли потенційні можливості учня не дають змоги засвоїти навчальну програму, що призводить до необхідності розроблення адаптованої або модифікованої програми)

№ з/п	Навчальний предмет	Програма	
		адапована	модифікована

Звільнення від вивчення окремих навчальних предметів

Так (зазначити предмет (предмети) _____

Ні

9. Адаптація (необхідне підкреслити)

Пристосування середовища: доступність, інтенсивність освітлення, зменшення

рівня шуму в класі, приміщення для усамітнення, інше _____

Психолого-педагогічна адаптація: збільшення часу на виконання завдань, чергування видів діяльності, виконання завдань за зразком, вид і частота релаксації, використання засобів концентрації уваги, інше _____

Адаптація навчального матеріалу: адаптація навчальних посібників, наочних матеріалів, картки-підказки, використання друкованих текстів з різним розміром шрифтів, інше _____

Необхідне спеціальне обладнання

Так (зазначити обладнання) _____

Ні

10. Індивідуальний навчальний план

Індивідуальний навчальний план та індивідуальна навчальна програма розробляються відповідно до особливостей інтелектуального розвитку учня.

Індивідуальний навчальний план визначає перелік предметів та кількість годин для їх вивчення.

Навчальний предмет

Цілі навчання	Зміст	Педагогічні технології, спрямовані на досягнення мети	Оцінювання знань, які засвоїв учень за рік/півріччя

11. Джерела інформації в процесі розроблення індивідуальної програми розвитку:

висновок ІРЦ

попередня індивідуальна програма розвитку

батьки/опікуни

учень

інші _____

12. Члени групи з розроблення індивідуальної програми розвитку

Прізвище, ім'я, по батькові	Найменування посади	Підпис

13. Узгодження індивідуальної програми розвитку з:

1) батьками/законними представниками:

прізвище, ім'я, по батькові батьків/законних представників

підпис _____ дата _____

2) учнем у разі, коли йому виповнилося 16 і більше років

підпис _____ дата _____

14. План консультування батьків/законних представників у процесі розроблення/виконання індивідуальної програми розвитку

Дата	Мета	Відповідальні особи

15. Моніторинг стану розвитку учня та його навчальних досягнень

Сфери розвитку/ навчальні предмети	Строк проведення моніторингу			
	протягом першого півріччя навчального року	після закінчення першого півріччя навчального року	протягом другого півріччя навчального року	після закінчення навчального року

Директор школи: _____ ПІП _____
_____ 20__ р.

ТОЛЕРАНТНЕ СТАВЛЕННЯ ДО ДІТЕЙ, ЯКІ МАЮТЬ ОСОБЛИВІ ОСВІТНІ ПОТРЕБИ

О. Поділова

практичний психолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр»

Мелітопольської міської ради Запорізької області

Толерантність – це саме те, чого так не вистачає сьогодні людям: терпіння, терпимості, розуміння, дружнього ставлення, адекватного сприйняття. Під час своєї професійної діяльності щодня працюю з дітьми, які мають особливі освітні потреби

та з їх батьками. Одна з основних проблем – це неприйняття цих дітей оточенням.

Якщо розглядати стандарти НУШ, можна побачити, що невід'ємною його складовою є інклюзивне навчання. Основною метою – надання можливості таким дітям розвиватися, спілкуватися з однолітками, тим самим набиратися життєвого досвіду та хоч на якийсь відсоток жити повноцінним життям.

Але чи готове наше суспільство прийняти цих дітей? Працюючи практичним психологом інклюзивно-ресурсного центру, багато чую негативних відгуків від батьків нормотипових дітей, педагогів, та взагалі у суспільстві: «Вони заважають іншим дітям під час навчання», «Вони нас затримують».

Кожна «особлива» дитина або її мати відчуває на собі оцінюючі погляди, в яких більше критики, ніж співчуття. Батьки поступово втрачають надію, шанс дитини на суспільне життя. Кожен думає лише про себе і не цікавиться життям інших. Ще два роки тому ці діти були відокремлені та самотні. Тільки уявіть: як можна жити, коли ти сам не маєш змоги спілкуватися з однолітками, а іноді, навіть обмежений від навколишнього – наче «пташка в закритій клітці».

Завдяки сьогоднішній реформі освіти й інклюзивному навчання, діти з порушеннями психо-фізичного розвитку, як і всі діти України, мають змогу навчатися та здобувати досвід, контактуючи з іншими дітьми. Дружба дає дітям відчуття приналежності, а також пробуджує палітру позитивних почуттів.

Діти з ООП почуваються більш упевненими, і можуть зробити якісь, навіть невеличкі, але прогресивні кроки вперед, відчуваючи підтримку не лише батьків, а й друзів.

Формування толерантного ставлення до дітей з ООП починається з дорослого (батьків, вихователів, учителів, викладачів, сусідів тощо). Педагоги мають сприяти налагодженню дружніх стосунків між дітьми природним шляхом через ігри, вправи, розваги. Тому стандарти НУШ пропонують почати навчання з єднання та позитивних емоцій за допомогою ранкових зустрічей, хвилинок емоційного розвантаження.

Вчинки говорять більше за слова. Зважаючи на це, важливо зосередити увагу на забезпеченні рівних можливостей усім дітям, щоб кожен відчував себе повноправним і цінним членом колективу. Це почуття приналежності надзвичайно важливе.

Статистика є невтішною: кількість таких дітей постійно зростає і нам потрібно прийняти цей факт. Дітей, що потребують корекції фізичного або розумового розвитку в Україні понад 1 млн., що становить 12% від загальної кількості дітей у державі. Велика відповідальність лягає на плечі практичних психологів, педагогів, батьків. Тому всьому українському суспільству потрібно прийняти, допомогти, поважати, а не відвернутися, адже ніхто не винен у тому, що ця дитина народилася не така як усі, вона народилася «особливою». І ніхто ніколи не хотів би відчути на

собі те особливе батьківство. Будьте толерантні по відношенню до всіх, хто вас оточує.

Робіть людям добро – і воно неодмінно повернеться до вас.

Толерантність – це повага права іншого бути таким, яким він є:

- Коли Ви знайомитесь з дитиною, яка має порушення психо- фізичного розвитку, і хочете привітати її потиском руки, зробіть це невимушено.

- Коли Ви хочете запропонувати свою допомогу, запитайте спочатку чи вона потрібна.

- Розмовляючи з дитиною, яка пересувається на візку, намагайтесь розташуватися так, щоб її та Ваші очі були на одному рівні, тоді Вам буде простіше вести розмову.

- Розмовляючи з дитиною, яка має труднощі в спілкуванні, слухайте її уважно. Майте терпіння її вислухати, чекайте доки дитина закінчить фразу. Якщо це потрібно, ставте короткі запитання, які потребують коротких відповідей.

- Розмовляючи з дитиною з порушенням зору, обов'язково назвіть себе і тих людей, які прийшли з Вами. Якщо Ваша розмова проходить в групі, не забувайте пояснити до кого Ви тієї миті звертаєтесь. Озвучуйте все, що ви пишете на дошці або показуєте на екрані.

- Щоб звернути на себе увагу дитини з порушенням слуху помахайте рукою, або доторкніться до неї. Говорячи з дитиною, дивіться їй прямо в очі та говоріть чітко. Деякі люди читають по губах. Намагайтесь стояти так, щоб Вас та Ваші вуста було добре видно.

- Не забороняйте дитині ставити запитання про людину з інвалідністю. Відкрите спілкування допомагає змінити ставлення до людей з інвалідністю та ліквідувати непорозуміння.

- Головне – дитина, а не її інвалідність.

ПІЗНАВАЛЬНИЙ ПОТЕНЦІАЛ – ЗАПОРУКА УСПІШНОСТІ ДИТИНИ

О. Поділова

практичний психолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Мелітопольської міської ради Запорізької області

Коли дитина народжується, в неї розвинені тільки інстинкти, але з кожним кроком вона оволодіває все новими вміннями: розпізнає обличчя та голос близьких

людей, реагує на шумові та яскраві ефекти іграшок – це вже і є перші кроки формування пізнавального потенціалу. Завдяки активній участі батьків розвиваються та вдосконалюються когнітивні функції: сприйняття, увага, пам'ять, мислення. Саме вони відіграють важливу роль під час навчальної діяльності та в повсякденному житті. Не так важливо при підготовці до школи навчити писати та читати, як важливо розвинути пам'ять, увагу, мислення, сприйняття та уяву.

Як розвивати когнітивні функції малюка, починаючи з раннього дитинства:

- грайте з Вашою дитиною, адже провідним видом діяльності в дошкільному та молодшому шкільному віці є гра, яка сприяє розвитку пізнавального потенціалу, допомагає розвинути найперші навички спілкування з однолітками і формує основи моральності;
- використовуйте ігри, адаптовані під вік та можливості дитини, оскільки надто складне завдання може налякати і знеохотити її до цікавості й пізнання;
- під час прогулянок грайте в словесні ігри – «Зайвий предмет», «Протилежності», «Їстівне –неїстівне», фантазуйте «на що схожі хмаринки», запам'ятовуйте, які машини стояли на зупинці;
- намагайтесь, щоб розвиваючі ігри були яскравими та цікавими, викликали у малечі «розумовий апетит» – це і є найперше завдання таких ігор;
- супроводжуйте ігрову діяльність яскравими, позитивними емоціями: обіймами, жестами, словами;
- давайте дитині право самостійно обирати гру, а ви її в ній супроводжуйте;
- створюйте для дитини «ситуацію успіху», радійте разом її досягненням;
- під час невдач – підтримуйте і намагайтесь виконати ще раз, формуючи при цьому наполегливість.

Будьте активним учасником ігрової діяльності дитини, саме в грі вона примірює різні соціальні ролі.

Ранкова зустріч – це зустріч кожної дитини з педагогом та однолітками перед початком занять. Сидячи в колі один проти одного, кожна дитина вдумливо і поважно вітається з іншими дітьми, після чого впродовж короткого часу ділиться власним досвідом зі своїми товаришами. Вітання з використанням не тільки вербальних, а й тактильних контактів є дуже важливим моментом в усвідомленні своєї приналежності до колективу, оскільки діти мають змогу відчутти один одного на дотик, що значно зближує їх.

Вітання за допомогою опорних схем

Педагог пропонує дітям самостійно обрати схему, за допомогою якої він буде вітатися з усіма учасниками навчально-виховного процесу.

Це формує в дитини право самостійного вибору, сприяє більш комфортному емоційному стану під час взаємодії. Дитина не відчуває дискомфорту, якщо має

мовленнєві порушення. А участь в цьому моменті педагога дає змогу власним досвідом продемонструвати свою любов до дітей, налагодити психологічний клімат у дитячому колективі.

Під час організації навчально-виховного процесу можна використовувати більше **завдань на групову взаємодію**, які сприятимуть згуртованості дитячого колективу, викликать позитивні емоції, стимулюватимуть розвитку діалогічного мовлення, розвиватимуть вміння домовлятися один з одним, вирішувати прості проблемні ситуації. Не намагайтеся силувати дітей до дружби, а покажіть своє позитивне ставлення, оскільки такі взаємини мають розвиватися природно.

Вітання за допомогою віршованого тексту

Мета: створити позитивну психологічну атмосферу в групі, налаштувати дітей на активну взаємодію один з одним.

Хід вправи:

Треба в коло нам ставати (*діти стають в коло*).

Ігри різні починати.

Ви своє ім'я назвіть –

Руку дружби простягніть (*діти по черзі називають своє ім'я, беруться за руки, утворюючи коло*).

Дошкільний вік – один з найпродуктивніших у розвитку кожної дитини. Саме в цей час закладається фундамент особистості людини: розвиваються його когнітивні функції, формується самооцінка. Тому батькам важливо розуміти, які процеси формуються в час, щоб сприяти їх максимальному розвитку.

Дитина 5-6 років повинна вміти:

Розвиток пам'яті

- запам'ятати 8-10 зображень або ряд простих за змістом коротких слів;
- запам'ятати на слух та повторити 5-7 цифр;
- запам'ятати та повторити 8-10 пар слів, пов'язаних між собою за змістом;
- запам'ятати прості лічилки та скоромовки;
- переказати невелике оповідання, казку, зміст картини;
- повторити текст з 3-4 речень.

Розвиток уваги

- виконувати завдання, не відволікаючись 15 хвилин;
- дотримуватись інструкції під час виконання завдань;
- знаходити 5-6 відмінностей між предметами та малюнками;
- знаходити два однакових предмети серед багатьох подібних;
- утримувати в полі зору 8-10 предметів;
- копіювати візерунки або рухи;

- виконувати вправи на швидкість реакції.

Розвиток мислення

- групувати предмети за певною ознакою і називати кожну групу узагальнюючим словом;
- знаходити зайве поняття серед групи предметів, пояснювати свій вибір;
- добудовувати закономірності;
- знаходити та пояснювати невідповідності;
- визначати послідовність подій;
- робити найпростіші висновки;
- вигадувати назви картин.

Якщо батькам важко самостійно оцінити рівень розвитку когнітивних функцій, або вони помічають проблеми, слід звернутися до практичного психолога в закладі освіти, або медичних закладах. Спеціаліст, на основі психологічної діагностики, виявить сильні та слабкі сторони розвитку малюка з урахуванням його вікових особливостей.

Діти дошкільного та молодшого шкільного віку розвиваються під час ігрової діяльності, але деякі батьки вважають, що для цього потрібні додаткові матеріальні витрати. Тому я пропоную деякі ігри та вправи, які сприятимуть розвитку дитини, матеріали для яких можна знайти в кожній родині.

Тактильні дошки та предмети

За допомогою цієї панелі дитина розвиває дотикове сприйняття, дрібну моторику, посидючість, стимулює розвиток нових тактильних відчуттів, нормалізує емоційно-вольову сферу. Подразнення рецепторів на кінчиках пальців сприяє розвитку мовлення. Увесь матеріал наявний в кожній родині – це губки, вушні палички, вата, кришки з пляшок тощо.

Ігри з прищіпками – дуже цікаві та різноманітні. Вони сприяють розвитку дрібної моторики, координації рухів, допомагають розрізнити предмети за формою і кольором, тим самим формуючи візуальне сприйняття. Відбувається розвиток концентрації уваги, уяви, мислення та пам'яті. Під час ігрової діяльності дитина вчиться досягати мети, отримує позитивні емоції, пізнає оточуючий світ.

«Розрізні картинки» – це розвиток моторики пальців рук через дію з іншими предметами, ознайомлення з поняттями «частина» і «ціле», розвиток зорового сприйняття, уваги, мислення. Починайте з елементарного, тобто з двох частин, поступово ускладнюйте. Не замінюйте «розрізні картинки» пазлами, а використовуйте їх як додаткову гру для розвитку, адже діти більше звертають увагу на «замочки» (вирізи) пазлів, а не на суцільну картинку.

«Лічильні палички» – вважаються незамінними під час розвитку малюка. Такі ігри, як: виклади предмети за зразком, або з певної кількості паличок, дають змогу

розвивати мислення, творчу уяву, дрібну моторику, мовлення. Ід час прогулянки їх можна замінити соломинками, гілочками.

Бізіборд – допомагає дитині, особливо якщо вона має порушення психофізичного розвитку, здобути навички самообслуговування, які знадобляться їй в повсякденному житті. Сприяють розвитку довготривалої концентрації уваги під час роботи; моторної сфери, розвитку пізнавальних процесів.

Їх можна виготовити самостійно, маючи під рукою замочки, застібки, вимикачі.

ЗРАЗКИ КОНСПЕКТІВ ЗАНЯТЬ ДЛЯ РОБОТИ В ІНКЛЮЗИВНИХ КЛАСАХ

КОНСПЕКТ КОРЕКЦІЙНО- РОЗВИТКОВОГО ЗАНЯТТЯ З ПРЕДМЕТУ «КОРЕКЦІЯ РОЗВИТКУ» ДЛЯ УЧНІВ 1 КЛАСУ

Т. Пономарь

практичний психолог Андріївської спеціалізованої різнопрофільної школи I-III ступенів Бердянської районної ради Запорізької області

Тема: Словесне позначення основних властивостей предметів

Мета: впоратися з порівнянням двох груп предметів і встановленням рівності між ними; закріпити вміння розрізняти геометричні фігури за їх властивостями та назвою: коло, квадрат, трикутник; закріпити назви кольорів і вміння визначати на дотик з якого матеріалу виготовлений предмет; розвивати вміння порівнювати групи предметів, аналізувати, узагальнювати; виховувати увагу, самостійність, витримку, звичку до самоконтролю, творчу уяву, спостережливість.

1. Організаційний момент

Любі діти! Свій день завжди починайте з усмішки, і тоді у вас буде все гаразд, бо від неї всім стане тепліше. Даруйте всім свої посмішки й нехай всі посміхаються вам.

2. Мотиваційний момент

Сьогодні нам листоноша приніс дуже важливу телеграму, прочитаймо її, можливо щось трапилось (*читають*):

«Добрий день, дорогі діти. Сорока Скрекотуха забрала у мене моїх маленьких діток, допоможіть мені, будь ласка! Курочка Ряба.»

Ну що, допоможемо?

Діти: Допоможемо!

А разом з телеграмою Курочка Ряба вислала завдання, які нам необхідно виконати, щоб врятувати курчаток. Тож починаймо!

3. Основна частина

Розв'язати слід завдання не прості, а жартівливі! Виконавши їх ви врятуєте десятьох курчат.

Гра «Квіткова поляна»

Мета: навчити дітей порівнювати предмети та встановлювати рівності між ними.

Хід: розгляньте малюнки квітів (ромашки, троянди, тюльпани). Знайдіть однакові; назвіть квіти, які зустрілися лише один раз, знайдіть однакові квіти та з'єднайте їх лінією і т.д.

Гра «Квочка та курчата»

Вийшла курка за поріг, прогуляться у дворі.

Слідом – хлоп'ята, дівчата – жовті курчата.

Квочка їм: «Кудах-тах-тах, не ховайтеся в кущах.

Де ви, скільки вас, маляток, на обід збере зерняток?»

Гра «Скільки зерняток?»

Мета: розвиток уваги.

Учитель стукає. Дитина слухає і каже скільки разів простукав учитель, щоб визначити кількість зерняток.

Які ви, діти, молодці, ви щойно врятували десять курчаток. Виконуємо наступне завдання та продовжуємо порятунок!

Гра «Четвертий зайвий»

Розгляньте малюнки, на яких зображено чотири предмети, один із яких зайвий. Необхідно визначити який і пояснити чому. Наприклад: яблуко, груша, слива, лялька. Тут зайвий предмет лялька, тому що це – іграшка, а яблуко, груша, слива – це фрукти.

Фізкультхвилинка

Вранці встав гусак на лапки,

Приготувався до зарядки.

Повернувся вліво, вправо,

Присідання зробив вправно,

Дзьобиком почистив пух, і за парту знову – плюх!

Гра «Веселі чоловічки»

Мета: навчити дітей групувати предмети за формою.

Обладнання: вирізані з картону коло, квадрат, трикутник це – будиночки, ці ж геометричні форми маленького розміру – чоловічки.

Хід: учитель разом із дітьми розглядає довільно маленькі геометричні фігури, що лежать на столі, говорить, що це – веселі чоловічки. Потім демонструє, наприклад, коло і каже: «Цього чоловічка звати коло. Як звати чоловічка? (Коло). Покажіть, яких ще чоловічків звать коло? (Діти показують кола)». Так само діти показують і інші геометричні фігури. Вчитель каже їм, що чоловічки заблукали, і пропонує дітям допомогти чоловічкам знайти свої будиночки. Потім пояснює, що чоловічки-кола живуть у круглому будинку (кладає чоловічка на велике коло), чоловічки-квадрати живуть у квадратному будинку (кладає чоловічка на великий квадрат) і т.д. Далі діти виконують завдання самостійно.

Гра «Різнокольорове намисто»

Мета: навчити дитину чергувати предмети за кольором і розміром.

Обладнання: по чотири білих і червоних намистини (можуть використовуватися й інші кольори) у коробці, шнур або м'який дріт.

Хід: на нитку по черзі нанизують білу і червону намистини, називаючи колір.

Гра «Весела лічба»

Під кущем, уздовж ріки оселилися жуки:

Син і донька, батько й мати, спробуй всіх порахувати.

Скільки всього жуків? (чотири)

У Наталки – лялька Оля, плюшевий ведмедик – в Колі,

Котик – у Марійки, мотрійка – у Надійки,

Коник – в Андрійка, трактор – у Сергійка.

Скільки іграшок разом? (шість)

Три руді лисиці грались на травіці,

З них одна сховалась, скільки їх зосталось? (дві)

Фізкультхвилинка

Раз, два! Пострибали! Три, чотири! Знову стали!

Лапки вліво, лапки вправо, лапки вгору підняли.

Всі тихесенько присіли, потім знову підвелись.

Покрутились, звеселились, усміхнулись! Й за науку знов взялись!

Робота з рамкою:

1. Знайдіть на рамці й обведіть: коло, квадрат, трикутник. Заштрихуйте коло – червоним, квадрат – синім, трикутник – зеленим.

2. Знайдіть на рамці таку ж фігуру і намалюйте. Вчитель виставляє на фліпчаті одну за іншою фігури. Дайте назву кожній фігурі. Яка фігура зайва і чому?

3. Знайти в рамці всі трикутники й обвести їх. Скільки їх? (далі – кола, квадрати).

Гра «Склади візерунок»

У дітей три кола – зелене, жовте, червоне та два квадрати – синій, оранжевий. Робота виконується під диктовку вчителя.

Покладіть кружечки так, щоб угорі було червоне коло, а жовте – між червоним і зеленим. Праворуч від жовтого кола покладіть синій квадрат, ліворуч – оранжевий квадрат. Вийшла квіточка.

Подивіться, як розташовані кружечки. Який колір зверху? Посередині? Унизу?

4. Підсумок

Рефлексія

Діти, ви сьогодні були молодці, бо впоралися з усіма завданнями Сороки Скрекотухи і тим самим врятували курчат, повернули їх рідній матері. Бо діти наші чуйні, добродушні та завжди придуть на допомогу тим, хто її потребує.

КОНСПЕКТ УРОКУ «ЛІТЕРАТУРНЕ ЧИТАННЯ» (ДЛЯ УЧНІВ 2 КЛАСУ)

Л. Ярош

учитель початкових класів Андріївської спеціалізованої різнопрофільної школи I-III ступенів Бердянської районної ради Запорізької області

**Тема: Ми в цьому світі не самі. В. Сухомлинський «Покинуте кошеня».
А. Костецький «Хвостата мова»**

Мета:

формування предметних компетентностей: продовжити формувати в учнів навички свідомого виразного читання, уміння уважно слухати, аналізувати проблемні ситуації та робити висновки, аргументувати правильність власної думки; розвивати творче мислення, смислову, образну пам'ять, зв'язне діалогічне мовлення та монологічне мовлення, збагачувати лексичний запас школярів; виховувати любов до тварин, відповідальне ставлення до тих, кого приручаємо; спонукати робити добро;

формування ключових компетентностей: *уміння вчитися:* формувати здатність сприймати мету, яку ставить учитель, відповідно до неї планувати і виконувати необхідні дії, контролювати й оцінювати свої результати; *комунікативної:* удосконалювати володіння позитивними навичками спілкування, уміння налагоджувати взаємодію під час роботи в групі і в парі; *інформаційної:* розвивати вміння знаходити в підручнику необхідну інформацію; *соціальної:* формувати здатність працювати в групі, з усіма в колективі; *загальнокультурної:* сприяти дотриманню норм мовленнєвої культури, правил поведінки на уроці.

Тип уроку: урок набуття нових знань.

Міжпредметні зв'язки: образотворче мистецтво, природознавство.

Обладнання: презентація «Ми в цьому світі не самі», картки із зображенням тварин, конверти із завданням для роботи в групах, різнокольорові стрічечки, картки для розчитування, мікрофон, іграшки-тваринки, паперові собачки, смайлики.

Форми роботи: фронтальна, групова, індивідуальна.

Хід уроку

I. Вступна частина.

1. Хвилинка психологічного настрою:

Встаньте, діти, всі скоріше

Посміхніться всім миліше

Привітайтеся: «Добрий день!»

Продзвенів дзвінок: «Дзелень».

Рівненько сідайте, діти,
Домовляємось: не шуміти,
На уроці не дрімати,
Руку вчасно піднімати.
Тож гаразд, часу не гаймо,
Наш урок розпочинаймо!

2. Вправа «Очікування» з мікрофоном.

– Я від вас очікую плідної роботи і сподіваюся, що ви на уроці будете... А якими ви будете? (активними, уважними, розумними)

Тому ми працюємо під девізом: « Хто багато читає, той багато знає. Хто швидко читає, той багато встигає»

– Сьогодні до нас завітало сонечко, але його сховали хмаринки, які підготували нам завдання.

І наша перша хмаринка: «Мовленнєва розминка».

II. Мовленнєва розминка (додаток № 1).

1. Розчитування на складовій картці №1 (*картка зі збільшеним шрифтом*).

Візьміть складову картку та прочитайте спочатку самі:

– повільно, швидко (читайте на одному подиху);

– з питальною інтонацією (хором);

– у наказовій інтонації (хором).

Назвіть у 1 рядку зліва 3 склад, у 2 рядку – 2 склад праворуч.

Тепер попрацюємо над скоромовкою.

2. Робота над скоромовкою (розчитування скоромовки на екрані).

Скочив котик, сів на плотик.

Миє ротик і животик.

– по складах всі разом. – *Дімо, як ходить ведмедик?*

– як ведмедик (грубо)

– як лисичка (хитро) – *А як зайчик?*

– як зайчик (швидко, стрибаючи).

3. Робота над чистомовкою – добавлянкою.

Чі – چی – چی – сидить кіт на ... (печі).

Ла-ла-ла – миша від нього ... (втекла).

Енько-енько- енько – у нірку вскочила ... (швиденько).

Та-та-та – сміється з нашого ... (кота).

Молодці! І перша хмаринка відлетіла.

III. Перевірка домашньої роботи

1. Виставка малюнків до твору.

2. Гра «Обличчям до обличчя».

Оцінювання один одного смайликом.

Діти, пригадаймо, як ви виконали домашнє завдання (нам потрібно було намалювати ілюстрацію до казки та підготувати запитання до неї).

Так, ви проілюстрували і підготували запитання до казки Анатолія М'ястківського «Казка про яблуню». Ви великі молодці!

А зараз попрацюймо в парах і дамо відповідь на підготовлені запитання (*хлопці відповідають на питання асистента вчителя і відшукують відповідні малюнки*) Оцініть один одного смайликами.

І друга хмаринка відлетіла.

IV. Основна частина

1. Етап дотекстової діяльності та підготовки учнів до сприймання змісту тексту (*у Віталіка випереджальне завдання*).

А зараз ми з Віталіком підготували вам загадку:

1) робота над загадкою. Актуалізація життєвого досвіду учнів.

У хаті я мишей ганяю,

Вуса ще з дитинства маю,

Лапкою миюся щодня.

Я – пухнасте ... (кошеня)

2) розповідь дітей про своїх улюбленців.

У кого вдома є кіт чи кішка, а може, кошенятко?

Розкажіть про свого улюбленця. Що він/вона любить, а що їй не подобається? (*розповідь про кошенят, хлопці складають діалог за допомогою асистента вчителя*).

Якщо у вас мешкають улюбленці, чи ви відповідаєте за них? (повинні турбуватися і дбати про них, бо вони маленькі й беззахисні).

Отже, ми не повинні забувати, що в цьому світі не самі. Ми несемо відповідальність за тих, кого приручили.

3) повідомлення теми і мети.

Сьогодні на уроці ми дізнаємося, у яких ситуаціях можуть опинитися брати наші менші, як ми можемо їх порятувати. Допоможуть нам у цьому оповідання Василя Сухомлинського та вірш Анатолія Костецького.

Відомий український педагог і письменник Василь Олександрович Сухомлинський дуже любив дітей, тому і став педагогом. Він писав: «Робіть так, щоб людям, які вас оточують було добре».

Діти, хто пам'ятає, які твори В. Сухомлинського ми вивчали? («Ледача подушка», «Байдужий пеньок», «Як Наталочка у лисички хитринку купувала»)

А чого вони вчать? (розрізнати гарні вчинки та погані, бути чемними, поважати старших, захищати менших, не лінуватися)

4) робота із заголовком оповідання. Гра «Мозковий штурм»

Прочитайте заголовок. Як ви розумієте слово «покинуте»? (самотнє, сумне,

нешчасне, бідне, одиноке)

Які почуття у вас викликають ці слова? (жалю, співчуття)

2. Етап первинного сприймання змісту оповідання.

1) інтерактивна вправа «Веселі гірки» (картка № 2, додаток № 2)

Кероване читання – мислення з передбаченням.

(Віталік і Дмитро читають на картці № 2 стовпчики слів, а не текст)

Приготуйте картку № 2.

Попрацюємо із текстом «Покинуте кошеня». Покладіть пальчик і приготуйтеся до читання. Пригадаємо: спочатку читаємо лівий жовтий стовпчик зверху до низу, а потім правий рожевий з низу до гори. Намагаймося читати на одному подиху. На старт! Увага! Руш!

Які слова ви почули в цих стовпчиках? Назвіть їх (Я почула в цих стовпчиках слова). А тепер передбачмо, про що може розповідатися у цьому тексті?

2) прослуховування виступу Поліни Савової в аудіозаписі.

Ваше завдання уважно слухати і дати відповідь на питання: Де опинилася тваринка і чому?

3. Етап перевірки первинного сприймання змісту твору.

1) перевірка емоційного сприймання змісту.

– Про кого розповідається в оповіданні? (про кошеня і дівчинку)

– Спробуйте уявити собі кошеня (маленьке, злякане, сумне)

– Де опинилося кошенятко? (на вулиці)

– З якої причини кошеня опинилося там? (його хтось викинув).

– А який це вчинок? (поганий, жорстокий)

– Коли вам було сумно? Чому?

– Коли зітхнули з полегшенням?

– Хто був добрим, а хто – жорстоким?

– Чи справдилися наші передбачення щодо розвитку подій? (Так наші передбачення справдилися, оскільки оповідання про маленьке покинуте кошеня).

2) словникова робота.

Чому я розділила слова у два стовпчики?

нявчить	хитає
---------	-------

пригорнулося	жаліє
--------------	-------

притулилося	понесла
-------------	---------

замуркотіло

(1стовпчик стосується кошенятка, а 2 – дівчинки)

4. Фізкультхвилинка.

Хто в нас уже втомився і наліво похилився, треба нам негайно встати і фізкультхвилинку розпочати.

5. Етап поглибленого смислового й структурного аналізу тексту.

Відкрийте підручник на сторінці 63.

Прочитайте текст самостійно.

1) самостійне читання учнями «рибною» (*читають текст з допомогою асистента*);

2) поглиблене усвідомлення фактичної інформації;

а) бесіда за змістом прочитаного з елементами вибіркового читання.

Гра «Згоден – не згоден»

Пограймо в гру. Ствердіть або заперечте твердження рядками з тексту.

Кошеня нявчало, бо хотіло гратися (Ні. Сидить кошеня, нявчить. Бо хоче додому, до матусі).

Ніхто з людей не звертав на кошеня уваги (Ні. Увесь 2 абзац).

Рано-вранці Наталочка поверталася зі школи (Ні. Настав вечір. Поверталася додому Наталочка). (*Група-дослідники. Скільки разів зустрілися в тексті слова «кошеня і кошенятко»?*)

Дівчинка забрала собі кошенятко? (Так, вона не сказала ані слова, а взяла кошеня й понесла додому)

Які речення слід прочитати з почуттям тривоги? (початок) А які – з почуттям вдячності й радості? (кінець)

б) гра «Дослідники».

Скільки разів у тексті зустрічається слово «кошеня» (4), «кошенятко» (3).

Діти, а відчули ви, що, прочитавши це оповідання, стали добрішими? А ще чому ви навчилися? (доброти, чуйності, турботи, милосердя, людяності)

6. Фізкультхвилинка для очей.

Очі, щоб відпочили, дивимося ми вліво-вправо,

Потім блискаємо очима і знову ними вправо-вліво.

7. Підготовка учнів до сприймання змісту вірша Анатолія Костецького «Хвостата мова»

1) робота над заголовком.

Ой, хто до нас завітів? (іграшки спілкуються). Діти, як ви гадаєте, що роблять песики? А як вони розмовляють? (по-собачому) Так, у тварин також є своя мова.

2) робота в парах (складання діалогу).

А про що можуть розмовляти собачки? Попрацюймо в парах і складемо діалог між ними (виступ 2 учнів).

(Діти складають діалог з допомогою асистента)

Діти, а ви знаєте, що собаки розуміють один одного без слів? Анатолій Георгійович Костецький – відомий і улюблений поет дівчоріччя – назвав їхню мову «хвостатою».

8. Етап первинного сприймання учнями змісту тексту.

1) випереджальне завдання:

У Нікіти було випереджальне завдання вивчити вірш напам'ять.

Яку мову називають хвостатою? (мову тварин)

Як ви вважаєте, чому хлопчик зрозумів «хвостату мову»?

Діти, подивіться на екран і скажіть, як ви розумієте це слово?

2) словникова робота.

Збагнув (зрозумів)

Перш ніж почати читати вірш, пригадаймо умовні позначки, якщо / позначка – мала пауза, // – велика пауза.

9. Етап поглибленого смислового й структурного аналізу тексту.

1) читання вірша «Бджілкою» (*починає читати асистент, а продовжують хлопці*).

Бесіда за змістом:

– Хто є головним героєм вірша?

– Хто розповідає про песика? (розповідь ведеться від імені хлопчика)

– Чи доводилося вам спілкуватися такою «мовою»?

– Прочитайте рядки, у яких передано впевненість хлопчика у тому, що він зрозумів собачу мову.

– Розгляньте малюнок. Зачитайте рядки вірша, які описують побачене на малюнку.

– Чому зрадив хлопчик? (бо знайшов нового друга)

– Зверніть увагу на посмішку.

– Які емоції переживають герої? (радості, вдячності, гордості, доброти)

2) читання ланцюжком по 1 рядочку.

Діти, зараз прочитаємо вірш ланцюжком.

(Стежать за читанням учнів з допомогою, а потім читають самі)

3) гра «Відшукай риму»

Подивіться на екран і знайдіть рими, що використав автор вірша.

(З допомогою асистента хлопці опрацьовують одне слово).

Махає... – розмовляє

Хвоста... – проста

Малому... – додому

10. Етап рефлексійного аналізу змісту прочитаного.

1) колективна робота. Складання діаграми Венна.

Ось ми й закінчили роботу над творами В. Сухомлинського й А. Костецького.

Порівняймо:

Чи відрізняється вірш від оповідання? Так! Відрізняються автором, жанрами, головними героями.

А хто є головним героєм оповідання? *Нам покаже Діма.*

А віршика? *Покаже Віталік.*

Що спільного? (розповідається про людей і тварин.)

– Чого навчають ці твори? (доброти, чуйності, співпереживання, допомоги меншим друзям, відповідальності)

В. Сухомлинський

«Покинуте кошеня»

оповідання

дівчинка

кошеня

турботи

радості

милосердя

А. Костецький

«Хвостата мова»

вВірш

хлопчик

цуценя

чуйності

доброти

любові

Остання хмаринка відлетіла і з'явилося наше тепле, лагідне, добре й усміхнене сонечко. Я вам бажаю, щоб у вашому серці завжди знаходилося це тепло. А щоб тепліше ставало, попрацюймо в групах, але спочатку пригадаймо правила роботи в них.

Правила роботи в групах:

- а) не перебивати один одного;
- б) дотримуватися визначеного часу;
- в) правило «піднятої руки»;
- г) презентує роботу командир.

2) робота в групах за кольорами.

1 група – «зелені» (додаток № 3)

Підберіть малюнки, які відповідають героям сьогоднішнього уроку (дівчинка, хлопчик, котик, дід, баба, мама, тато, собачка, поросля, дерево).

(Діти працюють з допомогою асистента)

2 група – «сині» (додаток № 4)

Ваше завдання – скласти «Правила поводження з тваринами» (з'єднайте лініями правила)

1. Допомагай

а не себе.

2. Будь

милосердним

3. Жалій інших,

слабшим, малим.

3 група – «жовті» (додаток № 5)

Серед прислів'їв оберіть те, яке відповідає нашому уроку, і поясніть його значення:

- У лиху годину пізнаєш людину.
- Добро роби – добре і тобі буде.
- Добре діло роби сміло.
- Хто добро робить, тому зло не шкодить.

4 група – «червоні» (додаток № 6)

З допомогою картки-посібника напишіть вірш-сенкан .

1. Хто? котик

2. Який?

3. Що робить?

4.

5. Тварина

3) перевірка виконаного завдання.

V. Заключна частина

1. Інтерактивний прийом «Незакінчене речення» (мікрофон).

– Тож підсумуймо все, про що говорили на уроці, та продовжимо речення.

– Я сьогодні зрозумів, що ...

– Я замислився над тим, що ...

– На уроці найбільше сподобалося ...

– Цікавим було ...

2) інструктаж щодо виконання домашнього завдання:

1 група: вигадати продовження оповідання;

2 група: переказати твір від імені кошеняти;

3 група: читати і переказувати;

4 група: читати.

3) гра «Коло»

Любі мої, я вам дякую за урок! Віка була активна, Нікіта уважним, Ігор сміливим, добрим (передаємо смайлики).

У кожної людини ось таке маленьке сердечко, як кулачок. Але якщо ми об'єднаємося всі разом, то у нас стане велике серце. Воно буде різнокольоровим: трішечки жовтого, тому що ми (які?) добрі й лагідні, трішечки зеленого, бо ми любимо життя, природу і тварин; білого – милосердні й людяні; шматочок сірого, бо ми інколи буваємо (якими?) неввічливими і грубими. І все ж воно яскраво-червоне, тому що ми дуже любимо своїх близьких і друзів, а також тварин.

4) виконання пісні «Якщо добрий ти».

Картка №1

Додаток №1

БРА КВО БДЖІ КВІ ТРУ

ПРЕ ДРУ ВСА ДЖО ЧКУ

БРА КВО БДЖІ КВІ ТРУ

ПРЕ ДРУ ВСА ДЖО ЧКУ

Картка №2 (текст)

Додаток №2

Покинуте кошеня

Хтось виніс із хати маленьке сіре кошенятко пустив **його**

на дорогу. Сидить кошеня та й нявчить. Бо хоче **додому**, до матусі. Проходять люди, дивляться на кошеня. Хто **сумно хитає головою**, хто сміється. Хто жаліє: бідне **кошенятко**, та й **іде собі**. Настав вечір. Зайшло сонце. Страшно **стало кошеняткові**. Притулилося воно до куща та **сидить – тремтить**. Поверталася додому Наталочка. Чує – **нявчить кошеня**. Вона не сказала ні слова, а взяла кошеня й **понесла додому**. Пригорнулося кошенятко до дівчинки. **Замуркотіло. Раде-радісіньке.**

Хтось
на дорогу
до матусі
хитає
та й іде собі
кошеняткові
тремтить
кошеня
додому
Раде-радісіньке

його
додому,
сумно
кошенятко
стало
сидить
нявчить
понесла
замуркотіло

Додаток № 3



Додаток № 4

«Правила поводження з тваринами»

1. Допмагай
2. Будь
3. Жалій інших,

а не себе.
милосердним.
слабшим, малим.

У ЛИХУ ГОДИНУ ПІЗНАЄШ ЛЮДИНУ.
ДОБРО РОБИ – ДОБРЕ І ТОБІ БУДЕ.
ДОБРЕ ДІЛО РОБИ СМІЛО.
ХТО ДОБРО РОБИТЬ, ТОМУ ЗЛО НЕ ШКОДИТЬ

ВІРШ-СЕНКАН

1. ХТО? КОШЕНЯ
2. ЯКЕ?
3. ЩО РОБИТЬ?
- 4.
5. ДРУГ

КОНСПЕКТ УРОКУ АНГЛІЙСЬКОЇ МОВИ ДЛЯ УЧНІВ 2 КЛАСУ

Г. Скиба

вчитель англійської мови загальноосвітньої санаторної школи-інтернату I-III ступенів Комунального закладу вищої освіти «Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія» Запорізької обласної ради

Тема: My Family

Підручник: НМК «FlyHigh 2»

Мета: ввести та відпрацювати нові лексичні одиниці (назви членів родини); навчити відповідати на загальні запитання про родину; навчити працювати з підручником; розвивати навички говоріння, аудіювання та читання; розвивати навички діалогічного мовлення; розвивати пам'ять, увагу, навички соціальної поведінки під час гри та групових видів роботи; удосконалювати навички каліграфічного письма; виховувати цікавість до вивчення мови.

Тип уроку: урок засвоєння нових знань.

Обладнання: НМК «FlyHigh 2», робочий зошит з підготовленими словами для хвилинки каліграфії, аудіозаписи, малюнки із зображенням родини пінгвінів, малюнок (або іграшка) дівчинки-пінгвіна, картки із новими словами, картки (формат А4) для кожного учня із новими словами (кегель 72 або 100), два фото із зображенням сонячної та похмурої погоди, частини коміксу на аркушах А4 (кольорові).

Рекомендації:

- використовувати жести (наприклад, відповідь «так» супроводжується одночасно словом, кивком голови та жестом руки);
- якщо в класі є дитина з вадами слуху – вона має знаходитись біля джерела звуку;
- якщо в класі навчається дитина з дислексією – усі додаткові друковані матеріали мають бути в полі її зору, вправи на розпізнавання слів мають виконуватись два рази (наприклад, учні пишуть у повітрі слово один раз, а учень з дислексією – два);
- якщо в класі є дитина з вадами зору – необхідно заздалегідь підготувати тексти та всі друковані матеріали більшого розміру;
- темп уроку – помірний;
- в інклюзивному класі на уроці англійської мови бажана присутність асистента дитини (тьютора) або асистента вчителя, який допомагає підготувати необхідні додаткові друковані матеріали та знаходиться біля дитини з ООП на уроці (за необхідності).

Хід уроку

I. Вступна частина (5 хвилин)

1. Організаційна частина

T: Good morning, dear children! I am happy to see you!

T – P1, P2: How are you?

P1, P2 – T: I'm fine (happy, sad)!

2. Фонетична зарядка

T: Згадаймо, як англійською мовою розмовляють тварини:

The bee says /ð/, /ð/, /ð/ and /θ/, /θ/, /θ/.

The fish says /w/, /w/, /w/.

The snake says /s/, /s/, /s/.

The tiger says /r/, /r/, /r/.

3.Перевірка домашнього завдання.

4. Повідомлення теми та мети уроку(напис на дошці – Family).

II. Основна частина (35 хвилин)

1. Презентація та відпрацювання нового лексичного матеріалу

T-Cl: Listen! Someone's knocking at the door! Who are you?

Guest: That's a secret! Guess!

P1, P2...: Are you a tiger? Are you a monkey? Are you a penguin?

Guest: No, I'm not! (відповідає так, доки учні не вгадають. Потім його запрошують до класу).Yes, I am! I am a penguin! (роль пінгвіна виконує вчитель, трохи змінивши голос). I am Patty. Hello! Look! I have a picture. This is a picture of my family. This is my dad. This is my mum. This is my sister. This is my brother (учитель вивішує на

дошку малюнки із зображенням мами-пінгвіна, тата-пінгвіна, брата-пінгвіна та сестри-пінгвіна. Кожен малюнок має підпис dad, mum, sister, brother).

T: Patty, do you like your mum? Do you like your dad? Do you like your sister? Do you like your brother?

Patty: Yes, I do! I like my mum (dad, sister, brother).

T: Діти, подивіться, яка в Паті велика родина. А чи є у вас брати та сестри?

T – P1, P2: Do you have a brother? Do you have a sister?

P1, P2 – T: Yes, I do. / No, I don't.

T: brother, sister (задумливо). Які довгі слова! А давайте порахуємо.

Робота з новими словами:

– скільки складів у кожному слові?

– скільки букв у кожному слову?

– скільки звуків у кожному слові?

– напишіть слово в повітрі.

– напишіть слово пальчиком на трафареті (кожен учень отримує карту з надрукованими словами (шрифт TimesNewRoman, кегль 100);

– відкрийте зошити та пропишіть ці слова за зразком (кожне слово – один раз);

– вправа «Побач слово» (учитель тримає картку з надрукованим словом буквами до себе. Швидко перегортає слово до учнів. Вони мають побачити слово та назвати його).

T: Ви, напевно, втомилися? Відпочиньмо!

Фізкультхвилинка

Please, stand up!

Hands up! Hands down!

Hands on hips! Sit down!

Clap your hands! Stand up!

Stamp your feet! Hands up!

One, two, three... Hop!

One, two, three... Stop!

Stand still! Sit down on your chairs.

T: Open your books. В. р.36, ex.1 (учитель пише на дошці номер сторінки та номер вправи). Listen! (track 50). Яке нове слово ви чуєте?

Ps: Sunny!

T: Look! It is sunny. And it is nasty (вчитель демонструє два фото із сонячною та похмурою погодою, вказуючи на кожен малюнок та називаючи відповідне речення). What's the difference?

1. *Робота з текстом.*

1.1. *Підготовка до читання тексту.*

T –Cl: Look at the story.

T – P1, P2: Who's in the pictures?

Where are they?

What are they doing?

What are they wearing?

T – Cl: Let's read the story! (track 50). Дивіться, у Паті також є ця історія і вона буде читати її разом із нами (на дошці, біля малюнку Паті, вчитель прикріплює комікс (але кожна частина коміксу знаходиться на окремому аркуші А4, номери закриті).

Учитель вмикає запис. Учні слухають і читають одночасно.

1.2. Перевірка розуміння прочитаного. Робота з текстом.

T – P1; P2; P3:

What is the weather like?

Is it sunny or nasty?

Who is she? (вчитель показує на картинку №3)

Is she pretty?

Do you like the story?

Скільки разів у цій історії зустрічається слово family (hello, dad, mum...)? А скільки разів ви почули фразу This is?

Patty – Cl:

Who is speaking? (вчитель вмикає різні частини історії, діти мають назвати того, хто говорить).

Фізкультхвилинка.

Patty: I am tired! Close your books! Let's dance and sing a song! (track 52)

Thank you, children! I like this song!

Доки діти співають, учитель перемішує частини коміксу на дошці.

T – Cl: А поки ми співали, історія Паті «розлетілася» на шматочки.

Допоможімо їй зібрати комікс?

Після того, як учні розташували частини коміксу в правильному порядку, вони відкривають підручник і перевіряють себе.

Patty: Thank you, children!

2. *Розвиток навичок аудіювання. Повторення та закріплення вивчених лексичних одиниць.*

T – Cl: Find the stickers to the Lesson 5. Open your books at page 37. Find exercise 3. Listen and stick (вчитель прокручує запис, зупиняючи його після кожного речення).

III. Заключна частина уроку (3-5 хвилин).

1. Підсумок (учні прощаються з Паті та її родиною).

2. Оцінювання.

3. ДЗ: SB p. 36, ex. 1 (read and listen); p. 37, ex.3 (circle). WB: p. 24, ex. 1,2.

КОНСПЕКТ ЛОГОПЕДИЧНОГО КОРЕКЦІЙНО–РОЗВИВАЮЧОГО ЗАНЯТТЯ ДЛЯ УЧНІВ 1 КЛАСУ

Н. Пасьовин

учитель-логопед загальноосвітньої школи I-III ступенів № 24

Мелітопольської міської ради Запорізької області

Тема: Автоматизація звука Ч у зв'язному мовленні дітей

Мета: працювати над правильною вимовою звука „Ч”, розвивати артикуляційний апарат, фонематичне сприймання, слухову увагу, мовне дихання, зв'язне мовлення, пам'ять, дрібну моторику; збагачувати і розширювати словник дітей словами із звуком Ч.

Обладнання: іграшкова черепаха, малюнки, таблички, звукові фішки, фішки для побудови речення, дидактичний матеріал, презентація, плакат-будиночок «Алфавіт».

Хід заняття

1. Психологічний настрій

Встаньте дітки, підтягніться,

І до сонця поверніться.

На сусіда подивіться,

І сусіду посміхніться.

Продзвенів і стих дзвінок

Починаємо урок.

Я посміхнулась вам, ви посміхніться один одному і подумайте, як добре, що ми сьогодні разом. Ми спокійні, ласкаві і доброзичливі. Ми всі здорові. Глибоко вдихніть і видихніть. Видихніть вчорашню образу, злість, занепокоєння. Забудьте про них. Вдихніть у себе свіжість сьогоднішнього дня, тепло сонячних променів.

Я бажаю вам гарного настрою і дбайливого ставлення один до одного.

2. Логопед разом із дітьми пригадує тему минулого заняття.

3. Повідомлення теми уроку

Загадка:

Кістяну сорочку маю,

Та ніколи не знімаю.

У сорочку – костюмаху

Я ховаюся від страху (Черепаха)

Діти відгадують загадку, вчитель демонструє іграшкову черепаху.

– До нас сьогодні на урок завітала черепашка Чуча. Вона не просто так завітала! Чуча чула, що у нашій школі дуже розумні дітки, які вивчають звуки і букви. Вона хоче

нас сьогодні познайомити зі своєю улюбленою буквою.

- А як гадаєте, яка в черепашки Чучі улюблена буква? (Буква Ч)
- А чому саме буква Ч? (Бо слово черепашка та Чуча починаються на звук Ч)
- Правильно, які розумні дітки!

4. Артикуляція звуку [ч]

- Давайте вимовимо звук [ч]
- Який це звук? (приголосний)
- Чому саме приголосний?
- Що саме нам заважає при вимові звуку [ч]?
- За допомогою яких м'язів твориться звук [ч]?
- Що ми чуємо при вимові звуку [ч]? (шипіння)
- Отже, що ми можемо сказати про цей звук? (шиплячий, глухий)
- В українській мові він твердий. Пом'якшується перед голосним звуком [і].
- Але ж нам треба не тільки вимовляти слова зі звуком [ч], а ще й писати.
- Як на письмі позначимо звук [ч]? (буквою Ч)
- Вам щось нагадує літера Ч? (четвірку)
- Давайте зараз поселимо нашу букву Ч до казкового будиночка «Алфавіт».

А щоб правильно навчитись вимовляти звук Ч, візьмемо наші дзеркальця і разом з черепашкою Чучею виконаємо вправи.

5. Артикуляційні вправи

Виконують артикуляційні вправи (із дзеркальцем) для губ: «Посмішка», «Трубочка», «Парканчик», для язика: «Лопатка», «Покарати неслухняний язичок», «Кицька сердиться».

6. Вимова складів із звуком Ч

- Давайте разом із черепашкою Чучею вимовляти склади
Ча-чо-чу-че-чи-чі
Ач-оч-уч-еч-ич-іч
Чач-чоч-чуч-чеч-чич-чіч

7. Вимова чистомовок

- Ча-ча-ча – Чуча хоче калача
- Чу-чу-чу – зараз Чучу пригощу.
- Че-че-че – сонце гріє, аж пече.
- Чі-чі-чі – смачні в Чучі калачі.
- Ач-ач-ач – хочемо і ми калач.
- Чок-чок-чок – Чуча нам дає шматок.

8. Розвиток дрібної моторики

– Наша Чуча прийшла не з порожніми руками. Вона принесла багато цікавого. Перше цікаве завдання від нашої Чучі «Шнурівка» (*Учні працюють із роздатковим матеріалом. Шнують черепашку.*)

9. Збагачення словникового запасу. Звуковий аналіз слів, побудова речення

Чуча ще зовсім маленька і дуже мало слів знає зі звуком Ч. Давайте їй допоможемо.

Гра з м'ячем «Назви слова зі звуком [ч]»

Гра «Знайди звук [ч]»

Гра «Упіймай звук [ч]»

– Плескання в долоні позначатиме, що звук [ч] «упіймали», почули.

Час, чашка, парта, ключ, школа, овочі та ін.

10. Визначення звука в слові. Робота з роздатковим матеріалом та індивідуальними картками (якщо є в слові звук Ч, діти проводять тоненьку лінію до букви Ч)

11. Звуковий аналіз слів, побудова речення

– Маленька Чуча дуже хоче, щоб ви, дітки, зробили звуковий аналіз слова черепаха. Хто впорається, підніміть сигнальну картку (один учень працює біля дошки).

Учні визначають кількість звуків, складів, поділ слова на склади, визначення складів (відкриті, закриті), наявність наголосу (на який склад падає, як називається цей склад?)

– Молодці! Ви впорались із завданням! А тепер складіть речення за малюнком.

12. Побудова речення. У кожного учня може бути своє речення (*Черепашка гріється на сонці. Черепашка Чуча повзе по траві та ін.*) Учні визначають кількість слів у реченні, довгі та короткі слова, слова, які пишуться з великої букви.

13. Фізкультхвилинка для очей (музичне відео)

Наша Чуча пропонує відпочити оченяткам.

Очі, щоб відпочивали

Дивимось ми вліво – вправо.

Потім блимаєм очима.

І знову ними вправо – вліво.

14. Читання слів, складів, речень.

Буква Ч засумувала. Вона хоче зустрітися з іншими буквами (читання таблиці в парах, ланцюжком, хором).

15. Вивчення скоромовки

У дівчинки Марічки червоні черевички.

16. Фізкультхвилинка (вправи показує учениця)

Встало вранці ясне сонце,

Зазирнуло у віконце.

Ми до нього потяглися,

За промінчики взялися.

Будемо дружно присідати,
Сонечко розвеселяти.
Встали – сіли,
Встали – сіли,
Бачте, як розвеселили!

17. Закріплення вивченого

- З якою буквою допомогла познайомитись черепашка Чуча?
- Охарактеризуйте звук, який вона позначає.
- Які звуки дають твердість звуку [ч]?
- Який звук пом'якшує [ч]?

15. Рефлексія на рівні саморозуміння

- Що вам найбільше сподобалось на уроці?
- Що найбільше запам'яталось?

Працювали усі гарно

І почули у кінці,

Що у нашім першім класі

Діти просто молодці!

– Черепашці Чучі час вирушати додому, їй дуже сподобалося працювати з вами і на згадку про себе вона дарує своє фото-розмальовку.

«СВЯТО ПРОСТО НЕБА» ДО ДНЯ ЗАХИСТУ ДІТЕЙ

Ю. Штода

вчитель-реабітолог Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр» Мелітопольської міської ради Запорізької області

Тема: *Наші діти – цукерки або країна Дитячих мрій.*

Мета: зміцнення здоров'я дітей за допомогою проведення свята на свіжому повітрі.

Обладнання: різнокольорові кубики, м'ячики малого d, великі конуси, кошики, повітряні кульки, бутафорські цукерки для оформлення майданчика і в якості заохочення за виконання естафет.

Хід свята

Спортивний майданчик прикрашено повітряними кульками та великими бутафорськими цукерками.

Лунають веселі дитячі пісні, діти збираються на спортивному майданчику.

Ведуча: Хлопчики та дівчатка! Наше сьогоднішнє свято ми присвячуємо вам!

Це свято – Міжнародний день захисту дітей. Ми будемо співати, грати, танцювати і, звичайно, до нас прийдуть чудові гості. А почати наше свято ми хочемо із загадки:

Буває в коробці, буває в пакеті, / І солодке її немає на всьому білому світі! /
Начинка всередині, а навколо шоколад. / Улюблені ласощі наших хлопців і дівчат.

Що це?

Діти: Цукерка!

– Діти, а ви любите цукерки? *(Так!)*

Ведуча: Цукерки – це улюблені ласощі дітей. Ви їх любите, тому що вони смачні, солодкі. Ось і ми, дорослі, теж вас дуже любимо, тому часто ласкаво називаємо вас діточки-цукерочки. Подивіться, наші дітки, – це солодкі цукерки. Тому і наше сьогоднішнє свято ми вирішили назвати «Наші дітки – цукерки».

На майданчик виходять дівчатка в яскравих сукнях і шапочках цукерок, виконують танець «Різнобарвні цукерки».

Ведуча: Які гарні різнокольорові цукерки! Ідіть до наших хлопців, будемо разом веселитися!

Під музику на майданчик вибігає Карлсон із великою банкою варення.

Карлсон: Де? Де цукерки? Цукерки я теж люблю. Давайте мені їх швидше, і дуже багато. Я їх покладу в банку з варенням, щоб смачніше було!

Ведуча: Почекай, почекай. Напевно, спочатку треба привітатися з дітьми. Діти, ви дізналися, хто це?

Діти відповідають.

Карлсон (недбало): Ну, доброго дня, доброго дня, давайте вже швидше мої цукерки!

Ведуча: Які цукерки, подивися на себе! Ти вже і так цілу банку варення з'їв. А цукерками ми називаємо наших діток. У нас так свято називається: «Наші дітки – цукерки».

Карлсон: А я ж думав, тут цукерки дають.

Ведуча: Цукерки теж будуть. Тільки їх потрібно буде заслужити. Спочатку ми будемо грати, брати участь у конкурсах та естафетах. А потім вже їсти цукерки, після свята.

Карлсон: Ну, я так не граю. Свято – це коли торт, цукерки, варення, коли можна пограти, попостувати, а тут якісь конкурси! Давайте краще спочатку пограємо, а потім вже конкурси.

Ведуча: А ти які-небудь ігри знаєш?

Карлсон: Звичайно, знаю. Є, наприклад, така гра: хто довше на люстрі повисить. Я – чемпіон світу з висіння на люстрах!

Ведуча: Наступна естафета – «Переправа».

Естафета «Переправа»

Гравці утворюють шеренгу. На старті кошик з кубиками, на фініші – порожній. Учасники передають кубики один одному спочатку з рук до рук, потім стоячи в колоні над головою.

Команда, що виконала завдання першою, отримує цукерку.

Ведуча: Всі молодці! Ми подивилися, які ви швидкі та спритні. А наступний конкурс – танцювальний.

«Танець маленьких каченят»

Всі учасники стоять в колі. Бубонів потрібно на кілька штук менше, ніж учасників. Звучить музика, хлопці танцюють. Як тільки музика зупиняється, потрібно взяти один бубон. Кому не дісталось – вибуває з гри. При кожному повторенні ведучий прибирає кілька бубонів.

Гра триває, поки не виявляться переможці – вони отримують цукерки для своєї команди. Карлсон збирає бубони, поки діти танцюють.

Ведуча: Що ти робиш, це не за правилами. Можна брати тільки один бубон, і то, коли музика зупиниться.

Карлсон: А я хотів всі бубони забрати, щоб всі цукерки отримати.

Гра продовжується.

Ведуча: наше солодке свято триває, і для вас наступний конкурс. Беруть участь всі! Наша **гра називається «Передай цукерку»**.

Всі стають у коло, під музику передають один одному бутафорську цукерку. Музика зупиняється. Той, у кого залишилася цукерка, виходить з кола. Гра проводиться кілька разів, найстійкіших гравців нагороджують цукерками.

Ведуча: Молодці! Ви знову відмінно впоралися із завданням. Ми з вами цукерки передавали, вибирали, переносили. А малювати цукерки ви вмієте?

Діти відповідають.

Ведуча запрошує всіх гостей та дітей взяти участь у конкурсі **«Хто більше намалює цукерок?»** (конкурс проводиться під веселу музику)

Ведуча: Тепер у нас цукерки всюди – на гірляндах та у ваших кошиках, на асфальті.

Карлсон: Ну все. Всі завдання виконали, тепер можна і солоденького поїсти.

Ведуча: Почекай, Карлсоне, давай порахуємо цукерки та дізнаємося, хто переміг у наших змаганнях. А потім вже поїмо.

Карлсон: Гарзд, порахуємо!

Ведучі та Карлсон рахують цукерки й оголошують, що перемогли всі. Всі команди отримують справжні цукерки.

ЗРАЗКИ КОНСПЕКТІВ ТРЕНІНГІВ І ТРЕНІНГОВИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ТА БАТЬКІВ, ЩО ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

ТРЕНІНГОВЕ ЗАНЯТТЯ ДЛЯ УЧНІВ 2 КЛАСУ «ВЧИМОСЯ БУТИ ДОБРИМИ ЛЮДЬМИ»

Т. Пономарь

*практичний психолог Андріївської спеціалізованої різнопрофільної школи
I-III ступенів Бердянської районної ради Запорізької області*

Тема: Вчимося бути добрими людьми

Мета: навчити учнів культури спілкування, пошуку конструктивних способів вирішення проблемних ситуацій; сприяти поліпшенню психологічного клімату в класі, налагодженню доброзичливих стосунків; виховувати в учнів повагу один до одного, відповідальність за власні слова та вчинки.

Хід заняття:

Сьогодні ми будемо продовжувати вчитися культури спілкування, дізнаємося, як можна вирішувати проблемні ситуації, встановлювати доброзичливі стосунки і як поважати один одного.

Нам потрібно встановити правила роботи на нашому занятті. Які правила ви пропонуєте написати? Підсумуємо ваші відповіді, прочитайте всі правила, які ми обговорили (*прикріплюю на дошку заздалегідь написані правила роботи*).

Бути активним. Бути толерантним.

Слухати один одного.

Сміятися можна, але не з людини (але по-доброму)

Кожна думка має право на існування й висловлення.

Вправа на знайомство «Павутинка»

Мета: познайомитися з учасниками тренінгу; дізнатися про улюблені заняття своїх однокласників; згуртувати колектив.

У мене є чарівний клубочок, ми будемо його передавати один одному по колу, кожен із вас, отримавши клубочок, називатиме своє ім'я та розповість (1 речення) чим любить займатися зі своїми друзями (ниточку потрібно обмотати навколо свого пальчика).

Ось ми познайомилися, дізналися про улюблені заняття своїх товаришів і сплели ось таку павутинку. Це павутинка нашого колективу, вона міцна, красива й така ж неповторна, як і наш колектив.

Криголам

Учні тримають у руках серветки, учитель дає інструкції:

1. Згорніть серветку вдвоє і відірвіть верхній лівий кут.
2. Знову згорніть серветку вдвоє і відірвіть верхній лівий кут.
3. Знову згорніть серветку вдвоє і відірвіть нижній правий кут і т. д.
4. Розгорніть серветку.

Чому серветки різні?

Отже, кожен із нас має своє світосприйняття, кожен із вас неповторний.

Вправа «Сонце світить для тих, хто...»

Мета: гра сприяє розвитку почуття згуртованості.

Ця гра дає можливість отримати багато інформації, яка потім може бути перероблена вчителем.

Учитель говорить фразу: «Сонце світить для кожного, хто ...»

- Сьогодні зранку снідав
- У кого є бабуся
- Хто любить котиків
- В їдальні все з'їв
- Любить читати книжки
- В кого є менші братики і сестрички
- Навчається в 2 класі
- Прийшов до школи пішки
- живе в с. Андріївка
- був улітку на морі
- у кого гарний настрій

Обговорення гри:

– Що стало для мене несподіванкою?

– Чи відчуваю я, що знайшов (-ла) достатньо «споріднених душ»?

– Чи радієте ви, що між нами так багато спільного?

– Ми тепер бачимо, що всі ми неповторні, кожен із нас сприймає світ по-своєму, та водночас – багато хто з нас має спільні інтереси, якості, вподобання. І дізналися ми один про одного тому, що вчимося, живемо в одному дружньому колективі.

Гра «Атоми-Молекули»

Мета: зняття напруги, створення дружньої атмосфери.

Члени групи – «атоми» – вільно рухаються по кімнаті під музику. За сигналом ведучого атоми об'єднуються в молекули по 2 людини, потім по 3 і т.д. Наприкінці вправи об'єднується вся група.

На жаль, коли між людьми виникає непорозуміння, зазвичай вони

звинувачують у цьому один одного або замовчують образу. Така поведінка недоцільна. Щире спілкування можна порівняти з ліками, якими лікують хворобу-образу. Не можна вирішити конфлікт, не обговоривши його. Прагнення почути, зрозуміти думку одне одного здатне знищити ворожнечу. Зробіть крок назустріч людині, не відвертайтеся від неї – таким чином можна лише поглибити образу. Чим більше ви ображаєтесь або обурюєтесь, тим менше у вас можливостей поновити стосунки. І завжди щиро вибачайтесь, коли відчуваєте, що неправі.

Варто навчитися розуміти оточуючих, інтуїтивно відчувати і вгадувати їх настрій. Зараз ми спробуємо перевірити, наскільки розвинене у вас це вміння.

Вправа «Віддзеркалювання»

Мета: вчитися інтуїтивно розуміти оточуючих, відчувати і вгадувати їх настрій, поведінку.

- Складає книжки в портфель
- Фотографує
- Їсть морозиво
- Стрибає на скакалці
- Зриває яблука
- Заплітає косу
- Замітає підлогу
- Пише на дошці
- Плаває в морі
- Зав'язує шнурки

Що допомагало вам відгадати і відтворити дії своїх товаришів? (*уважність, терплячість, стриманість*)

Ми переконалися в тому, що досягти взаєморозуміння в стосунках можна лише дотримуючись певних норм спілкування. Про це варто пам'ятати щодня. Тому щоранку, вирушаючи до школи, не забувайте взяти із собою «валізу чемності».

Творче завдання «Валіза чемності»

Учні об'єднуються в групи за назвами пір року (осінь–зима–весна–літо).

Учитель приносить валізу. Учні починають збирати до неї необхідні «речі» – добрі почуття та риси характеру, які слід плекати в собі. Школярі називають усе, що, на думку групи, допомагає людині в спілкуванні з оточуючими, а вчитель прикріплює відповіді на бічній стороні валізи.

Список орієнтовних відповідей:

Доброзичливість; тактовність; жадібність; доброта; справедливість; злість; миролюбність; життєрадісність; грубість; почуття гумору; врівноваженість; крик; чесність; чуйність; неповага; порядність; співчуття; насмішки; повага; щирість; приниження.

Руханка «Якщо весело живеться»

Вправа «Сердечко для учнів класу»

А ще в нашій валізі не вистачає гарних побажань, які обов'язково здійсняться, якщо ви цього дуже забажаєте. Роздати дітям вирізані з кольорового паперу сердечка:

– у кожного з вас є паперове сердечко. Зараз ці сердечка порожні, але ви можете заповнити їх тим, що зробить кожну дитину нашого класу щасливішою;

– напишіть або намалюйте на своєму сердечку те, що ви можете зробити для товариша (тепло привітатися, подарувати квітку, погратися, зателефонувати, запросити на свято, подивитися разом мультики тощо).

Запропонувати дітям по черзі вийти до дошки і зачитати те, що вони написали та прикріпити сердечка до валізи.

Підсумуємо: «Погляньте, завдяки вашій турботі світ для дітей нашого колективу став кольоровим, сповненим любові. Пам'ятайте, що іноді ви можете допомогти людині, яка потребує уваги, одним теплим словом або маленькою доброю справою».

Рефлексія

Що найбільше запам'яталося? Що сподобалося? Чи дізналися на сьогоднішньому занятті ви для себе щось нове? Чи здійснилися очікування?

ТРЕНІНГ ДЛЯ БАТЬКІВ ЗДОРОВ'Я ЗБЕРІГАЮЧІ ТЕХНОЛОГІЇ В МОВЛЕННЄВОМУ РОЗВИТКУ ДИТИНИ

О. Теплякова

*вчитель-логопед Комунальної установи «Інклюзивно-ресурсний центр»
Мелітопольської міської ради Запорізької області*

Тема: Здоров'я зберігаючі технології в мовленнєвому розвитку дитини

Мета: познайомити батьків з різноманітними методами та прийомами здоров'язберігаючих технологій, які мають позитивний вплив на мовленнєвий розвиток дітей.

Завдання:

1. Надати допомогу кожній родині в організації взаємодії з дитиною вдома.
2. Підвести батьків до усвідомлення того, що спільна діяльність батьків і фахівців ІРЦ – найбільш ефективна для укріплення здоров'я та мовленнєвого розвитку дитини.
3. Познайомити батьків з ігровими методами та прийомами в межах

організації спільної корекційної діяльності з дітьми в домашніх умовах:

- а) розвиток артикуляційної моторики;
- б) розвиток правильного мовленнєвого дихання;
- в) розвиток дрібної моторики та пасивний ігровий масаж;
- г) гімнастика для очей.

4. Залучати дітей і батьків до спільної діяльності.

Матеріали: іграшка-посібник: «Веселий язичок», презентація артикуляційної гімнастики, тренажери для розвитку дихання та дрібної моторики рук, каучукові й гумові м'ячі, шишки, каштани, горіхи.

Організація: батьки сидять за столами, утворюючи півколо.

Хід тренінгу

Вступна частина

Логопед: Доброго дня, шановні мами й тата, бабусі й дідусі! Ми раді вітати Вас на нашому тренінгу, який допоможе Вам навчитись організовувати спільну діяльність з дитиною вдома, познайомить з різними «розумними» та цікавими іграми, які допоможуть зміцнити здоров'я Ваших дітей і розвивати мовлення, тому їх ми будемо називати «здоров'язберігаючі технології».

До них можна віднести:

- артикуляційну гімнастику;
- дихальну гімнастику;
- розвиток дрібної моторики та пасивний ігровий масаж;
- гімнастику для очей.

Адже навчитися чогось набагато простіше, якщо вчитися весело й цікаво.

Основна частина.

Логопед: Уявіть, що сьогодні поруч із вами немає мам, тат, бабусь і дідусів, сьогодні ви всі нові дітки нашого центру! Зараз ми всі разом пограємо (дорослі сидять півколом).

Логопед привертає увагу учасників тренінгу до коробки, яка стоїть на столі.

Логопед: Коробка, ... яка важка! Подивімося, що в ній! (логопед відкриває коробку)

– Ой! Хто це?

З коробки «вистрибує» Язичок.

Це я, Веселий Язичок! Я вмію добре говорити скоромовки ...

А ви знаєте, як я цьому навчився? (відповіді)

– Я довго і наполегливо тренувався, став сильним і навчився виконувати різні трюки. А допомогла мені артикуляційна гімнастика. Я її зараз покажу, а ви мені допомагайте її виконувати.

Логопед: Допоможемо?

Логопед використовує презентацію для батьків. Артикуляційна

гімнастика виконується батьками під музичний супровід.

Логопед: Адже, артикуляційна гімнастика – це зарядка для органів мовлення: язика, губ, щік. З її допомогою вони стають сильними, міцними, рухливими, контрольованими. Без цього неможлива чітка звуковимова. Гімнастику артикуляції необхідно виконувати з дитиною щодня в ігровій формі, щоб сформовані навички закріплювались. Добирати від 5 до 10 вправ. Повторювати кожну вправу потрібно по 6–7 разів.

Логопед: Артикуляційні вправи можуть бути як статичними, так і динамічними. І ми в цьому зараз переконаємося.

Логопед: Візьміть до рук дзеркало та покладіть перед собою малюнок лопатки. Ми будемо виконувати вправу «Лопатка».

Вправа «Лопатка»

Треба усміхнутися, висунути язика, розпластати його на нижній губі, утримувати в цьому положенні 10–15 секунд. Аналогічно виконується вправа з малюнком чашки.

Вправа «Чашка»

Широко відкрийте ротик. Широким язиком треба потягтися до верхніх зубів, але не торкатися їх. Уявіть собі, що я налила в вашу чашку воду, а ви мусите її тримати, не виливаючи. Утримуйте язик у такому положенні 10–15 секунд. Молодці!

Логопед: А зараз покладіть перед собою малюнок гойдалки. Ми будемо виконувати вправу «Гойдалка».

Вправа «Гойдалка»

Трохи відкрийте рота, покладіть широкий язик за нижні зуби (з середини) й утримуйте його в такому положенні поки я рахую (логопед рахує від 1 до 5). А зараз підніміть широкий язик за верхні зуби (так само з середини) й утримуйте його там поки я рахую (логопед рахує від 1 до 5).

Так по черзі змінювати положення язика 6–10 разів.

Аналогічно проводиться робота з малюнком барабан.

Вправа «Барабан».

Відкрийте рота, покладіть широкий язик за верхні зуби, багато разів чітко вимовляйте звук: Д-Д-Д-Д, постукуючи кінчиком язика по верхнім альвеолам.

Логопед: Скажіть, при виконанні яких вправ ваш язик рухався динамічніше? Так, це є динамічні вправи, а вправи, при виконанні яких язик був малорухомим, є статичними. Вправи треба добирати як і статичні, так і динамічні.

Логопед: А що ще в коробці лежить?

Логопед виймає з коробки дихальні тренажери.

Логопед: Одним із найважливіших компонентів здоров'язбереження дітей є дихальна гімнастика, яка допомагає:

- наситити киснем кожну клітинку організму;

- стимулює роботу серця, головного мозку і нервової системи. Дихальні вправи дуже потрібні дітям, які часто нездужають через вірусні захворювання;
- доповнює будь-яке лікування (медикаментозне, гомеопатичне, фізіотерапевтичне);
- розвиває ще недостатньо сформовану дихальну систему дитини і зміцнює захисні сили організму.

Логопед: Тренажери для дихання в ігровій формі допоможуть дитині досягти плавного видиху і швидше засвоїти «важкі» звуки, розвинути мовленнєве дихання. Тренування дихання можна проводити 1 раз на день перед сном. Після прийому їжі повинно пройти не менше 2-3 годин. Час занять для дітей дошкільного віку – 3-5 хвилин, для дітей шкільного віку – 5-10 хвилин.

Логопед: хочу вас познайомити з ігровими прийомами дихальної гімнастики та навчити деяким із них. Дихальні вправи проводяться з віршованим супроводом. Я пропоную декілька вправ, які можна проводити з дітьми.

Логопед пропонує взяти на столах дихальні тренажери й пограти з ними при віршованому супроводі.

Вправа «Остуди гарячий чай»

Наливаю в чашку чаю –

Вову чаєм пригощаю.

Чай гарячий дуже.

Дми, на нього, друже.

Логопед нагадує, що видих повинен бути плавним, через рот, щоки не надуваються, губи округлюються «дудочкою», дорослі, тримаючи чашку обіруч, дмухають на приклеєні до її верхньої частини паперові смужки.

Вправа «Повітряний змій»

Щоб угору міг злетіти

Спробуй змія запустити.

Дорослі тримають паличку, до якої прив'язаний повітряний змій. Дмухають так, щоб змій злетів.

Логопед: Найпростішим і нехитрим дихальним тренажером є мильні бульбашки. Головне повільно й глибоко вдихати повітря носом і тривало видихати ротом (Дорослі пускають мильні бульбашки).

Логопед: А ще тренажери можна виробляти разом із дитиною – це є корисним і цікавим.

Логопед пропонує подивитися разом відео за інтернет- посиланням <https://m.facebook.com/groups/280086415894095?view=permalink&id=372770413292361>

Логопед: Зараз я покажу вам як швидко, нескладно й цікаво можна виготовити тренажери для дихальної гімнастики в домашніх умовах. Для їх

виготовлення можна задіяти і дітей. Я пропоную Вам взяти кілька кольорових конфеті та покритий пінопласт. Помістіть їх у пляшки, які знаходяться у вас на столах. Закрийте їх кришками з отворами, в отвори вставте коктейльні трубочки. Тепер повільно і глибоко вдихніть повітря носом і видихніть ротом через трубочки в наші тренажери. Весело? Цікаво? Запевняю Вас, дітям це теж дуже подобається.

Логопед: Давайте, ще зробимо своїми руками один тренажер.

Логопед разом із батьками виготовляє тренажер «Ракета».

Логопед: Заглянемо знову в коробку!

Логопед дістає мішечок з тренажерами для розвитку дрібної моторики руки та каучуковими і масажними м'ячиками.

Одним із компонентів здоров'язберігаючих технологій є розвиток дрібної моторики та пасивний ігровий масаж, які:

- розвивають дрібну моторику рук;
- підвищують здатність узгоджувати рухи й мову;
- позитивно впливають на розвиток мовлення;
- готують руку до письма;
- впливають на нормалізацію м'язового тону;
- стимулюють підвищення тактильних відчуттів.

Логопед: Розвитку дрібної моторики сприяє ліплення, розфарбовування, збирання конструктора, мозаїки, застібання гудзиків, вирізання з паперу. Не бійтеся давати дитині ножиці. Якщо ви зайняті на кухні, то можна своїй дитині дати перебрати рис, гречку. Або ж спеціально змішати кілька круп: рис, горох, квасоля. Запропонувати дитині розкласти по банках окремо кожен вид. Єдина умова – такі заняття повинні бути під обов'язковим наглядом дорослих.

Логопед: Також розвитку дрібної моторики сприяють різноманітні тренажери-шнурівки та тренажери-застібки. Логопед пропонує батькам потренувати пальці тренажерами з розвитку дрібної моторики руки.

Логопед: Однією з форм оздоровчої роботи є пальчикова гімнастика – це комплекс ігрових вправ для розвитку дрібної моторики. У наш час науково доведено, що розвиток мовлення дитини пропорційно залежить від слухняності (тону, сили, точності) рухів пальців рук. *Демонстрація логопедом відео за інтернет-посиланням.*

Логопед: Зараз я вам пропоную виконати кілька простих пальчикових вправ, які обов'язково треба супроводжувати віршами.

Логопед разом із батьками виконує пальчикову гімнастику «Зайчик», «Цуценя», «Їжачок».

Логопед: Ну, а тепер ви можете виявити свою креативність. Я пропоную вам за віршованим текстом вигадати свою пальчикову гімнастику.

Логопед дає завдання батькам поділитися на дві команди. У кожній команді

листок паперу з текстом пальчикової гімнастики.

Логопед: Командам потрібно вигадати рухи та продемонструвати гімнастику відповідно до тексту.

1 команда

Біля хатинки півник співає,
мишка в цей час домівку підмітає.
Кицюня на віконці штанці підшиває.

2 команда

Горобець живе під дахом,
в теплій нірці хатка мишки.
В жабки хатка
На ставку,
У вівсянки –
У саду.

Логопед: А зараз я пропоную вам виготовити тренажер власноруч.

Виготовлення батьками **тренажеру «Ляльки-ходунки».**

Логопед: Завдяки цим нехитрим іграшкам ви зможете грати спільно з дитиною та розвивати її мовлення, якщо кожную дію будете обігрувати віршованим супроводом або розповідаючи казку.

Логопед: Також корисним здоров'язберігаючим помічником є пасивний ігровий масаж.

Якщо ваш малюк ще зовсім крихітка, або йому поки складно виконувати фігури пальчикової гімнастики, то зміцнювати м'язи пальців можна за допомогою пасивного масажу. Такий масаж, впливаючи на нервові закінчення рук дитини, стимулює мовленнєвий розвиток, розвиває дрібну моторику, покращує кровопостачання, розвиває увагу, пам'ять. Для ігрового масажу можна використовувати різні предмети та масажери:

- гумовий їжачок;
- гумовий м'ячик;
- шишки, каштани;
- шестигранні олівці, ребристі конструктори;
- кулька Су-Джок з кільцями всередині.

Логопед разом із батьками проводить пасивний ігровий масаж. Пропонує поділитися парами (один – дитина, інший – дорослий).

Логопед: Починати масаж краще з розминки – погладжуємо руку дитини від зап'ястя до кінчиків пальців, потім розтираємо та розминаємо. Натискаємо на центр долоні, там знаходиться точка, яка відповідає за мову, і робимо кілька обертань за годинниковою стрілкою. Потім кожен палець розтираємо від основи долоні до кінчиків і фіксуємо на подушечці, злегка натискуючи двома пальцями, оскільки в них

теж є точки, що відповідають за розвиток мовлення.

Логопед: Пасивний ігровий масаж охоплює ігри з гумовими їжачками, м'ячиками.

Логопед пропонує батькам взяти гумові м'ячики та виконати вправи:

1. Дитина гладить гумового їжачка:

Гладить мама їжачиха їжачат:

Що за гарнюні дітки лежать?

2. Катаємо м'ячик або їжачка від ліктя до пальчиків по внутрішній стороні.

3. Катаємо м'ячик між долонь:

Покатаю я в руках

М'ячик мій хороший.

Щоб завжди бути здоровим,

Спритним і веселим.

Логопед: Так само можна пограти із шишками, каштанами, горіхами.

Логопед пропонує батькам взяти шишки, каштани, горіхи та виконати вправи:

1. Катати шишку по столі.

2. Катати 2 горіхи між долонями:

Я катаю мій горіх,

Щоб став кругліший за всіх.

Логопед: Також невід'ємним помічником при пасивному масажі є ігри з кулькою Су-Джок. Говоримо дитині, що в нас є чарівний перстень. Але щоб він з'явився треба сказати чарівні слова.

Логопед пропонує батькам взяти кульки та виконати вправи. Катаємо кульку по долоні, промовляючи та спонукаючи дитину повторити слова: Персню, персню, вийди. Потім одягаємо перстень і масажуємо пальчик, про який говоримо:

Сидить білка на візку,

Продає вона горішки:

Лисичці-сестричці,

Горобцю, синичці,

Ведмедику товстоп'ятому,

Зайчику вухатому.

Логопед: Використовувати можна будь-який віршик для пальчикової гімнастики (Сорока-білобока, Цей пальчик дідусь тощо).

Логопед: Також масажувати руки можна за допомогою шестигранних олівців.

Логопед пропонує батькам взяти олівці та виконати вправи:

1. Катати олівець по столу в різних напрямках, різними руками.

2. Крутити олівець між долонями, ніби «розводимо» вогонь.

3. «Піаніно» – натискати на олівець, який лежить на столі, по черзі кінчиком

кожного пальця. Сильно притискати.

Логопед: Якщо ми бажаємо, щоб в наших діточок був гарним зір, необхідно приділяти увагу також одному із здоров'язберігаючих засобів – це гімнастика для очей, яка:

- формує правильне уявлення про те, що про зір потрібно піклуватися;
- підвищує дієздатність зору;
- покращує кровообіг;
- попереджає розвиток окремих захворювань очей,
- допомагає відновити і зберегти зір.

Логопед: Я пропоную вам зараз намалювати очима різні геометричні фігури.

Логопед проводить разом із батьками вправи для очей.

Логопед: Оскільки дітям складно фокусувати погляд на рухомих предметах, можна використовувати яскраві іграшки або предмети.

Логопед: Вправи треба виконувати сидячи, спина має бути прямою, ноги вільно спиратися на підлогу, голова в одному положенні, працюють тільки м'язи очей.

Логопед проводить разом із батьками вправи для очей

Віршовані вправи для очей

1. Очі щільно ми закрили –
це один, два, три, чотири.

Потім ширше розкриваєм,
Удалині щось роглядаєм.

І поки ми розглядали

До шести порахували.

Щоб очі наші відпочили,

Робим це разів чотири.

2. Очі швидко обертаєм,

Головою не хитаєм.

Вліво – раз, два, три, чотири.

Вправо – стільки ж повторили.

По колу очі обертаєм

І все навколо розглядаєм.

Раз коло, два і три, чотири.

Щільніше очі ми закрили.

На п'ять і шість їх потримали

І потім знову закружляли.

3. Раз, два, три!
Очі догори!
На чотири та й на п'ять
Будем міцно їх стулять.
Знову очі догори
Ми рахуєм раз, два, три!
Очі щоб відпочивали
Дивимось ми вліво – вправо.
Потім блимаєм очима.
І знову ними вправо – вліво.

4. Не працювати є причина –
Очам даємо відпочинок!
Мерщій рівнесенько сідаймо.
Очима кліпать починаймо.

Логопед: Але в коробочці є ще один цікавий предмет – це чарівний клубочок. Котиться, котиться клубочок. Кому до рук потрапить, той повинен сказати, що йому сподобалося найбільше.

Логопед передає клубочок учаснику і каже: Мені сподобалося, як ви грали. Наступний учасник передає клубочок і каже, що йому сподобалося.

Логопед: Шановні батьки! Ми з вами побачили, що існує дуже багато різноманітних ігор, прийомів для розвитку мовлення дітей, які ще й допомагають зміцнити здоров'я ваших малюків.

Логопед: І на завершення майстер-класу я пропоную вам помедитувати (*проводиться під спокійну музику*).

Знайдімо своє серце, пригорнемо обидві руки до грудей, і прислухаємося, як воно стукає: «Тук, тук, тук». А тепер уявіть, що у вас в грудях замість серця шматочок лагідного сонечка. Яскраве і тепле світло його розливається по тілу рукам, ногам. Його стільки, що воно вже не вміщується в нас. Усміхнімося та подаруймо один одному трохи світла і тепла свого серця.

Подумки покладіть у ліву руку все те, з чим ви прийшли сьогодні на майстер-клас: свій багаж думок, знань, досвіду. А у праву руку – те, що дізналися нового. А зараз давайте одночасно плеснемо в долоні та скажемо: Дякую! Ви прекрасно попрацювали.

Будьте завжди здорові!

ТРЕНІНГ «РОЗВИТОК ПАМ'ЯТІ, МИСЛЕННЯ Й УВАГИ» ДЛЯ УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ З ІНКЛЮЗІЄЮ

Н. Чепурко

*учитель-асистент Павлоградської загальноосвітньої школи I-III ступенів
№ 7 Павлоградської міської ради Дніпропетровської області*

Тема: Розвиток пам'яті, мислення й уваги (тренінг можна розділити на два заняття)

Мета тренінгу: розвиток уваги, пам'яті та мислення в дит ей.

Завдання тренінгу:

- розвиток уваги, мислення та пам'яті;
- корекція загальної та дрібної моторики рук;
- поліпшення емоційного стану учнів.

Форми та методи роботи:

- комунікативні ігри;
- рухливі ігри;
- вправи на розвиток моторики.
- вправи на розвиток пам'яті, мислення та уваги.

Вступна частина тренінгу (2-5 хв.)

- Педагог вітається з дітьми та оголошує початок заняття.
- Лунає дзвоник.
- Педагог демонструє картку з назвою тренінгу.
- Повідомлення мети заняття.

1. Гра «Скажи навпаки» (5-10 хв.)

Мета: закріпити знання дітей про якості характеру людини та налаштувати дітей на позитивне сприймання завдань тренінгу.

Педагог: Зараз ми пограємо в цікаву гру. Я буду називати якості, властиві людям і передавати іграшку. Ви по черзі повинні назвати якість. Протилежну тій, яку назвала я. Виграє той, хто жодного разу не помилився:

- веселий – сумний
- щедрий – жадібний
- боягуз – сміливий
- працьовитий – ледар
- брехливий – чесний
- активний – пасивний

2. Гра «Будь ласка» (10-15 хв.)

Мета: розвиток уваги, зняття емоційного напруження в дітей.

Діти стають у коло. Педагог дає команду: «Діти, будь ласка, посміхніться, присядьте, підійміть руки, покружляйте тощо». Якщо не прозвучало: «Будь ласка», а хтось виконав команду, той вибуває з гри.

3. Гра «Запам'ятай картинку» (5-15 хв.)

Мета: визначення об'єму пам'яті.

Хід гри: Показати дітям 10 картинок, на кожній із яких зображено один знайомий предмет. Попросіть когось одного назвати предмети, які запам'ятались. Решта дітей називають, які предмети пропущено.

4. Гра «Побудуйте зображення» (10-15 хв.)

Ви пропонуєте дітям набір фігур (коло, прямокутник, трикутник, трапеція або інший набір). За поданими фігурами накресліть предмети, що задані словами:

1. Обличчя
2. Квітка
3. Будинок
4. Клоун і т.д.

Кожну з фігур можна використовувати по декілька разів. Можна також змінювати її розміри, але не дозволяється додавати інші фігури або лінії. Рекомендується малювати не більше 2-х слів за один раз.

5. Гра Відмінності» (5-10 хв.)

Дітям пропонується сказати, у чому полягають відмінності між наступними предметами. Варіанти відповідей узагальнюються та фіксуються ведучим.

1. Між птахом і собакою.
2. Між ручкою й олівцем.
3. Між деревом і склом.

Рекомендується пропонувати якомога більше відповідей.

6. Гра «Вилучи зайве» (5-10 хв.)

Завдання 1. Доберіть картинки, серед яких п'ять можна об'єднати в групу за спільною ознакою, а шоста є зайвою: принц, котик, бабуся, рибак, дитина, тато.

Завдання 2. Послухайте слова: рот, ніс, вуха, очі, окуляри (що тут зайве?)

7. Гра «Повторюй за мною» (5-8 хв.)

Діти стоять навколо стола педагога. Учитель пропонує одній дитині поплескати все, що їй він простукає пальцем по столі. Решта дітей уважно слухають і оцінюють виконання рухами: піднімають угору великий палець, якщо оплески правильні, або опускають його вниз – якщо неправильні. Ритмічні фрази повинні бути короткими і розумілими за своєю структурою:

- 1) II III; 2) I III I; 3) I III II; 4) III I; 5) III II; 6) II III I; 7) III III I тощо.

8. Вправа «Плутанка» (5-10 хв.)

Мета: розвиток уваги, мислення.

Хід вправи: педагог пропонує дітям назвати предмети, зображені на картках (зображення можуть бути будь-якими, на різну тематику).

9. Гра-завдання «Що пропало?» (5-10 хв.)

Мета: розвивати пам'ять, увагу, вміння володіти своїми почуттями.

Хід гри: показуючи цікаві іграшки дітям, можна їх переставляти, міняти місцями, ховати. Діти повинні сказати: чого не стало? Давати правильну відповідь потрібно неголосно, по команді, радісним шепотом.

10. Етюд «Квітка» (5-10 хв.)

Мета: закріплення емоцій радості.

Педагог: Промінчик теплого ласкавого, сонечка впав на землю й зігрів насінину, яка була в землі. З насінини виросла чарівна квіточка.

Виразні рухи: діти сидять навприсядки, голова й руки опущені. Повільно підіймають голову, розправляють тулуб, руки підіймають у сторони.

Міміка: м'язи обличчя розслаблені, очі відкриті, посмішка.

Рефлексія (5-10 хв.)

Зворотній зв'язок:

Що сподобалося, а що ні?

Тренер цікавиться враженнями дітей від заняття.

Ритуал прощання

Прощаються «до зустрічі».

ТРЕНІНГ «РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ» ДЛЯ УЧНІВ МОЛОДШИХ КЛАСІВ З ІНКЛЮЗИЄЮ

Н. Чепурко

*учитель-асистент Павлоградської загальноосвітньої школи I-III ступенів
№ 7 Павлоградської міської ради Дніпропетровської області*

Тема: Розвиток емоційно-вольової сфери (тренінг можна розділити на два заняття)

Мета: розвиток емоційно-вольової сфери та зниження нервового напруження; створити атмосферу довіри; розвиток комунікативних навичок у дітей з вадами розумового розвитку в умовах школи.

Завдання тренінгу:

- розвиток комунікативних умінь і навичок;
- корекція загальної та дрібної моторики рук;
- поліпшення емоційного стану учнів;
- зниження нервового напруження;
- згуртування дитячого колективу.

Форми та методи роботи:

- комунікативні ігри;
- рухливі ігри;
- вправи на розвиток моторики.
- вправи на розвиток емоційно-вольової сфери.

Вступна частина тренінгу (2-5 хв.)

- Педагог вітається з дітьми та оголошує початок заняття.
- Лунає дзвоник.
- Педагог демонструє картку з назвою тренінгу.
- Повідомлення мети заняття.

Привітання «Долоньки» (5-8 хв.)

Мета: створити атмосферу довіри та доброзичливості, радісного настрою; корекція уваги, сприймання, пам'яті.

Хід вправи: педагог повідомляє дітям, що дуже радий їх бачити і хоче привітатися з кожним особисто. Для цього просить покласти руки долоньками догори. Потім підходить до кожного, накриває своїми долонями долоньки дитини і, дивлячись в очі й усміхаючись, вітається називаючи дитину на ім'я. Дитина у відповідь теж вітається, називаючи педагога на ім'я та по-батькові.

1. Вправа в піску «Долоньки, пальчики й кулачки» (10-15 хв.)

Мета: зниження нервового напруження; розвиток тактильно-кінестетичної чутливості та дрібної моторики пальців рук.

Педагог демонструє, а діти виконують вправу на рівній поверхні піску (по троє дітей одночасно):

- «долоньки» – відбитки обох долонь на піску;
- «пальчики» – відбитки всіх пальців рук одночасно;
- «долоньки в куполі»;
- «кулачки» – відбитки кулачків.

Повторити вправу 6 разів.

Обговорення:

- Чим вам сподобалася вправа?
- Що відчували ваші пальчики, долоньки, кулачки?
- Яким був ваш настрій? Чому?

2. Гра «Створити настрій» (10-15 хв.)

Мета: знайомство з емоційними станами дитини – радістю та здивуванням.

1. Даємо дітям картки з зображенням емоцій радості та здивування.

Розглядаємо їх, концентруючи увагу на особливостях міміки обличчя (губи, брови, очі тощо).

2. Даємо картки з «порожніми обличчями», а діти самостійно їх ілюструють – відображують емоції радості та здивування.

3. Діти згадують випадки з життя, коли їм було весело. Що найбільше їх здивувало?

4. З розрізаних навпіл карток діти складають зображення обличчя, яке передає певний емоційний стан людини (радість і здивування).

3. Гра «Раз, два, три – настрою, завмри!» (5-10 хв.)

Педагог: Демонструє дітям картинку з зображенням людей з різним настроєм (смуток, образа, злість, радість тощо) Діти на команду: «Раз, два, три – настрою, завмри!» – відтворюють на обличчі визначений настрій.

4. Вправа «Подобається – не подобається» (10-20 хв.)

Мета: визначити місце й роль дитини в сім'ї, в групі.

Педагог запитує кожну дитину про те, що їй не подобається:

- у школі ...
- у сім'ї ...
- у житті ...

Далі запитуємо, що подобається:

- у школі ...
- у сім'ї ...
- у житті ...

5. Гра «Заборонене число» (5-15 хв.)

Педагог пояснює правила гри: я обираю заборонене число (наприклад цифру 2); після цього вимовляю вголос кілька чисел. Щоразу, коли звучить заборонене число, треба плескати в долоні. Ручки тримаємо перед собою. Приготувалися, почали!

6. Гра «Чотири стихії» (5-15 хв.)

Педагог. Давайте всі разом станемо в коло й навчимося бути уважними. За командою «вода» – діти витягнуть руки вперед, «повітря» – підіймуть руки вгору, «земля» – опустять руки вздовж тіла, «вогонь» – помахати руками в різних напрямках.

7. Вправа «Мій настрій» (2-5 хв.)

Мета: навчити дитину діагностувати свій емоційний стан.

Дітям пропонується обрати одну з ілюстрацій, які демонструють настрої (обличчя людей і дітей).

8. Етюд «Хочу і все!» (5-10хв.)

Мета: сформувати в дітей навички правильної поведінки в суспільних місцях.

Петрик стояв із мамою в магазині та все розглядав. Раптом він помітив, що в однієї жінки відкрилася сумка, а звідти виглядає щось волохате, прозоре, майже невидиме. Петрик здивувався: «Що ж це може бути?» А то була впертість, яку тітонька збирала всюди. Краплина впертості стрибнула з сумки й приліпилася до рукава Петрика. І що тут трапилося!

– Я хочу машинку! Я хочу велосипед! Купи мені! – репетував хлопчик.

Мамі стало соромно за сина і вона намагалася вийти з ним із магазину. Та Петрик впав на підлогу, тупав ногами й повторював: «Хочу і все!»

Почула це жінка з сумкою і підійшла до Петрика, витерла пляму впертості у нього на рукаві. Петрик знову став хорошим, слухняним хлопчиком (*запитати дітей, що б вони сказали мамі, якби були на місці Петрика*).

Петрик сказав: «Пішли звідси, будь ласка, бо мені дуже соромно».

Діти, а зараз обітріть свої рукава від плям впертості, неслухняності та з цього часу будьте також хорошими дітьми.

Обговорення:

- Чому Петрикові було соромно?
- Як себе слід поводити?
- Чому?
- З ким із вас траплявся такий випадок?

9. Психогімнастика. Гра-вправа «Посварилися-помирилися» (5-10хв.)

Мета: зняття емоційного напруження, створення теплої атмосфери в групі, дружніх взаємин, підняття настрою.

Щічки й губки в нас надулись

Посварились. Відвернулись.

Ви до кола поверніться –

Усміхніться й помиріться.

Діти діють відповідно до слів педагога: стають у коло, надувають щоки, сердяться і відвертаються. Потім повертаються обличчям у коло, посміхаються, обіймають одне одного.

10. Гра «Танці звірят» (5-10 хв.)

Мета: згуртування дитячого колективу; зняття тривожності, навчання керуванню своїми емоційними станами; розвиток емпатії.

Ведучий вмикає веселу музику. Діти стають у коло. Пропонується потанцювати, як:

- веселі зайчата;
- сумний ведмідь;
- скривджений вовк;
- хитра лисиця;
- замріяні метелики тощо.

Рефлексія (10 хв.)

Зворотній зв'язок:

Що сподобалося, а що ні?

Тренер цікавиться враженнями дітей від заняття.

Ритуал прощання

Прощаються «до зустрічі»

ТРЕНІНГ ДЛЯ ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ «ПОДОРОЖ ДО КРАЇНИ ДРУЖБИ»

А. Кубрак

*учитель початкових класів Київського приватного закладу загальної
середньої освіти I-III ступенів
«Твоя Міжнародна Школа» Київської міської ради*

Тема: Подорож до країни Дружби

Мета: зрозуміти сенс поняття «дружба»; сприяти формуванню дружніх відносин між дітьми, виробляти в собі якості, що сприяють вмінню дружити. Шляхом створення психологічних ситуацій вибору підвести учнів до розуміння важливості взаємодопомоги в колективі; сприяти створенню дружнього дитячого колективу, виховувати чемне ставлення учнів одне до одного. Розвивати усне мовлення, вміння висловлювати свої думки зв'язно, послідовно, повним реченням. Виховувати прагнення бути добрими, турботливими та чуйними людьми.

Очікувані результати. Після проведеного тренінгу учні зможуть: розуміти як починати дружити; знати, кого називати другом; навчитися наводити приклади про дружбу та вміння дружити.

Обладнання: комп'ютер; клей-олівець; малюнки героїв мультфільмів; конверти зі словами-якостями; малюнки із зображенням дітей; картки з прислів'ями.

Хід уроку:

– Доброго дня, шановні учні! Сьогодні в нас незвичайний виховний захід, а точніше тренінг-подорож. Як ви помітили, працюватимемо ми в колі, тому прошу займіть в ньому зручне для вас місце.

– Сьогодні нашу розмову ми присвячуємо такому короткому, але важливому для всіх нас слову – ДРУЖБА. Вона потрібна всім – і дорослим, і малим. Вона потрібна кожній родині, класу, країні, усій планеті.

Мозковий штурм «Дружба – це ...»

Вчитель. Діти, скажіть, як ви розумієте поняття «дружба»? (**метод «Мікрофон»**)

Загальновідомим є те, що справжніх друзів у людини звичайно мало. Багато друзів має лише той, хто користується друзями з міркувань власного зиску: чим більше друзів, тим більше вигоди. Такі «друзі» здебільшого тимчасові. Справжніх друзів пов'язує велика повага один до одного, розуміння, взаємодопомога.

Учитель підбиває підсумки і надає визначення поняттю «дружба».

Дружба – це близькі стосунки, засновані на взаємній допомозі, спільності інтересів, смаків, поглядів.

– А з чого ж починається дружба? (із посмішки, з веселого настрою, з допомоги, з веселої гри, з чесності, з проведеного разом часу, зі шкільної парти, із

того, що товариш допоміг мені в біді, із спільних захоплень, із приємних розмов.

– Отже, Друг завжди вислухає, допоможе виконати роботу, вкаже на те, чого ми самі за собою не помічаємо.

– Треба відповідально ставитися до Дружби. Не треба чекати поки приятель зателефонує першим, зроби це сам. Щоб дружба міцніла, її необхідно підтримувати. Запроси першим свого приятеля до себе, усміхнись, помахай рукою, привітай із днем народження, поділись новиною. Але не будь нав'язливим.

Гра «Якщо ти добрий друг, то повинен ...»

Зараз ми з вами пограємо в гру.

Умови гри: Я читатиму вислови: якщо справжній друг це повинен робити, то ви підіймайте руки вгору і потрясіть ними, а якщо ні – то нічого не робіть.

Обманювати своїх друзів.

Не брехати друзям.

Говорити брехню поза очі.

Допомагати друзям у складних ситуаціях.

Підтримувати один одного.

Насміхатися з друзів.

Не залишати друзів у бід.

Захищати друзів.

Говорити друзям правду.

Ображати друзів.

Піклуватися про друзів.

Вправа «Справжній друг. Який він?»

– Діти, скажіть мені, будь ласка, чи добре мати друзів? Чому?

– Якого друга ви хотіли б мати?

– Спробуймо його створити? У вас на партах є фігурка – силует людини. Напишіть на фігурках ті риси характеру, які б ви хотіли бачити у своєму другові, назвіть їх по черзі та прикріпіть на дошку біля запису «Справжній друг» (*завжди зрозуміє, веселий, порятує з біди, не насміхається, добрий, щедрий і т.д.*)

– Погляньте, яке коло справжніх товаришів утворилося в нас.

– А яких друзів потрібно остерігатися? (*хитрунів, брехунів, задавак, задирак, забіяк*)

– А зараз давайте трохи помалюємо. У вас на парті лежить аркуш. Ваше завдання – намалювати на ньому квітку, тримаючись разом за один олівець. Спробуйте.

– Скажіть, вам легко було виконувати це завдання? Вдалося відтворити задумане? Мабуть, не зовсім.

– Ось так і між справжніми друзями можуть виникати непорозуміння, головне – вміти правильно вийти із неприємних ситуацій.

– Всім відомо, що не завжди з другом можна погодитися у якійсь справі. Іноді

навіть на емоціях мимоволі виникають конфлікти. Але треба вміти вибачати.

Інтерактивна вправа «Протилежності»

А зараз мені потрібно 22 учні, виходьте сюди.

– Давайте визначимо «ворогів» і «помічників» Дружби.

«Помічники» Дружби (щирість, доброта, турбота, ніжність, скромність, довіра, надійність, любов, вірність, щедрість, повага, чесність, чуйність).

– Які слова-якості залишились в конвертах? Чому?

«Вороги» Дружби (жадібність, брехливість, злість, зрада, грубість, байдужість, жорстокість).

– **Діти, із давніх-давен наш народ склав величезну кількість приказок і прислів'їв про Дружбу.**

Зараз я пропоную вам обрати ту геометричну фігуру, яка до вподоби саме вам (4 геометричних фігури). Тепер, підійміть руку всі учні, які обрали коло, прошу всіх вас підійти до першого стола, квадрат – другий стіл, трикутник – третій стіл, ромб – четвертий.

У вас на столах лежать хмаринки. Знайдіть серед них ті, які товаришують. Зачитайте прислів'я і поясніть чого вони навчають.

– Сила птаха в крилах, а людини – у дружбі (*Якщо в птаха сильні крила, то він зможе високо літати, а якщо в людини багато друзів – то їй все під силу, не страшні негаразди. Друзі завжди придуть на допомогу*).

– Дружні сороки орла заклюють (*Коли друзі разом, то вони здолають усі перешкоди*).

– Біда друзів випробовує (*Справжній друг – це той, хто поруч із тобою не лише в добрий час, а й в лиху годину*).

– Друг не той, хто медом маже, а той, хто правду каже (*Друг завжди скаже тобі правду в очі, незалежно від того, солодка вона чи гірка*).

– Немає друга – шукай, а знайшов – бережи (*Друзів знайти складно, тому, знайшовши, потрібно докласти зусиль, щоб не втратити*).

– Друзі пізнаються в біді (*Справжній друг завжди приходиться на допомогу*).

«Чарівний стілець»

Гра подібна до попередньої і полягає в тому, що учні називають достоїнства дитини, яка займає «чарівний стілець». Правила гри такі: той, хто зайняв стілець, постає перед однокласниками лише у своїх достоїнствах – «чарівний стілець» висвітлює лише позитивні якості; називати недоліки забороняється (добрий, товариський, гарний, справедливий, старанний, щедрий, акуратний, сміливий, відважний, ввічливий, охайний, чесний).

– Хлопчики і дівчатка можуть бути справжніми друзями. Дівчатка – веселі та дисципліновані. Хлопчики – сильні та надійні. Їм разом ніколи не буває сумно. Тож будьте чемними, товариськими, поважайте один одного, виручайте з біди.

На згадку про нашу виховну годину я хочу подарувати вам **«Правила дружби»**.

ЗРАЗКИ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ЗАНЯТЬ ДЛЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

Н. Чепурко

*учитель-асистент Павлоградської загальноосвітньої школи I-III ступенів
№ 7 Павлоградської міської ради Дніпропетровської області*

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАНЯТТЯ №1

Мета заняття: розвиток емоційно-вольової та когнітивної сфери; формування комунікативних навичок і вмінь, навичок співпраці.

1. Привітання.

2. Методика «Так і ні»

Педагог повідомляє дитині про те, що зараз вони гратимуть у гру, в якій не можна говорити слів «так» і «ні».

Будь уважний:

а) Ти любиш дивитися телевізор? б) Сніг – білий? в) Чи хочеш ходити до школи? г) Птахи ходять? д) В альбомі малюють цукром?

3. Гра «Малюємо візерунок по пам'яті»

На аркуші паперу намальовано візерунок. Дитина дивиться на нього дві хвилини. Після цього аркуш забирається і пропонується відтворити малюнок по пам'яті.

4. Методика «Прості аналогії»

Педагог просить дитину закінчити речення: У корови – теля, у свині – ...

Огірок – овоч, ромашка – ...

Калина – кущ, а верба – ...

Влітку – жара, а взимку – ...

5. Гра «Візерунки»

Педагог. Зараз ми вчитимемося малювати різні візерунки. Постарайся, аби вони вийшли гарними й акуратними. Для цього слухайте мене уважно – я говоритиму в який бік і на скількох клітинках провести лінію. Проводьте тільки ті лінії, які я буду називати. Коли намалюєш одну, чекай доки я назву наступну. Кожну лінію починай там, де закінчилася попередня, не відриваючи олівця від паперу. Пам'ятаєш, де права рука? Витягни її в бік. Зараз ти показуєш нею праворуч. А де ліва рука? Молодець! Починаймо малювати. Постав олівцем крапку. Малюємо лінію: одна клітинка праворуч, одна клітинка – вгору, одна – праворуч, одна – вниз, одна – праворуч, одна – вниз, одна – ліворуч, одна – вниз, одна – ліворуч, одна – вгору,

одна – ліворуч, одна – вгору. Що у тебе вийшло? (Хрестик).

Ще раз починаємо малювати. Поставте олівець на наступну крапку. Малюємо лінію: дві клітинки – праворуч, дві – вгору, дві – праворуч, дві – вниз, дві – ліворуч, дві – вниз, дві – ліворуч, дві – вгору. І що вийшло? (Квадратики)

Зворотній зв'язок.

Що сподобалося, а що ні?

Педагог цікавиться враженнями дітей від заняття.

Прощаємося.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАНЯТТЯ № 2

Мета заняття: розвиток мислення, пам'яті дитини.

1. Привітання

2. Гра – розминка «Карлики і велетні».

Коли педагог каже: «велетні» – дитина широко розводить руки в сторони. На слово «карлики» – зводить руки так, щоб долоні торкалися одна одної.

3. Вправа «Коректурна проба»

Дитині пропонується бланк із різними фігурками.

Завдання:

- коло (закреслити вертикальною лінією)
- зірочки (обвести)
- знак „+” (підкреслити однією лінією)
- прямокутники (підкреслити двома лініями).

4. Вправа: «Наведи лад»

Дитині дають предметні картинки і пропонують згрупувати зображені на них предмети за призначенням.

На початку заняття подаються 2 групи предметних картинок (іграшки, одяг); у середині – 3 (іграшки, одяг, посуд); наприкінці – 4 (іграшки, одяг, посуд, меблі).

5. Вправа «Запам'ятай слова»

Необхідно запам'ятати слова, підбравши до кожного слова малюнок (5-10 слів і малюнків), та за допомогою них відтворити слова.

6. Цікаві вправи для «слухняних» пальчиків

«Дім» – підійняти руки вгору долонями одна до одної, розташувавши пальці горизонтально, з'єднати кінчики середнього та безіменного пальців обох рук.

«Прапорці» – усі пальці з'єднати разом, окрім великого, який спрямувати вгору.

«Стіл» – одну руку стиснути в кулак, на неї зверху покласти іншу долоню.

«Стілець» – одну руку стиснути в кулак, долоню іншої приставити до неї вертикально.

«Крісло» – одну руку стиснути в кулак, ледь зігнуту долоню іншої приставити горизонтально, великий палець загнутий всередину (дідусь відпочиває).

Зворотній зв'язок.

Що сподобалося, а що ні?

Педагог цікавиться враженнями дітей від заняття.

Прощаємося.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАНЯТТЯ № 3

Мета заняття: активізація та стимулювання пізнавальної діяльності, інформування щодо прийомів мислення: аналізу, синтезу, порівняння.

1. Привітання

2. Вправа «Вимкни зайве».

Педагог називає групу слів, дитина повинна почути та назвати зайве:

1. Скрипка, балалайка, книга, барабан
2. Квітка, слон, лялька, дзиґа.
3. Мак, метелик, кульбаба, волошка.
4. Мухомор, рижик, підберезник, білий гриб.
5. Курка, півник, лебідь, гусак, індик.
6. Веселий, швидкий, сумний, смачний, обережний.

3. Вправа «Стежинка»

Мета: зняття емоційно-психологічного напруження, розвиток уваги, спостережливості.

Хід вправи: педагог пропонує дитині уявити стежину й пройти нею, долаючи уявні перешкоди, що зустрічаються на шляху. Під час гри психолог називає перешкоди (перестрибнути через рів, пройти по вузькому містку, нахилитися над деревом, зламанім буревієм).

4. Вправа «Закінчи фразу»

Мета: розвиток понятійного мислення.

Хід вправи: психолог говорить початок фрази, а дитина має закінчити фразу.

Варіанти:

- трава зелена, а небо ...
- собака гавкає, а кішка ...
- узимку холодно, а влітку ...
- ти їси ротом, а слухаєш ...
- човен пливе, а машина ...
- ти дивишся очима, а дихаєш ...
- у людини ноги, а в собаки ...
- птахи живуть у гніздах, а люди ...

5. Вправа-гра «Знайди відмінності»

Дитині пропонується розглянути 2 однакових малюнки, які мають відмінності (5-10). Дитина повинна знайти, чим малюнки відрізняються.

6. Вправа «Запам'ятай і намалюй»

Дитині протягом 3–5 с. демонструють картку із зображенням шести простих геометричних фігур. Вона відтворює малюнок на папері з пам'яті.

7. Зворотній зв'язок.

Що сподобалося, а що ні?

Педагог цікавиться враженнями дітей від заняття.

Прощаємося.

ІНДИВІДУАЛЬНЕ ЗАНЯТТЯ № 4

Мета заняття: розвиток довільної уваги, слухового та зорового сприйняття; систематизація уявлень про навколишній світ.

1. Привітання

2. Вправа «Стежинка».

Педагог пропонує дитині уявити стежину й пройти нею, долаючи уявні перешкоди, що зустрічаються на шляху. Під час гри вчитель називає перешкоди (перестрибнути через рів, пройти по вузькому містку, нахилитися над деревом, зламанним буреломом).

2. Вправа «Закінчи фразу»

Педагог говорить початок фрази, а дитина має закінчити її.

Варіанти:

- трава зелена, а небо ...
- собака гавкає, а кішка ...
- узимку холодно, а влітку ...
- ти їси ротом, а слухаєш ...
- човен пливе, а машина ...
- ти дивишся очима, а дихаєш ...
- у людини ноги, а в собаки ...
- птахи живуть у гніздах, а люди ...

3. Вправа «Чую вас, чую вас»

Педагог повторює одне й те саме слово декілька разів, а між ним може сказати інше. Тільки-но дитина почує нове слово – подає сигнал, наприклад, плескає в долоні.

Сон, сон, сон, сон, тон, сон, сон.

Коса, коса, коса, коза, коса.

Рама, рама, рама, лама, рама, рама.

Цвіт, цвіт, цвіт, світ, цвіт.

Кіт, кіт, кіт, кріт, кіт, кіт.

4. Релаксація «Сонячний зайчик»

Хід проведення: дитині пропонується заплющити очі та під словесний супровід психолога уявити собі сонячного зайчика.

Педагог: Сонячний зайчик зазирнув тобі в очі. Заплющ їх. Він побіг далі по обличчю, ніжно погладь його долонями: на лобі, на носі, на ротуку, на щічках, на підборідді. Погладжуй ніжно, щоб не злякати. Погладь голову, шию, руки, ноги.

5. Вправа «Знайди таку, як у мене»

Мета: корекція уваги, сприймання.

Хід вправи: дитині надається аркуш паперу із зображенням геометричних фігур. Психолог називає геометричну фігуру і пропонує знайти таку ж на своєму аркуші.

6. Зворотній зв'язок.

Що сподобалося, а що ні?

Педагог цікавиться враженнями дітей від заняття.

Прощаємося.

Знаючи про специфічні особливості психічних процесів у дітей інклюзії, ми отримуємо змогу коригувати їх під час навчання, урахувати при плануванні діяльності. Такі діти мають, як правило, слабку короткочасну пам'ять, тому матеріал треба подавати невеликими «дозами» і звертати увагу на багаторазове повторення вивченого матеріалу. З цією метою потрібно урізноманітнювати прийоми і види робіт на закріплення вивченого матеріалу, застосовувати дидактичні ігри. Лише після засвоєння цього матеріалу надавати більш складний новий.

У розумово відсталих дітей порушено активну увагу, тому для її активізації треба застосовувати наочний матеріал, чергувати види діяльності (складні завдання з легшими).

У цієї групи дітей переважає конкретно-наочне мислення. На нього й треба спиратись при викладанні навчального матеріалу, застосовуючи для цього зрозумілу яскраву наочність (предметні картинки, рахунковий матеріал, малюнок-схему до задачі тощо).

Діти з легкою розумовою відсталістю мають знижений темп роботи та працездатність. З огляду на це, необхідно зменшити об'єм завдань та їх кількість, складність вправ повинна бути доступною. Для цього дітям можна надавати індивідуальні картки із завданнями відповідної складності та перфокарти, у які треба лише вставити відповідну орфограму або ж числову відповідь (і зовсім немає потреби переписувати це завдання до зошита, якщо дитина має слабкі чи недостатні навички письма).

Учні, що належать до цієї категорії, як правило, не мають достатніх навичок самостійної роботи, тому їм необхідний постійний контроль виконання ними завдань (щоб вони не відволікалися та не втрачали напряму діяльності).

Діти з обмеженими розумовими можливостями потребують неодноразового повторення вчителем інструкцій щодо виконання того чи іншого завдання. Тому вчитель має переконатись, як і наскільки точно учень зрозумів, що від нього вимагають, і лише після цього дозволяти виконати завдання. У разі потреби необхідно надати учневі додаткові роз'яснення.

Основними завданнями педагога є: забезпечення різнобічного особистісного розвитку дитини з особливими потребами за рахунок створення психолого-педагогічних умов та комплексного підходу до корекції; проведення систематичної корекційно-педагогічної роботи з урахуванням характеру порушення та його структури; підготовка дитини до майбутнього навчання та життя.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ ВОКАБУЛЯР

Агнозія – порушення процесів впізнавання при збереженні (або незначному зниженні) чутливості та свідомості, що виникає внаслідок ураження головного мозку.

Аграматизм – порушення розуміння і вживання граматичних засобів мови.

Аграфія (дисграфія) – неможливість (аграфія) або часткове специфічне порушення процесу письма (дисграфія).

Акалькулія – порушення здатності до лічби й розрахункових операцій, що виникає внаслідок ураження різних ділянок кори головного мозку.

Акатафазія – це аграматизм, нездатність граматично правильно утворювати слова та синтаксично поєднувати їх у реченні.

Алалія – відсутність або недорозвиненість мовлення, спричинена органічним ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку внутрішньоутробно чи в ранньому віці.

Алексія (дислексія) – неможливість (алексія) або часткове специфічне порушення процесу читання (дислексія).

Анартрія – важке порушення вимови, що супроводжується значною слинотечею й порушенням рухових функцій стовбура мозку.

Антиципація – здатність передбачати прояв результатів дії, «упереджувальне відбиття» (наприклад, передчасний запис звуків, що входять до кінцевих складів слова).

Апраксія – порушення довільних цілеспрямованих рухів і дій, що не є наслідком паралічів і парезів, а належить до розладів вищого рівня організації рухових актів.

Асистенти педагогічних працівників – однією з передумов забезпечення якісної освіти для всіх учнів (слухачів) ЗДО є забезпечення асистентів педагогічних працівників. Станом на вересень 2011 року Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України розробило відповідні нормативно-правові документи, які регламентують роботу асистентів педагогів. Асистенти педагогів відносяться до категорії педагогічних працівників і допомагають педагогам при плануванні навчального процесу, підготовці навчальних матеріалів, наданні індивідуальної допомоги учням (слухачам), які її потребують. Посада асистента педагогічного працівника входить до штатного розпису ЗДО.

Астенія – слабкість.

Астереогнозія – тактильна агнозія, порушення впізнавання предметів на дотик.

Атаксія – розлад координації рухів, спостерігається за різних захворювань головного мозку.

Атрофія – патологічні структурні зміни в тканинах, пов'язані із гнобленням обміну речовин у них.

Афазія – повна або часткова втрата мовлення внаслідок органічного ураження кори головного мозку.

Аферентна (синоніми: сенсорна, гностична) – інформація, що надходить до різних органів чуття через кору головного мозку.

Афонія – повна відсутність голосу.

Брадилалія – паталогічно сповільнений темп мовлення.

Вербалізм – недолік, за якого словесне(-ий) вираження у дітей не відповідає конкретним уявленням і поняттям.

Геміанопсія – різні варіанти порушення поля зору, що виникають при ураженні первинних полів потилицевої частки й глибоких відділів мозку.

Геміплегія – ураження функцій довільної рухливості половини тіла, тобто параліч (парез) м'язів половини тіла.

Гіперакузія – підвищена чутливість до тихих звуків, які байдуже сприймає оточення (виявляється при сенсорних порушеннях).

Гіперкінези – надмірні мимовільні рухи, що виникають унаслідок порушень нервової системи.

Гнозис – впізнавання (акустичне, оптичне, тактильне, смакове та ін.).

Депривація – недостатнє задоволення основних потреб.

Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, спричинене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату.

Дискримінація – навмисне обмеження або позбавлення прав певних категорій громадян за їхньою расовою або національною приналежністю, політичними або релігійними переконаннями, статтю тощо.

Дискримінація за ознакою інвалідності (відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів) – це будь-яке розрізнення, виключення чи обмеження із причини інвалідності, метою або результатом якого є применшення або заперечення визнання, реалізації або здійснення нарівні з іншими всіх прав людини й основоположних свобод у політичній, економічній, соціальній, культурній, цивільній чи будь-якій іншій сфері. Вона охоплює всі форми дискримінації, у тому числі відмову.

Дислалія – порушення звуковимови за нормального стану слуху й збереженої іннервації мовленнєвого апарату.

Довгострокові цілі – відтворюють широкі проблемні сфери дитини в інтелектуальному, соціальному й емоційному розвитку, розвитку моторики, мовленнєвих навичок та ін.

Додаткові спеціальні послуги – це навчальні послуги та втручання, які необхідні дитині для засвоєння програми.

Доступність – доступ осіб з інвалідністю нарівні з іншими до фізичного оточення,

транспорту, інформації та зв'язку, зокрема інформаційно-комунікаційних технологій і систем, а також до інших об'єктів і послуг, відкритих або таких, що надаються населенню як у міських, так і в сільських районах.

Ехолалія – автоматичне повторення слів слідом за їх відтворенням.

Ехопраксія – наслідувальне, автоматичне повторення рухів і дій інших людей при ураженні лобових часток мозку.

Загальне недорозвинення мовлення – різні складні мовленнєві розлади, за яких у дітей порушене формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що належать до звукової та змістової сторони.

Заїкання – порушення темпоритмічної організації мовлення, зумовлене судомним станом м'язів мовленнєвого апарату.

Замикальна акупатія – це порушення формування зв'язку між звуковою оболонкою слова та його значенням.

Індивідуальна програма розвитку – це письмовий документ, який закріплює вимоги до організації навчання дитини з особливими освітніми потребами, зокрема визначає характер освітніх послуг і форм підтримки.

Індивідуальний навчальний план – документ, що визначає послідовність, форму і темп засвоєння здобувачем компонентів освітньої програми з метою реалізації його індивідуальної освітньої траєкторії, і розробляється закладом освіти при взаємодії із здобувачем освіти за наявності необхідних для цього ресурсів.

Інклюзивна освіта (відповідно до Саламанкської декларації та Рамок дій) – «...освітні системи і навчальні програми повинні враховувати широку різноманітність характеристик і потреб», а «учні зі спеціальними навчальними потребами повинні мати доступ до звичайних навчальних закладів, які забезпечують особистісно зорієнтований підхід і тим самим потреби учнів».

Інклюзивне навчання – система освітніх послуг, гарантованих державою, що базується на принципах недискримінації, урахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників.

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.

Інклюзивне освітнє середовище – сукупність умов, способів і засобів їх реалізації для спільного навчання, виховання та розвитку здобувачів освіти з урахуванням їхніх потреб і можливостей.

Інклюзивний навчальний заклад (відповідно до Саламанкської декларації та Рамок дій) – це заклад, який «забезпечує якісну освіту для всіх учнів, у тому числі й учнів із важкими порушеннями розвитку», забезпечуючи при цьому «необхідну

додаткову підтримку» цих дітей.

Інтеріоризація – поступовий перехід від зовнішніх схем і опор до внутрішнього планування дії.

Кінестетичні відчуття – відчуття положення й руху органів.

Клонічна судома – швидкі короткочасні скорочення й розслаблення м'язів.

Команда фахівців – особи, які беруть участь у розробці індивідуалізованого навчального плану (педагоги, які безпосередньо працюють з дитиною, та батьки).

Конвенція – міжнародний договір або угода про якесь конкретне питання між двома чи більшою кількістю країн (також можуть використовуватись терміни «протокол», «пакт»). Після прийняття конвенції розробляються міжнародні норми та стандарти. У цьому випадку країни, що підписали та ратифікували конвенцію, повинні дотримуватися цих норм і стандартів. Конвенції мають більшу силу, ніж декларації, оскільки вони стають обов'язковими для виконання урядами країн, які їх підписали та ратифікували.

Контамінація – помилкове відтворення слів, що полягає в поєднанні в одному слові складів, що належать до різних слів.

Корекційно-розвиткова робота – комплекс заходів із системного психолого-педагогічного супроводження дітей з особливими освітніми потребами у процесі навчання, що спрямований на корекцію порушень шляхом розвитку пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, мовлення та особистості дитини. Корекційно-розвиткова робота проводиться як корекційно-розвиткові заняття за напрямками відповідно до індивідуальних особливостей учня.

Короткострокові цілі – послідовність етапів, які проходить учень при виконанні визначеної довгострокової цілі.

Люди/діти з інвалідністю – дорослі або діти, які мають тривалі фізичні, розумові, ментальні або сенсорні порушення, що при взаємодії з різними бар'єрами можуть перешкоджати повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

Мікрогносія – вроджене недорозвинення мовлення (макромасивний язик).

Мова (відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів) – мовленнєві й жестові мови та інші форми немовленнєвих структур.

Модифікація – пов'язана з трансформацією характеру презентації матеріалу шляхом зміни змісту або концептуальної складності навчального завдання.

Моторна алалія – первинний недорозвиток експресивного мовлення центральної органічної генези.

Недорозвинення мовлення – якісно низький рівень сформованості порівняно з нормою певної мовленнєвої функції чи мовної системи в цілому.

Опорний заклад освіти – це заклад загальної середньої освіти, що має зручне розташування для підвезення дітей з інших населених пунктів, забезпечений кваліфікованими педагогічними кадрами, має сучасну матеріально-технічну і

навчально-методичну базу та спроможний забезпечувати на належному рівні здобуття профільної освіти.

Освітня послуга – комплекс визначених законодавством, освітньою програмою та/або договором дій суб'єкта освітньої діяльності, що мають визначену вартість та спрямовані на досягнення здобувачем освіти очікуваних результатів навчання.

Освітня субвенція – один із видів трансфертів, що надаються з державного бюджету місцевим бюджетам згідно з порядком і умовами, затвердженими Постановою КМУ (№ 6 від 14.01.2015 р.).

Особа з особливими освітніми потребами – особа, яка потребує додаткової постійної чи тимчасової підтримки в освітньому процесі з метою забезпечення її права на освіту.

Особи з інвалідністю – особи зі стійкими фізичними, психічними, інтелектуальними або сенсорними порушеннями, які при взаємодії з різними бар'єрами можуть заважати їхній повній та ефективній участі в житті суспільства нарівні з іншими.

Параграфія – порушення письма, яке характеризується пропусками та замінами окремих букв або цілих слів у реченні.

Параліч, парез – порушення рухів руки й ноги внаслідок ураження головного мозку.

Парафазія – порушення мовленнєвого висловлювання, що виявляється в неправильному вживанні звуків або слів в усному і писемному мовленні.

Парез, параліч гортані – це основні види моторних порушень. Парез – це порушення функцій, яка з плином часу і під дією лікування повністю ліквідується, параліч – стійке порушення, яке поступово посилюється і залишається.

Педагогічні працівники – викладачі, вихователі, майстри виробничого навчання, старші майстри виробничого навчання, інструктори виробничого навчання, методисти, практичні психологи, соціальні педагоги, керівники професійно-технічних навчальних закладів та інші працівники, які беруть безпосередню участь у навчально-виховній роботі (ст. 45, розділ VIII «Педагогічні працівники» Закону України «Про професійно-технічну освіту»).

Персеверація – патологічне повторення або наполегливе відтворення будь-якої дії або складу, слова. В основі лежать процеси, пов'язані із запізненням сигналу про припинення дії.

Підхід, що базується на правах людини – підхід, який поєднує права людини та соціальну активність для забезпечення справедливості й свободи.

Позотонічні рефлексії – вроджені рефлексії, що виявляються у зміні пози й м'язового тону залежно від положення голови.

Праксис – це адекватна, координована, автоматизована дія, що супроводжується розгорнутим контролем.

Психолого-педагогічна оцінка – комплексна оцінка з метою визначення особливих освітніх потреб дитини, у тому числі коефіцієнта її інтелекту, розроблення рекомендацій щодо програми навчання, особливостей організації психолого-педагогічної допомоги відповідно до потенційних можливостей психофізичного розвитку дитини.

Психолого-педагогічні послуги – це комплексна система заходів з організації освітнього процесу та розвитку особи з особливими освітніми потребами, що передбачені індивідуальною програмою розвитку та надаються педагогічними працівниками закладів освіти, реабілітаційних установ системи охорони здоров'я, соціального захисту, фахівцями інклюзивно-ресурсного центру.

Ратифікація – затвердження вищим органом державної влади міжнародного договору. Ратифікація Україною Конвенції ООН про права інвалідів і Факультативного протоколу до неї зобов'язує державу виконувати основні положення цього міжнародного документа (стаття 4 конвенції).

Розумне пристосування – відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів означає внесення, коли це потрібно в конкретному випадку, необхідних і відповідних модифікацій та корективів, що не є надмірними та невиправданими, з метою забезпечення особам з інвалідністю всіх прав людини й основоположних свобод нарівні з іншими.

Розумне пристосування – запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій і адаптацій з метою забезпечення реалізації особами з особливими освітніми потребами конституційного права на освіту нарівні з іншими особами.

Сенсорна алалія – це первинна недорозвиненість імпресивного мовлення центрального органічного генезу в дітей з достатнім рівнем сформованості тонального слуху.

Симультанний аналіз (і синтез) – мають певний цілісний (одночасний) характер.

Спеціальний заклад освіти – юридична особа, основним видом діяльності якої є освітня, спрямована на навчання та виховання осіб з особливими освітніми потребами, зокрема тими, що спричинені порушенням розвитку та інвалідністю.

Спілкування – відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів охоплює використання мов, текстів, абетки Брайля, тактильного спілкування, великого шрифту, доступних мультимедійних засобів так само, як і друкованих матеріалів, аудіозасобів, звичайної мови, читців, а також підсилювальних та альтернативних методів, способів і форматів спілкування, зокрема доступної інформаційно-комунікаційної технології.

Сукцесивний аналіз (і синтез) – реалізований частинами (послідовний), а не цілісно.

Тахілалія – патологічно прискорений темп мовлення.

Тонічна судома – тривале скорочення м'язів і викликаний цим напружений стан.

Тремор – мимовільні ритмічні коливання кінцівок, голосу, язика.

Універсальний дизайн – відповідно до Конвенції ООН про права інвалідів означає дизайн предметів, обстановки, програм і послуг, покликаний зробити їх максимально придатними для використання всіма людьми без необхідності адаптації чи спеціальної конструкції. «Універсальний дизайн» не виключає допоміжних пристроїв для конкретних груп осіб з інвалідністю, де це необхідно.

Універсальний дизайн у сфері освіти – дизайн предметів, навколишнього середовища, освітніх програм і послуг, що забезпечує їх максимальну придатність для використання всіма особами без необхідної адаптації чи спеціального дизайну.

Факультативний протокол – окремий документ, який містить додаткову інформацію, яка не увійшла до тексту Конвенції. Наприклад, Факультативний протокол до Конвенції ООН про права інвалідів забезпечує можливість отримання та розгляду Комітетом із прав людей з інвалідністю скарг від окремих людей про порушення громадянських, політичних, соціальних, економічних і культурних прав, які описані в Конвенції. Факультативний протокол повинен бути підписаний і ратифікований окремо від Конвенції кожною державою. Також можна ратифікувати Факультативний протокол без ратифікації основної Конвенції. Так, наприклад, США ратифікували Факультативний протокол до Конвенції про права дитини у статтях про торгівлю дітьми, дитячу проституцію, дитячу порнографію, проте не ратифікували саму Конвенцію про права дитини.

НОРМАТИВНО-ПРАВОВА БАЗА В ГАЛУЗІ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ

Міжнародні правові документи

- Загальна декларація прав людини;
- Європейська соціальна хартія;
- Конвенція про права дитини;
- Конвенція про права інвалідів;
- Саламанкська декларація;
- Декларація про права розумово відсталих осіб;

Закони України

- Закон України «Про освіту»;
- Закон України «Про дошкільну освіту»;
- Закон України «Про загальну середню освіту»;
- Закон України «Про вищу освіту»;
- Закон України «Про професійно-технічну освіту»;
- Закон України «Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу»;
- Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо прав інвалідів»;
- Закон України «Про реабілітацію»;
- Закон України «Про запобігання та протидію домашньому насильству»;
- Закон України «Про внесення змін до деяких законів України щодо посилення гарантій безпеки дітей»;
- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення захисту права дитини на належне утримання шляхом вдосконалення порядку стягнення аліментів»;
- Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг».

Укази Президента України

- від 30.10.2010 р. № 926/2010 «Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні»;
- від 19.05.2011 р. № 588/2011 «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями»;
- від 25.06.2013 р. № 344/2013 «Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року»;
- від 18.12.2007 р. № 1228 «Про додаткові невідкладні заходи щодо

створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями»;

– від 25.08.2015 р. № 501/2015 «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини».

Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України

– Постанова КМУ від 22.08.2018 р. № 658 «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів, що здійснюють заходи у сфері запобігання та протидії домашньому насильству і насильству за ознакою статі»;

– Розпорядження КМУ від 09.08.2017 р. № 526-р «Про Національну стратегію реформування системи інституційного догляду та виховання дітей на 2017-2026 роки та план заходів з реалізації її I етапу»;

– Постанова КМУ від 15.08.2011 р. № 872 «Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання в загальноосвітніх навчальних закладах» (зі змінами, внесеними Постановою КМУ від 09.08.2017 р. № 588);

– Постанова КМУ від 18.05.2012 р. № 1/9-384 «Організація інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах»

– Постанова КМУ від 26.07.2012 р. № 1/9-529 «Про організацію психологічного і соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання»;

– Постанова КМУ від 14.06.2013 р. № 768 «Про затвердження плану заходів щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів»;

– Постанова КМУ від 08.12.2006 р. № 1686 «Про затвердження Державної типової програми реабілітації інвалідів»;

– Постанова КМУ від 21.08.2013 р. № 607 «Про затвердження Державного стандарту початкової загальної освіти для дітей з особливими освітніми потребами».

Накази Міністерства освіти і науки України

– від 01.08.2018 р. № 831 «Про затвердження порядку зарахування осіб з особливими освітніми потребами до спеціальних закладів освіти, їх відрахування, переведення до іншого закладу освіти»;

– від 08.06.2018 р. № 609 «Про затвердження Примірною положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти»;

– від 31.05.2018 р. № 555 «Про затвердження Положення про Всеукраїнський конкурс авторських програм практичних психологів і соціальних педагогів «Нові технології у новій школі» ;

– від 22.05.2018 р. № 509 «Про затвердження Положення про психологічну службу у системі освіти України»;

- від 16.04.2018 р. № 367 «Про затвердження Порядку зарахування, відрахування та переведення учнів до державних та комунальних закладів освіти для здобуття повної загальної середньої освіти»;
- від 08.08.2017 р. № 1127 «Про затвердження Плану заходів Міністерства освіти і науки України щодо розвитку психологічної служби системи освіти України на період до 2020 року»;
- від 03.07.2017 р. № 948 «Про внесення змін до деяких наказів Міністерства освіти і науки України та Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України»;
- від 28.12.2006 р. № 864 «Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів, соціальних педагогів по роботі з дітьми-інвалідами системи Міністерства освіти і науки України»;
- від 01.10.2010 р. № 912 «Концепція розвитку інклюзивної освіти»;
- від 11.09.2009 р. № 852 «Введення навчального предмета «Українська жестова мова» та внесення змін до Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку»;
- від 09.12.2010 р. № 1224 «Положення про спеціальні класи для навчання дітей, які потребують корекції фізичного та/або розумового розвитку, у загальноосвітніх навчальних закладах»;
- від 28.01.14 р. № 80 «Про затвердження Типових навчальних планів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (початкова школа)»;
- від 14.06.2013 р. № 768 «Про затвердження плану заходів щодо забезпечення права на освіту дітей з особливими освітніми потребами, у тому числі дітей-інвалідів»;
- від 16.08.2012 р. № 920 «Про затвердження Положення про навчально-реабілітаційний центр»;
- від 08.06.2018 р. № 609 «Про затвердження примірного Положення про команду психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами в закладі загальної середньої та дошкільної освіти»;
- від 06.12.2010 р. № 1205 «Типові штатні нормативи загальноосвітніх навчальних закладів»».

Листи Міністерства освіти і науки України

- від 12.11.2018 р. № 1/9-690 «Про перелік навчальної літератури, рекомендованої Міністерством освіти і науки України для використання у закладах освіти»;
- від 05.09.2018 р. № 1/9-529 «Про документацію працівників психологічної служби у системі освіти в Україні»;

- від 30 серпня 2018 р. № 1/9-516 «Щодо вирішення конфліктів серед дітей в закладах освіти шляхом впровадження медіації»;
- від 18.05.2018 р. № 1/11-5480 «Методичні рекомендації щодо запобігання та протидії насильству»;
- від 13.10.2017 р. № 1/9-554 «Щодо нагальних питань впровадження Закону України «Про освіту»»;
- від 20.07.2017 р. № 21.1/10.1510 «Про використання навчально-методичних посібників з розвитку стресостійкості в дітей»;
- від 17.09.2015 р. № 1/9-442 «Про оптимізацію діяльності працівників психологічної служби»;
- Роз'яснення щодо листа МОН України № 1/9-442 від 17.09.2015 р. «Про оптимізацію діяльності працівників психологічної служби»;
- від 28.03.2014 р. № 1/9-179 «Щодо профілактики суїцидальних тенденцій серед учнів»;
- від 11.03.2014 р. № 1/9-135 «Про надання психологічної служби»;
- від 06.06.2013 р. № 1/9-413 «Про впровадження факультативних курсів працівниками психологічної служби системи освіти»;
- від 27.08.2000 р. № 1/9-352 «Про ведення документації і звітності психологічної служби»;
- від 18.06.2012 р. № 1/9-456 «Про запровадження навчальної дисципліни «Основи інклюзивної освіти»»;
- від 18.05.2012 р. № 1/9-384 Інструктивно-методичний лист «Організація навчально-виховного процесу в умовах інклюзивного навчання»;
- від 26.07.2012 р. № 1/9-529 Інструктивно-методичний лист «Організація психологічного і соціального супроводу в умовах інклюзивного навчання»;
- Додаток до листа від 26.06.2019 р. № 1/9-409 «Методичні рекомендації щодо організації інклюзивного навчання в закладах освіти у 2019/2020 навчальному році».

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Асистент учителя в інклюзивному класі: навч.-метод. посіб. / Н.М. Дятленко, Н.З. Софій, О.В. Мартинчук, Ю.М. Найда; під заг. ред. М.Ф. Войцехівського. К. : Плеяди, 2015. 172 с.
2. Базима Н.В. Розвиток мовлення дітей з аутизмом. Харків: Ранок, ВГ Кенгуру, 2018. 144 с.
3. Голуб Н.М. Науково-теоретичні засади досліджень писемного мовлення та його порушень. Науковий часопис НПУ імені М.П. Драгоманова. Серія 19 «Корекційна педагогіка та спеціальна психологія». 2012. Вип. 21. С. 58-63.
4. Дитина з синдромом Дауна / О.В. Чеботарьова, І.В. Гладченко, А. Василенко-ван де Рей, Н.І. Ліщук. Харків : Ранок, ВГ Кенгуру, 2018. 48 с.
5. Дитина з церебральним паралічем / О.В. Чеботарьова, Л.В. Коваль, Є.А. Данілавичюте. Харків : Ранок, ВГ Кенгуру, 2018. 40 с.
6. Душка А.Л. Дитина з розладами аутистичного спектра. Харків : Ранок, ВГ Кенгуру, 2018. 32 с.
7. Калініченко І.О. Особливості формування інклюзивного освітнього середовища для забезпечення всебічного розвитку дитини. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами. 2012. № 9. С. 120-126.
8. Калупаєва А.А., Наконечна Л.М. Інклюзивне навчання: вибір батьків. Харків : Ранок, ВГ Кенгуру, 2018. 56 с.
9. Купчак О.М. Профілактика порушень писемного мовлення в учнів початкових класів. Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського нац. ун.-ту ім. І. Огієнка. Серія «Соціально-педагогічна». 2012. Вип. 20(1). С. 144-153.
10. Логопедія: підручник / за заг. ред. М.К. Шеремет. Вид. 3-тє, перер. та доповн. К. : Вид. дім «Слово», 2015. 776 с.
11. Лурия А.Р. Очерки психофизиологии письма. Письмо и речь: Нейролингвистические исследования: учеб. пособ. Москва: Изд. центр «Академия», 2002. 352 с.
12. Мушкевич М.І. Особливості діагностичної роботи з дітьми з гіперактивним розладом та дефіцитом уваги. Вісник Одеського національного університету. Серія «Психологія». 2009. Т 14. № 5. С. 64-70.
13. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навч. посіб. Рівне, 2016. 141 с.
14. Підготовка руки дитини до письма. Дошкільна лінгводидактика : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / упоряд. Богуш А.М. К. : Вид. дім «Слово», 2005. С. 694-704.
15. Прищепя О.Ю. Професійна компетентність учителя як умова навчання письма першокласників. Теорія і практика навчання та виховання. 2011. № 17 (18).

С. 124-126.

16. Рібцун Ю.В. Дитина з порушенням мовленнєвого розвитку. Харків : Ранок, ВГ Кенгуру, 2018. 40 с.

17. Рібцун Ю.В. Професійний довідник учителя-логопеда дошкільного навчального закладу. 2-ге вид. Харків, 2013. 127 с.

18. Садова І. Казкотерапія – сучасний метод роботи з дітьми, які мають особливі потреби. Актуальні питання гуманітарних наук. 2015. Вип 11. С. 293-298.

19. Тарасун В.В. Основи теорії і практики логодидактики: підручник. К. : Каравела, 2017. С. 87-93.

20. Тищенко В.В. Загальний недорозвиток мовлення: перспективи подальших досліджень. Зб. наукових праць Кам'янець-Подільського нац. ун-ту. Кам'янець-Подільський, 2013. Ч. 2. С. 396-405.

21. Штіль С. Казкотерапія на заняттях із дітьми з особливими потребами : дошкільний вік. Дефектолог. 2009. № 4 (Квітень). С. 24-39.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Азарський Ш. М. Дитячий церебральний параліч, надбана слабозумовість та педагогічна запушеність (соціально-реабілітаційні аспекти для профільних хворих у суспільстві) / Ш. М. Азарський, О. О. Азарська. – Хмельницький : Поділля, 2002. – 160 с.
2. Берсенев В. Лечебник для семьи, в которой растет ребенок с неврологической недостаточностью / В. Берсенев. – К.: СПМ «АВЕРС», 2008. – 560 с.
3. Гаврилов О.В. Особливі діти в закладі та соціальному середовищі: навчальний посібник / О. В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – 308 с.
4. Гаяш О.В. Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням : Методичні рекомендації / Укладач О. В. Гаяш. – Ужгород : Інформаційновидавничий центр ЗІППО, 2014. – 108 с.
5. Дефектологічний словник : навчальний посібник / За редакцією В.І. Бондаря, В. М. Синьова – К.: «МП Леся», 2011.–528 с.
6. Діти з особливостями розвитку в звичайній школі [автор-укладач Л.В.Туріщева]. – Х.: Вид. група «Основа», 2011. – 111, [1] с. – (Серія «Психологічна служба школи»).
7. Жигорева М.В. Дети с комплексными нарушениями в развитии: педагогическая помощь: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / М.В. Жигорева. – М.: Академия, 2006. – 240 с.
8. Збірник державних стандартів соціальних послуг з реабілітації/абілітації інвалідів, дітей-інвалідів та осіб з розумовою відсталістю. – К.: ВГО «Коаліція захисту прав осіб з інтелектуальною недостатністю». – 2009. – 49 с. [Електроний ресурс]. Режим доступу: [www.inteldisability-coalition.kiev.ua / publikacii / standards.doc](http://www.inteldisability-coalition.kiev.ua/publication/standards.doc).
9. Ілляшенко Т. Гіперактивна дитина. Психологічний супровід у навчальному закладі / Т. Ілляшенко; упоряд. Т. Червонна. — Київ: «Вид. Група «Шкільний світ», 2017. — 88 с.
10. Інвалідність та суспільство: навч. посіб. / Байда Л., Красюкова – Еннс О. та ін.; під заг. ред. Л. Байди, О. Красюкової-Еннс. Київ : видавн. поліграф. центр «Київський університет», 2012. – 188 с.
11. Каут Н.М. Основи дефектології та логопедії : тексти лекцій / Наталія Каут. – Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2012. – 372 с.
12. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. – Харків, 2014. – 258 с.

13. Козьявкін В. І. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики / В. І. Козьявкін, М. А. Бабадаглы, С. К. Ткаченко, О. А. Качмар. – Львів : Медицина світу, 1999. – 312 с.
14. Колупаєва А. А., Таранченко О. М. Діти з особливими потребами в загальноосвітньому просторі: початкова ланка. Путівник для педагогів: навч-метод. посіб. Київ, 2010. 96 с. (Серія «Інклюзивна освіта»)
15. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: «Самміт-Книга», 2009. – 272с.: іл. – (Серія «Інклюзивна освіта»).
16. Конопляста С., Сак Т. Логопсихологія : навч. посібник / С. Конопляста, Т. Сак. – Київ : Знання, 2010. – 293 с.
17. Логопедія. Підручник / [за ред. М. К. Шеремет.] – К.: Видавничий дім «Слово», 2010. – 672 с.
18. Методичні рекомендації щодо складання індивідуальної програми розвитку учня з особливими освітніми потребами // Сайт Закарпатського інституту післядипломної педагогічної освіти. – Електронний ресурс. – Режим доступу: <http://zakinpro.org.ua/kabineti/kabinet-doshkilnoi-pochatkovoi-ta-inkluzivnoi-osviti/inkluzivna-osvita/2025-metodichni-rekomendacii-schodo-skladannja-individualnoiprogrami-rozvitku-uchnja-z-osoblivimi-osvitnimi-potrebami> (дата звернення: 14.09.2019).
19. Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я дітей та підлітків (МКФ-ДП): Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.05.2018 №981 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://moz.gov.ua/uploads/2/11374-9898_dn_20181221_2449.pdf (дата звернення: 14.09.2019).
20. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/mkf> (дата звернення: 14.09.2019).
21. Нагорна О. Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник / О. Б. Нагорна. – Рівне, 2016. – 141 с. Друге видання.
22. Назарина В. Дитина зі зниженим слухом в інтегрованому класі // Д. – № 4 – 2003.
23. 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»).
24. Організаційні засади діяльності асистента вчителя в інклюзивному класі : метод. посіб. / уклад. : О. В. Коган та ін. Харків : «Друкарня Мадрид», 2019. – 110 с.
25. Освіта аутистів : від міфу до реальності : навчально-наочний посіб. / Укладач – Тетяна Скрипник. – Київ : «Гнозис», 2014. – 24 с.

26. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. / О.В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський : Аксіома 2009. – 308 с.
27. Островська К.О., Химко М.Б. Гіперактивність із дефіцитом уваги у дітей з аутизмом: прояви та способи допомоги. Методичний посібник для проведення практичних занять з курсу «Дитячий аутизм: проблеми психологічної допомоги» /К.О. Островська, М.Б. Химко. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 40 с.
28. Паливода А. В. Інклюзивна освіта. Посібник для батьків. Досвід Канади: посіб. /А.В. Паливода Київ. 2012. – 120 с.
29. Підтримай себе – підтримай дитину : путівник для батьків дітей з особливими потребами / Методичні матеріали / Авторський колектив проекту «Інклюзивна освіта: крок за кроком», – Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. – 34 с.
30. Порошенко М. А. Інклюзивна освіта: навчальний посібник. – Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2019. – 300 с.
31. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навчально – методичний посібник / [за заг. ред. Колупаєвої А.А.]. – К.: ТОВ ВПЦ «Літопис-ХХ» – 2010 – (Серія «Інклюзивна освіта»: у 9 книгах).
32. Рібцун Ю. В. Дитина з порушеннями мовленнєвого розвитку / Ю.В. Рібцун. — Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. — 40 с. — (Інклюзивне навчання).
33. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги. Практичне керівництво / О. Романчук. — Л. : Крео, 2008. — 323 с.
34. Сєднева В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку : методичні рекомендації / В. О. Сєднева. — Миколаїв : ОІППО, 2011. – 36 с.
35. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології. Навч. пос. для студентів пед. інститутів /В.М. Синьов, Г.М. Коберник. – К. : Вища шк., 1991.
36. Стройкова Т. Р. Некоторые аспекты физического развития детей в норме и в патологии : метод. рекомендации / Т. Р. Стройкова, В. И. Григанов; ГОУ ВПО "Астраханская гос. мед. акад." Росздрава – Астрахань : Астраханская гос. мед. акад. Росздрава, 2009. – 42 с.
37. Суковський Є. Г. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей: порадник для батьків / Є. Суковський. — Львів : Колесо, 2008. — 144 с.
38. Сухіна І. В. С 91 Гіперактивна дитина / І. В. Сухіна. — Харків: Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. — 40 с. — (Інклюзивне навчання).
39. Теорія і практика інклюзивної освіти [навчально-методичний посібник] / Упорядник Бондар К. М. – [2-ге вид., доп.]. – Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг», 2019. – 170 с.

40. Тищенко В. В. Як навчити дитину правильно розмовляти: від народження до 5 років: поради батькам / В. В. Тищенко, Ю. В. Рібцун. — К.: Літера ЛТД. — 2008. — 128 с.: іл.
41. Трикоз С.В. Ми поруч. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку / С.В. Трикоз, Г.О. Блеч. — Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру». — 2019. — 32 с. — (Серія «Поради батькам і педагогам»)
42. Чеботарьова О. В. Дитина із синдромом Дауна / О. В. Чеботарьова, І.В. Гладченко, А. Василенко-ван де Рей, Н. І. Ліщук. — Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. — 48 с. — (Інклюзивне навчання).
43. Чеботарьова О. В. Дитина із церебральним паралічем / О.В. Чеботарьова, Л. В. Коваль, Е. А. Данілавічюте. — Харків : Вид-во «Ранок», ВГ «Кенгуру», 2018. — 40 с. — (Інклюзивне навчання).
44. Чеботарьова О.В. Метелики в обладунках. Діти з ДЦП / О.В. Чеботарьова, І.В. Гладченко. — Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру». — 2019. — 32 с. — (Серія «Поради батькам і педагогам»)
45. 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 / Чеботарьова О.В. — К., 2000. — 32 с.
46. Чеботарьова О.В. Сонячні діти. Діти із синдромом Дауна / О.В. Чеботарьова, І.В. Гладченко. — Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру». — 2019. — 32 с. — (Серія «Поради батькам і педагогам»)
47. Шипицына Л. М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе / Л.М. Шипицына. — СПб.: Речь, 2005. — 477 с.
48. Шипицына Л. М. Психология детей с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата : учеб. пособие [для студентов вузов, обучающихся по специальности 031900 – «Спец. Психология»] / Л. М. Шипицына, И. И. Мамайчук. — М.: ВЛАДОС, 2004. — 367 с.
49. Ярмола Н. А. Діти дощу. Діти з розладами аутистичного спектра / Н.А. Ярмола. — Харків: Видавництво «Ранок», ВГ «Кенгуру». — 2019. — 32 с. — (Серія «Поради батькам і педагогам»)
50. 10 правил комунікації з батьками дітей з особливими освітніми потребами. URL:<https://nus.org.ua/articles/10-pravyl-komunikatsiyiz-batkamy-ditej-z-osoblyvymy-osvitnimy-potrebamy/>(дата звернення: 06.08.2019).
51. <http://www.logopedia.com.ua/dov-dnik/disgraf-ia>
52. <https://logopedia.net.ua/uk/articles/item/staging-sounds-speech/phonetic-phonemic-underdevelopment-of-speech/what-is-PPUoS>
53. <https://www.pedrada.com.ua/article/1410-reagumo-vchasno-na-porushennya-movlennya-dtey-u-pochatkovy-shkol>

54. Inclusion: a service, not a place; a whole school approach / Dorothy Kerzner Lipsky. Alan Gartner. – Rev. ed. – 170 p.

55. Medical information portal: порушення розвитку [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mediclab.com.ua/index.php?newsid=26165>

56. OECD-Centre for Educational Research and Innovation. Formative Assessment. Improving Learning in Secondary Classrooms. – Paris : OECD Publishing, 2005. – 279 p.

**Міністерство освіти і науки України
Мелітопольський державний педагогічний університет
імені Богдана Хмельницького**

Лабораторія психології здоров'я

ДОВІДНИК

**ДЛЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ І БАТЬКІВ,
ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

Коректор Наталія Мажара

Підписано до друку 25.12.2019. Форма 60x84 1/16.

Папір офсетний. Наклад 100 примірників

Замовлення № 106

Видавець і виготовлювач ФОП Верескун В.М.

Видавничо-поліграфічний центр «Люкс»

м. Мелітополь, вул. М. Грушевського, 10. тел.: (0619) 44-45-11

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи

до Державного реєстру видавців, виробників

і розповсюджувачів видавничої продукції

від 11.06.2002 р. серія ДК №1125