

**ЗАКАРПАТСЬКИЙ ІНСТИТУТ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ОСВІТИ**

Гаяш О.В.

**ПОРАДИ ВЧИТЕЛЯМ
ЩОДО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ
З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ
У КЛАСІ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ**

*Методичні рекомендації для вчителів,
асистентів учителів, соціальних педагогів,
які працюють з дітьми з особливими потребами
в умовах загальноосвітніх
навчальних закладів, батьків*

**Ужгород
Інформаційно-видавничий цент ЗІППО
2014**

Гаяш О.В.

Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням : Методичні рекомендації / Укладач О. В. Гаяш. – Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗППО, 2014. – 108 с.

Методичні рекомендації містять коротку характеристику розладів за нозологіями; рекомендації щодо організації та здійснення навчання дітей зазначеної категорії, корекції їх вад.

Мета методичних рекомендацій – допомогти педагогам, які навчають дітей із особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах. У методичних рекомендаціях розглядається питання здійснення корекційного навчання дітей із особливими освітніми потребами в класах з інклюзивним навчанням, специфіка роботи з дітьми даної категорії.

Пропонується для використання в роботі керівникам загальноосвітніх навчальних закладів, реабілітаційних центрів, фахівцям психолого-медико-педагогічних консультацій, педагогам, психологам, батькам.

Рецензенти:

Ходанич Л.П. – зав. каф. педагогіки і психології Закарпатського інституту післядипломної педагогічної освіти, кандидат педагогічних наук, доцент.

Шевчук В.В. – зав. центру практичної психології, соціальної роботи та корекційної освіти.

Схвалено і рекомендовано до друку науково-методичною радою
Закарпатського інституту післядипломної педагогічної освіти
(Протокол № 5 від 26 вересня 2014 р.)

ЗМІСТ

Вступ.....	4
1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з особливими освітніми потребами за нозологіями.....	6
1.1. Діти з мовленнєвими порушеннями.....	6
1.2. Діти з порушенням слуху.....	14
1.3. Діти з порушенням зору.....	20
1.4. Діти із затримкою психічного розвитку.....	24
1.5. Розумово відсталі діти.....	28
1.6. Діти з синдромом Дауна.....	32
1.7. Діти з розладами функцій опорно-рухового апарату.....	34
1.8. Діти з синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги.....	38
1.9. Діти з раннім дитячим аутизмом.....	40
2. Рекомендації щодо організації навчання та виховання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням	44
2.1. Організація навчання та соціалізації дітей з порушеннями мовлення.....	44
2.2. Організація навчання і виховання дітей з порушеннями слухової функції	46
2.3. Організація навчання та виховання дітей з порушенням зору.....	56
2.4. Організація навчання та виховання дітей із затримкою психічного розвитку.....	71
2.5. Організація навчання та виховання розумово відсталих дітей.....	77
2.6. Організація навчання і виховання дітей з синдромом Дауна.....	84
2.7. Організація навчання і виховання дітей із порушеннями функцій опорно-рухового апарату	86
2.8. Організація навчання та виховання дітей з гіперактивністю з дефіцитом уваги.....	91
2.9. Організація навчання та виховання дітей з раннім дитячим аутизмом.....	93
Висновки.....	100
Список використаної літератури.....	102

ВСТУП

Кожна дитина по-своєму унікальна, і потреби кожної дитини специфічні. Дитина з особливими освітніми потребами на сучасному етапі розвитку суспільства розглядається як особистість, яка має ті ж права, що й інші члени спільноти, але через особливості індивідуального розвитку їй необхідно надавати особливі освітні послуги. Завдяки сучасній комплексній допомозі у дітей з особливими потребами спостерігаються позитивні зміни в особистісно-мотиваційній, пізнавальній, емоційно-вольовій сфері.

Конвенція про права дитини та Декларація про права інвалідів, що були прийняті Генеральною Асамблеєю ООН, пріоритетними для дітей з особливими потребами назвали права 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, створення сприятливих умов для їхньої комплексної реабілітації та включення таких дітей у систему сучасних суспільних відносин.

Для забезпечення права на якісну освіту цих дітей міжнародна практика пропонує дітям з особливими потребами широкий вибір доступних форм здобуття освіти. Але пріоритетним, з точки зору державної політики, є реформування системи освіти, яке б дало змогу охопити навчанням усіх дітей, незважаючи на відмінності; законодавчо визнати принципи інклюзивної освіти.

Навчально-виховна і корекційно-розвивальна робота з дітьми з особливими освітніми потребами має носити комплексний характер, охоплювати всі лінії їхнього індивідуального розвитку. Основними умовами і факторами, які сприяють просуванню психічного розвитку таких дітей, є їхня особиста діяльність і співпраця з дорослими. Навчання має носити практичну спрямованість, оскільки з даного боку доступна дитині діяльність (предметна, ігрова, комунікативна, трудова тощо) виступає джерелом знань про оточуючий світ, з допомогою якого цей світ пізнається та перетворюється, з іншого – різні види діяльності забезпечують можливість використання та закріплення навичок, роблять їх здобутком кожної окремої дитини, її власним досвідом, формують у неї вміння адаптуватися до соціального середовища. При цьому види допомоги, які мають надаватися кожній дитині, носять індивідуальний характер, мають

різну спрямованість і повинні тривати протягом всього її життя.

У відповідності до закону України «Про освіту» сьогодні кожна дитина з відхиленнями має право на одержання адекватної її психофізичному розвитку освіти.

Численні дослідження в галузі спеціальної педагогіки і психології підтвердили той факт, що правильно організована система навчання та виховання вказаної групи дітей дає свій позитивний ефект і призводить до їхнього значного просування в напрямку адаптації до життя у суспільному середовищі.

Як відмічають фахівці, без позитивного ставлення самого вчителя до дитини на успіх годі й сподіватися. Педагог перш за все повинен підходити до учня не з позиції, чого він не може через свій дефект, а з позиції, що він може, незважаючи на наявну ваду. Це дуже важливо, адже і сама дитина повинна навчитися сприймати свою ваду як одну із своїх якостей, що виокремлює її з-посеред інших, і не більше того.

Для успішної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами вчитель інклюзивного навчання, асистент вчителя повинен знати причини їхнього відставання, усвідомлювати необхідність у процесі формування знань і вмінь, опиратися на менш ушкоджені або збережені ланки їхньої особистості, вміти одночасно і допомагати, і вимагати, бути лагідним і рішучим, фіксувати увагу не на промахах і помилках, а на досягненнях, проявляти оптимізм і підтримувати віру у можливості дитини.

Розроблені методичні рекомендації допоможуть удосконалити роботу з дітьми з особливими потребами в умовах інклюзивного / інтегрованого навчання і полегшити працю педагога.

1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ ЗА НОЗОЛОГІЯМИ

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

Діти з особливостями (порушеннями) психофізичного розвитку мають відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими чи набутими розладами.

Залежно від типу порушення виокремлюють такі категорії дітей:

- з мовленнєвими порушеннями;
- з порушеннями слуху (глухі, оглухлі, зі зниженим слухом);
- з порушеннями зору (сліпі, осліплі, зі зниженим зором);
- з порушеннями інтелекту (із затримкою психічного розвитку, розумово відсталі);
- з порушеннями опорно-рухового апарату;
- зі складною структурою порушень (розумово відсталі сліпі чи глухі; сліпоглухонімі та ін.);
- з гіперактивністю з порушенням уваги;
- з раннім дитячим аутизмом.

1.1. Діти з мовленнєвими порушеннями

Мовленнєві проблеми сьогодні стали досить поширеним явищем. Затримки в розвитку мовлення спричиняють затримку розумового розвитку дитини, обмежують її загальний потенціал. Мовленнєві проблеми в подальшому житті дитини спричиняють погану успішність у школі. Внаслідок цього – знижена самооцінка, закомплексованість, неврози.

Порушення мовленнєвого розвитку та звуковимови мають діапазон від простої заміни звуків до неможливості розуміти або використовувати мовлення під час комунікації. Деякі порушення звуковимови пов'язані з вадами слуху, неврологічними розладами, ушкодженнями мозку, затримками розумового розвитку, фізичними розладами, такими як розщеплення губи або піднебіння.

До мовленнєвих порушень належать: дислалія (порушення звуковимови); порушення голосу (дистонія та афонія); ринологія;

дизартрія; заїкання; алалія; афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічним локальним ураженням головного мозку); загальний недорозвиток мовлення; порушення письма (дисграфія) та читання (дислексія).

Більшість цих порушень усувається в дошкільному та молодшому шкільному віці. Водночас, трапляються випадки, коли і в середніх та старших класах ці розлади неподолані.

Дислалія належить до найпоширеніших порушень мовленнєвого розвитку у дошкільнят. Практично кожна дитина молодшого дошкільного віку має певні порушення у вимові звуків. Однак до 5 років такі порушення вважаються природними, оскільки артикуляційний апарат дитини цього віку ще продовжує формуватися. Водночас збереження вад звуковимови після зазначеного терміну вважаються патологічними і потребують виправлення за допомогою спеціальних вправ, які добирає логопед.

У попередженні дислалії важливе місце посідає формування правильної мовленнєвої культури. Дитина має чути чітко, правильне мовлення дорослих, щоб наблизити свою звуковимову до мовної норми.

Ринолалія – порушення звуковимови і тембру голосу, пов'язане з вродженим дефектом будови артикуляційного апарату.

Хронічні порушення носової прохідності можуть спричинятися аденоїдами, поліпами носової порожнини, викривленням носової перетинки. Вони можуть бути вродженими або набутими. Ці порушення усуваються переважно хірургічним шляхом. Паралельно здійснюється і логопедична робота. Вона нагадує роботу при дислалії, однак до неї додається комплекс вправ, спрямованих на розвиток м'якого піднебіння, контролю за проходженням повітря через ніс.

Дошкільники з ринолалією відвідують логопедичні групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення, а після проведення комплексу лікувальних і логопедичних заходів можуть навчатися у масовій школі.

Дизартрія – порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м'язів артикуляційного апарату.

Іннервація забезпечує певний тонус м'язів, у тому числі і м'язів артикуляційних органів. Якщо вона порушена, виникають паралічі або парези. В одних випадках м'язи сильно напружуються (дитина не може розтягнути губи в усмішці, язик сильно відтягнутий у глибину рота і нагадує напружену кульку тощо), в інших – м'язи навпаки занадто розслаблені (язик великий, неповороткий, куточки рота опущені вниз, носогубні складки розгладжені). Порушення іннервації можуть бути однобічними. У цьому разі язик повернутий у бік, де напруження м'язів вище; дитина не може утримати язик по центру.

Зазначені вади негативно впливають на розвиток звуковимови. У легких випадках недоліки звуковимови нагадують дислалію, однак їхнє виправлення є значно складнішим і тривалішим (таке порушення називають стертою дизартрією). В інших випадках мовлення нагадує нечленороздільне бурмотіння (немовби дитина розмовляє з їжею в роті). Зрозуміти таку дитину дуже важко. У найскладніших випадках мовлення цілком відсутнє (анартрія).

Дизартрія може супроводжуватися порушеннями мовленнєвого дихання (видих короткий, переривчастий), гугнявістю, вадами голосу (голос тихий, затухає під кінець фрази), інтонаційної та ритмічної сторони мовлення (одноманітність, невиразність мовлення). Запущена дизартрія провокує затримку мовленнєвого розвитку дитини та може призвести до загального недорозвитку мовлення, а також до дисграфії, дислексії.

Дуже часто (хоч і не завжди) дизартрія спостерігається при дитячих церебральних паралічах.

Дошкільники з дизартрією можуть відвідувати спеціальні дитячі садки для дітей з вадами мовлення (переважно групи для дітей з фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення) або спеціальні садки для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Діти з легкими формами дизартрії, які отримали логопедичну допомогу в дошкільному віці, можуть навчатися у масовій школі, регулярно відвідуючи логопедичний пункт.

Заїкання – одне з найскладніших і тривалих мовленнєвих порушень. Медики характеризують його невроз (дискоординацію скорочень м'язів мовленнєвого апарату). Педагогічне трактування: це розлад темпу, ритму, плавності мовлення судомного характеру. Мовна судома перериває мовленнєвий потік зупинками різного

характеру. Судоми виникають тільки при продукуванні мовлення. Це порушення мовлення досить поширене серед дітей різного віку.

При заїканні з дитиною працюють логопед, невропатолог, психотерапевт, психолог, педагог. Лише команда, до складу якої входять ці фахівці, може кваліфіковано розробити комплексні заходи щодо подолання заїкання.

Логопед може призначити охоронну терапію – режим мовчання, а лікар – проведення усього комплексу лікування, яке рекомендоване при невротичних станах у дітей. Незалежно від форми заїкань усім дітям паралельно з логопедичними, необхідні заняття з логоритміки, медикаментозне та фізіотерапевтичне лікування.

Дошкільники із заїканням можуть відвідувати логопункт або спеціальні логопедичні групи для дітей із заїканням. Діти шкільного віку, зазвичай, навчаються у масових школах. І лише у тих випадках, коли тяжке заїкання значно ускладнює спілкування та навчання, дитина може бути направлена до спеціальної загальноосвітньої школи для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Алалія – відсутність або недорозвиток мовлення у дітей, зумовлене органічним ураженням головного мозку. Виділяють два основні види алалії: моторну та сенсорну.

При моторній алалії грубо порушується розвиток власного мовлення дитини, але збереженням (в основному) залишається розуміння мовлення інших. Мовлення дитини формується зі значним запізненням (перші фрази з'являються після 3 років), а у тяжких випадках мовлення може з'явитися лише у шкільному віці. Навіть за умови постійного логопедичного супроводу воно залишається недосконалим. Особливо страждають читання та письмо.

При сенсорній алалії грубо порушується розуміння мовлення. Дитина, не розуміючи оточуючих, не в змозі засвоювати словесні (вербальні) знання про довкілля. Власне мовлення дитини практично не формується або формується спотворено. Такі діти часто нагадують глухих, але, на відміну від глухих і дітей зі зниженим слухом, їхній фізичний слух збережений, голос дзвінкий, вони добре розуміють і передають інтонацію.

Причина моторної алалії – порушення мовно-рухової сфери. Однак, на відміну від дизартрії, при алалії іннервація артикуляційного апарату збережена. Дитина може правильно виконати достатньо складні рухи язичком, дивлячись на себе у

дзеркало, але без дзеркала такі самі рухи вона зробити не може, бо не відчуває положення органів артикуляції. Ось чому, розуміючи мовлення оточуючих, діти з алалією іноді не можуть повторити навіть окремі звуки. В інших випадках вимова окремих звуків може бути збереженою, але об'єднання їх у склади і слова для дітей виявляється недоступним. Навіть після того, як у дітей з'являються слова, зберігаються труднощі у побудові речень, їх граматичному оформленні. Такі діти добре розуміють, що говорять неправильно (їхній інтелект є цілком збереженим), але виправити помилку не можуть.

Причиною сенсорної алалії є порушення мовленнєвого (фонематичного) слуху. Звуки мовлення, які в нормі мають розрізнятися та впізнаватися, діти сприймають як хаотичні звукові коливання або як шум. Через це вони не можуть їх впізнати, а отже, не можуть їх запам'ятати, зіставити з певними словами та значеннями.

За обох форм алалії корекції потребують не лише звуковимова, а й словник дітей, граматична будова мовлення, читання та письмо. Тому діти з алалією у дошкільному віці починають відвідувати спеціальні (логопедичні) дитячі садки (групи для дітей із загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ)), а після їх закінчення – загальноосвітню школу для дітей з тяжкими порушеннями мовлення.

Загальний недорозвиток мовлення

Виділяють чотири рівні загального недорозвитку мовлення (ЗНМ):

І рівень ЗНМ

Мовлення дитини цілком відсутнє або ж спостерігають лише невелику кількість звичайних чи «спрощених» слів:

- звуконаслідування: «му» замість корова, «ав» замість собака;
- називання лише одного чи кількох складів слова: «ча» замість чай, «ка» замість каша, «ина» замість машина тощо;
- грубі спотворення складової та звукової структури слова, додавання, пропуски, перестановки складів слова: «бадан» замість барабан тощо; спрощення слів до кількох звуків «лісапет» замість велосипед.

У мовленні дітей повністю відсутні речення. У спілкуванні з оточуючими вони віддають перевагу жестам і міміці.

II рівень ЗНМ

Словниковий запас дитини невеликий. У ньому представлені слова різних частин мови: іменники, дієслова, прикметники. Проте цей словник обмежений лише словами повсякденного вжитку. Дитина використовує у мовленні прості речення з 2-3 слів. Однак у їхньому граматичному оформленні вона припускається грубих помилок. А саме:

- неправильне вживання більшості відмінкових закінчень, заміни всіх відмінкових форм називним відмінком;
- пропуски членів речення;
- порушення узгодження прикметників, іменників, дієслів, займенників у роді, числі, відмінку;
- ігнорування прийменників і сполучників.

У звуковимові спостерігається багато помилок, пов'язаних зі спотвореною вимовою звуків, пропусками, перестановками, замінами та змішуванням звуків.

III рівень ЗНМ

Дитина володіє розгорнутим фразовим мовленням. Вона може підтримати розмову, відповісти на запитання, поставлені дорослим, скласти речення і навіть невеличке оповідання за малюнком.

Однак відзначається бідність словника: неточності використання слів, переважання у словнику іменників та дієслів за обмеженості прикметників, прислівників, прийменників, сполучників та інших частин мови. Діти використовують у мовленні переважно прості поширені речення і майже не користуються складними реченнями зі сполучниками.

Спостерігається багато помилок граматичного оформлення речень, більшість з яких дитина може виправити, якщо на них звернути її увагу. Звуковимова порушена частково. Трапляються лише окремі вади у вимові найбільш складних звуків, помилки, пов'язані з диференціацією (розрізненням) окремих близьких за звучанням та артикуляцією звуків або ж труднощі автоматизації (вільного, правильного, самостійного використання у мовленні вже поставлених звуків).

IV рівень ЗНМ, або нерізковиражений загальний недорозвиток мовлення (НЗНМ)

Цей рівень ЗНМ почали виділяти порівняно недавно, оскільки збільшилася кількість дітей з вадами мовлення, які приходять до школи після масових дитячих садків. Цей діагноз ставлять дітям після 5 років 6 місяців – 6 років. Усне мовлення дитини з IV рівнем ЗНМ у цілому максимально наближене до норми. Спостерігаються лише поодинокі помилки, пов'язані з неточностями вживання окремих слів, деяких відмінкових закінчень і прийменників, певні помилки словотвору. Проте ретельніше обстеження, проведене логопедом, дає змогу виявити у дитини низький рівень готовності до засвоєння у школі читання, письма та теоретичних знань з рідної мови. Недоліки мовлення при НЗНМ досить специфічні, тому виявити їх може лише логопед.

Фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФН, або ФФНМ) об'єднує порушення, пов'язані, насамперед, з недоліками вимови та мовно-слухового сприймання, а саме: складна (поліморфна) дислалія, дизартрія, ринологія. Цей діагноз, як правило, ставлять дітям після 5 років.

ФФНМ проявляється у:

- замінах одних звуків іншими, простішими за артикуляцією;
- змішуванні звуків, тобто нестабільних замінах одних звуків іншими;
- спотвореному вимовлянню звуків;
- труднощах розрізнення звуків, подібних за звучанням чи артикуляцією: твердих-м'яких, дзвінких-глухих, свистячих-шиплячих тощо;
- труднощах у засвоєнні звукового аналізу та синтезу.

Названі порушення не лише виявляються в усному мовленні дитини, а й можуть спричинити значні труднощі під час навчання у школі, провокуючи виникнення дислексії та дисграфії.

Ось чому при спеціальних та масових дошкільних навчальних установах створюються логопедичні групи для дітей із ФФНМ. Завдяки регулярній логопедичній роботі, що проводиться в них, протягом 1-2 років вдається повністю виправити порушення мовлення у дітей та підготувати їх до нормального навчання у загальноосвітній школі.

Особливу групу серед дітей з порушеннями мовлення складають діти з розладами процесів читання і письма:

- труднощі сприйняття тексту – **дислексія** – нездатність сприймати друкований чи рукописний текст і трансформувати його у слова;

При дислексії під час читання спостерігаються такі типи помилок: заміни і змішування звуків, частіше близьких за акустико-артикуляційними ознаками; побуквене читання; спотворення звуко-складової структури слова, що проявляються у пропусках приголосних (при збігу) і голосних, додаваннях, перестановках, пропусках звуків і складів; вади розуміння прочитаного, які проявляються на рівні окремого слова, речення, тексту в цілому (без розладів технічної сторони читання); аграматизми, що проявляються на аналітико-синтетичному та синтетичному етапах опанування навички читання (проблеми у використанні відмінкових закінчень, закінчень дієслів, узгодження іменника й прийменника тощо).

Допомога має бути комплексною і здійснюватися групою спеціалістів: невропатологом, логопедом, психологом, педагогом. Ефективність роботи значною мірою визначається своєчасністю вжитих заходів та вибором оптимального методу й темпу навчання.

- Порушення опанування письма – **дисграфія** – спотворення чи заміна букв, викривлення звуко-складової структури слова, порушення злитого написання слів і речень, аграматизми. В основу класифікації дисграфії покладено несформованість певних операцій процесу письма:

1) артикуляційно-акустична дисграфія проявляється в замінах, пропусках букв, які відповідають пропускам звуків в усному мовленні;

2) дисграфія на основі порушення фонематичного розпізнавання проявляється в замінах букв відповідних фонематично близьким звукам, хоча в усному мовленні звуки вимовляються правильно;

3) дисграфія на основі порушення мовного аналізу і синтезу, що проявляється у спотворенні звуко-буквеної структури слова, поділ речень на слова;

4) граматична дисграфія пов'язана з недорозвитком граматичної будови мовлення;

5) оптична дисграфія пов'язана з недорозвитком зорового аналізу і синтезу та просторових уявлень, що проявляються в замінах і спотворенні букв на письмі, до оптичної дисграфії належить і дзеркальне письмо.

Одним з основних критеріїв дислексії та дисграфії є стійка

неуспішність дитини з читання та письма, наявність значної кількості стійких помилок, яких немає у більшості учнів класу. Названі порушення досить поширені серед учнів загальноосвітніх і спеціальних шкіл.

Зазвичай під час читання та на письмі дитина припускається тих самих помилок, що й в усному мовленні. Але іноді трапляється й так, що помилки виникають і в дітей, у яких усне мовлення є цілком правильним. Ці помилки можуть бути пов'язані з певними недоліками у слуховій, зоровій чи руховій сферах дитини: це й недостатня сформованість звукового аналізу, і порушення слухового та зорового впізнавання звуків чи букв, і недостатність слухового, зорового чи рухового контролю, і вади пам'яті, уваги, мислення.

Тому для правильного визначення причин дислексії та дисграфії обов'язково слід звернутися до логопеда. Лише він володіє необхідним арсеналом прийомів, які дають змогу правильно визначити тип та причину порушення, а також розробити індивідуальну систему корекційної роботи, що враховує особливості саме вашої дитини.

1.2. Діти з порушенням слуху

Серед дітей з порушеннями психофізичного розвитку значну групу складають діти з порушеннями слуху. Дитина, яка має важкі порушення слухового аналізатора, не має змоги самостійно навчитися розмовляти, тобто оволодіти звуковою стороною мовлення, оскільки вона не чітко сприймає звукове мовлення, не має можливості отримати слухові зразки. Вона не контролює свою вимову, внаслідок чого виникає спотворене мовлення, іноді усне мовлення не розвивається взагалі. Глибокі порушення слуху тягнуть за собою німоту і можуть призвести до соціальної ізоляції дітей, оскільки їхня спільна діяльність з нормально чуючими дітьми є досить обмеженою. Це часто призводить до виникнення у них порушень емоційно-вольової сфери у вигляді агресивності, проявів явищ негативізму, егоїзму, егоцентризму, або навпаки – загальмованості, апатичності, безініціативності.

Класифікація порушень слухової функції

У корекційній педагогіці виділяють такі групи дітей у відповідності до ступеня порушення слухової функції і часу

виникнення відхилення: глухі, зі зниженим слухом (слабочуючі) і пізнооглухлі.

Глухі діти – це діти з цілковитою відсутністю слуху або його значним зниженням, за якого сприймання, розпізнавання і самостійне оволодіння усним мовленням (спонтанне формування мовлення) є неможливим.

Глухих дітей інколи ще називають глухонімими (проте цей термін у професійному і науковому обігу вважається некоректним). Глухонімота – це відсутність або глибоке порушення слуху і, з огляду на це, відсутність мовлення. Вроджена глухота відмічається у 25-30% глухонімих. Німота є наслідком глухоти і виступає як вторинне нашарування, обумовлене первинним відхиленням – глухотою. Більшість глухонімих мають залишки слуху, які використовуються у навчально-виховному процесі й дають можливість за умов спеціально організованої корекційної роботи оволодіти певною мірою звуковою стороною мовлення. Залишковий слух у дитини дозволяє їй сприймати окремі інтенсивні звуки, фонемі, які вимовляються надзвичайно голосно біля вушної раковини. При глухоті самостійне сприймання розмовного мовлення є неможливим. Діти можуть сприймати розмовне мовлення за допомогою слухового аналізатора лише при слухопротезуванні.

Глухота як первинний дефект призводить до цілого ряду відхилень у розвитку психіки. Порушення розвитку мовлення або його відсутність як вторинний дефект негативно впливає на розвиток всієї пізнавальної сфери глухих дітей. Відсутність мовлення або його значний недорозвиток негативно впливає не лише на формування словесно-логічного мислення, яке безпосередньо з ним пов'язане, а й на розвиток наочно-образного та практично-дійового, на психічні процеси в цілому. Незважаючи на те, що у психічному розвитку таких дітей наочно-образні форми пізнання набувають більшого значення, ніж словесно-логічні, зорові образи не отримують у свідомості таких дітей необхідної мовленнєвої підтримки у формі пояснення, характеристики їхніх властивостей та якостей.

Пізнооглухлі – це діти, які втратили слух у віці, коли їхнє мовлення було більшою або меншою мірою сформоване. Рівень збереженості мовлення залежить від віку, в якому дитина втратила слух, розвитку її мовлення та умов, за яких формується особистість

дитини.

Якщо порушення слуху відбулось у період від 2-х до 5-ти років, проте дитина не отримує кваліфікаційну допомогу вона втрачає звуковий склад мовлення, словниковий запас, здатність до конструювання фраз. При втраті слуху після 5-ти років зберігаються словниковий запас і здатність правильно висловлюватись. Основний напрямок корекційно-розвивальної роботи у цьому випадку полягає в забезпеченні дитині зворотного зв'язку, уміння слухо-зоровібраційного сприймання та розуміння усного мовлення тих, хто її оточує; у збереженні фонематичної, лексичної та граматичної сторін власного мовлення. При втраті слуху у період після оволодіння дитиною писемним мовленням, за умови організації індивідуальної допомоги, словниковий запас і усне мовлення можуть зберегтися на досить високому рівні. Якщо у таких дітей спостерігається достатній залишковий слух, то корекційну роботу з ними можна побудувати з використанням слухових апаратів і формування навичок читання з губів.

При виникненні тотальної глухоти необхідно використовувати дактилологію, писемне мовлення і, можливо, жестове. За умови створення сприятливого середовища для виховання і навчання пізнооглухлої дитини розвиток її мовлення, пізнавальних і вольових якостей наближається до нормального.

Діти зі зниженим слухом (слабочуючі) – це діти з частковою недостатністю слуху, яка не перешкоджає їм самостійно накопичити певний словниковий запас (часто неповний, дещо спотворений), оволодіти певною мірою граматичною будовою мовлення, хоча в цілому призводить до яскраво виразних порушень мовленнєвого розвитку.

Слабочуючою вважається дитина, якщо вона починає чути звуки в області 20-50 дБ і більше (туговухість першої ступені) і якщо вона чує звуки висотою 50-70 дБ і більше (туговухість другого ступеня).

Характеризуючи психічний розвиток цієї категорії осіб, необхідно відмітити певні відхилення від норми. Мовленнєвий недорозвиток набуває характеру вторинного відхилення, яке виникає як функціональне на фоні аномального розвитку психіки в цілому. Оскільки мовлення є складною системою, за допомогою якого передається і приймається закодована у словах інформація, то дитина з порушеннями слуху вже з самого раннього розвитку відчуває її

недостатність. Бідність словникового запасу, викривлення мовленнєвого розвитку на фоні порушеного слухового аналізатора відображається на всьому ході пізнавальної діяльності. У такого учня виникають значні труднощі при формуванні навичок читання і письма на перших етапах навчання, у засвоєнні нових текстів, їхньому розумінні та усвідомленні. Викривлення, недостатність, анормальність словникового запасу часто створює враження, що дитина має розумову відсталість або в кращому випадку значний пробіл у знаннях про навколишній світ. Це ускладнює соціальну взаємодію такої дитини. Оскільки такі діти мають повноцінну інтелектуальну сферу і усвідомлюють свою аномальність, проблемність, це ще більш негативно впливає на формування навичок соціальної взаємодії. Труднощі мовленнєвого спілкування є головною причиною виникнення конфліктних ситуацій з однолітками, формуванню в неї порушень емоційно-вольової сфери, проявів агресивності, егоїзму.

Мовлення більшості дітей з порушеннями слуху відрізняється низкою особливостей, що іноді набувають характеру стійких відхилень від норми і зберігаються тривалий час. Про них мають знати педагоги масових освітніх закладів, де навчаються діти з порушеннями слуху. Зазвичай, за обсягом словникового запасу така дитина поступається середньому дошкільникові або середньому учневі масової школи. Насамперед, це стосується пасивного словника (розуміння слів), який у нормі перевищує активний (вживання слів). У дитини з порушеннями слуху це співвідношення інше: її пасивний та активний словники за обсягом практично збігаються. Вона добре розуміє ті слова, що вживає у власному мовленні. У словнику цих дітей часто відсутні слова з абстрактним значенням, які не так часто зустрічаються в розмовно-побутовому мовленні, але які відомі чуючій дитині такого ж віку. Дитина не завжди знає слова, що позначають у чомусь подібні об'єкти. Для неї також можуть виявитися незнайомими слова, що є синонімами до добре знайомого слова. У словнику дитини з порушеннями слуху може бракувати багатьох слів. Учитель часто виявлятиме це в усних і письмових висловлюваннях дітей, під час переказу прочитаного.

Мовлення дітей з порушеннями слуху вирізняється не лише кількісною недостатністю словника, а й якісною своєрідністю. Характерними для них є порушення звуко-буквенної будови слів. Такі помилки найтипівіші для слабчуючих дітей, здатних частково

сприймати на слух розмовне мовлення. Одні звуки дитина не чує зовсім, інші сприймає неправильно. Крім цього, вона чітко чує лише наголошені частини слова. Тому префікси, закінчення, які в українській мові, зазвичай, ненаголошені, вона розрізняє на слух недостатньо чітко. Дитина спотворено чує слово, спотворено запам'ятовує його і тому так само спотворено вимовляє та пише. Це спостерігається навіть у тих випадках, коли діти вміють правильно вимовляти звуки. Якщо в усному мовленні такі помилки можуть залишитися непоміченими, то на письмі вони проявляються обов'язково. Зокрема: змішування звуків; пропуск звуків при збігові кількох приголосних; перестановка і додавання окремих звуків; пропуски ненаголошених частин слова. Чим молодша дитина, тим більша ймовірність подібних помилок як в усному, так і в писемному мовленні. З віком, у процесі навчання і накопичення мовленнєвого досвіду, ці порушення майже повністю зникають.

Перекручування слів, характерні для слабочуючих дітей, не спостерігаються у глухих, які не можуть самостійно опанувати мовлення на слуховій основі. Кожне нове слово вперше повідомляється глухій дитині одночасно з його написанням. Письмовий образ слова, як більш сталий, виявляється і більш стійким. Якщо глухому учневі вдалося добре засвоїти буквений та артикуляційний склад слова, то він його пише правильно. Якщо ж цього не стається, то дитина може переставити звуки, пропустити деякі з них.

Серед найтипівіших особливостей мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху – труднощі опанування лексичного значення слова. У таких дітей значення слів, особливо рідко уживаних, можуть бути недостатньо точними і диференційованими. В одних випадках слову надається надто широке значення, в інших, навпаки, занадто вузьке. Внаслідок цього слова можуть використовуватися не у тому значенні, у якому вони вживаються чуючими людьми. Діти замінюють слова не довільно, а за певними ознаками: за зовнішньою подібністю об'єктів, за їх функціональною подібністю, за приналежністю до однієї ситуації, за відношенням «ціле – частини» тощо. Ці заміни пояснюються відсутністю в лексиці дитини відповідного слова. Замість відсутнього вона «підставляє» інше, діючи цілком логічно, у відповідності до своїх уявлень про реальні об'єкти. Такі заміни завжди можна пояснити певним зв'язком, що існує між тим словом, яке вжито, і тим, замість якого воно

використано.

Ще одну групу помилок складають заміни, які мають у своїй основі звукову подібність слів. Дитина нечітко розрізняє на слух акустично близькі звукові комплекси і це стає причиною змішування лексичних значень фонетично схожих слів. Якщо подібні помилки трапляються у глухих, то вони мають не слухову природу, а візуальну (зустрівши нове для себе слово дитина за подібністю графічного образу, за артикуляційною близькістю теж може помилково сприйняти його за відоме слово). На явище заміни слів за звуко-буквенною подібністю, незалежно від його природи, варто звернути увагу і батькам, і педагогам.

Говорячи про можливі помилки дітей з порушеннями слуху, варто виокремити групу словотвірних порушень. Дитина використовує в слові невідповідний суфікс або префікс, пропускає ці морфеми або вставляє зайві. Такі помилки є результатом недостатнього опанування значення різних морфем.

Працюючи з дитиною з розладами слуху, педагог стикається з такими специфічними порушеннями граматичної мови, що ніколи не спостерігаються у дітей з нормальним слухом. Ці помилки є наслідком недостатнього засвоєння граматичного ладу мови, що зумовлено збідненим мовленнєвим досвідом, обмеженим словниковим запасом, тим, що дитина недочуває початкову і кінцеву частини слів, у яких найбільше виражені граматичні характеристики. Подібні помилки називаються аграматизмами.

До найтиповіших помилок граматичного оформлення мови належать і порушення синтаксичних зв'язків узгодження і відмінювання. Найчастіше це трапляється під час відмінювання дієслів. Діти обирають не ту відмінкову форму іменника, що вимагає дієслово. Випадки відмінювання прийменників викликають у дітей особливі труднощі. Досить часто спостерігаються порушення узгодження. До поширених явищ варто віднести: заміни прийменників, пропуски прийменників, введення зайвих прийменників. Помітну групу помилок морфологічного рівня складають неправильні вживання частин мови або їхніх форм. Наприклад, дитина замінює іменник дієсловом, плутає розряди займенників, обирає не ту вищо-часову форму дієслова, яка необхідна за контекстом, помиляється у виборі особової форми дієслова тощо.

Володіючи синтаксисом простого речення, більшість дітей з порушеннями слуху використовує дещо обмежений набір

синтаксичних конструкцій (підмет + присудок + доповнення або обставина). Спостерігаються і відступи від мовної норми у вигляді пропуску членів речення, підсилювальних і негативних часток тощо. Трапляються помилки в побудові запитальних речень. Дитина може скласти запитання таким чином, що в ньому буде і відповідь.

Найсуттєвіші помилки, що спотворюють насамперед писемне мовлення – це порушення структури речення (від неправильного порядку слів до неправомірного членування одного речення на два). Часто спостерігається невідповідне використання сполучників і сполучних слів. Морфологічні і синтаксичні помилки, які ми навели, є порушеннями граматичної правильності мови і не спостерігаються у чуючих дітей.

Розглянемо особливості розуміння мовлення дітьми з порушеннями слуху.

Сприймаючи усне мовлення на слухо-зоровій основі, дитина може неадекватно зрозуміти зміст: внаслідок поганого слуху і неточного зчитування з губ, певних недоліків володіння мовою. Однак, у спілкуванні дитині допомагає і життєва ситуація за якої відбувається розмова, і природні жести співрозмовника, і його емоційні прояви.

Під час читання тексту дитина позбавлена такої підтримки, тож труднощі розуміння суттєво зростають. Вона погано розуміє слова, оскільки стикається з ними вперше, знає їх значення дуже приблизно, плутає зі схожим за звуко-буквеним складом, не розпізнає їх граматичну форму. Дитина може зустріти в тексті стійкі фразеологічні словосполучення з відповідним змістом, а їй знайомі лише значення кожного слова окремо. Учень може знати лексичне значення кожного зі слів, що входять у певне речення, але водночас неправильно розуміти граматичні зв'язки між ними. При цьому порушується контекстне розуміння слів і, таким чином, речення залишається в цілому незрозумілим.

Переходячи під час читання від фрази до фрази, від абзацу до абзацу, дитина не завжди одразу розуміє загальний зміст прочитаного, який часто криється не в окремих реченнях, а в зв'язках між ними. Труднощі розуміння тексту є однією з головних особливостей мовленнєвого розвитку дітей з порушеннями слуху.

Розглянуті специфічні помилки не можна пояснити неухважністю чи недостатнім старанням учня. Вони є безпосереднім наслідком своєрідних умов мовленнєвого розвитку дитини з порушеннями

слуху.

Тож, глухі і слабочуючі діти (навіть з високим рівнем мовленнєвого розвитку) стикаються зі значними труднощами опанування мовлення, з якими не в змозі впоратися самотійно, без спеціальних корекційних занять і відповідного супроводу. В умовах інклюзивного навчання фахівцям (вчителям-дефектологам, сурдопедагогам, асистентам учителів) необхідно постійно надавати корекційну допомогу такій дитині.

1.3. Діти з порушенням зору

На сьогодні в Україні порушення зору посідають перше місце серед інших розладів.

Такі поняття як залишковий зір, знижений зір, слабозорий, тотально сліпий використовуються для опису стану учнів, які мають порушення зору. Стан зору можна характеризувати наступним чином:

«слабозорі діти» – діти, які мають певні проблеми з зором, що потребують спеціального навчання. Спеціальні спостереження тифлопедагогів свідчать, що у слабкозорої дитини після того, як вона зрозуміла, що бачить не все і погано, виникають проблеми суто психічного характеру: з одного боку вона не відчуває себе сліпою, з іншого – не відчуває себе повністю зрячою. Невдачі та труднощі в навчанні, грі, спілкуванні часто неправильно оцінюються дитиною, викликають роздратованість, замкнутість, негативізм та інші негативні характерологічні риси. Внаслідок неповного чи спотвореного сприйняття довкілля, уявлення таких дітей певною мірою збіднені, фрагментарні, одержана інформація погано запам'ятовується. Діти відчувають труднощі під час читання, письма, практичних робіт, швидко стомлюються, що зумовлює зниження розумової та фізичної працездатності. Саме тому вони потребують дозованого зорового навантаження та охоронного режиму час організації навчального процесу.

Труднощі слабозорих дітей в пізнавальній діяльності пов'язані з недостатнім оволодінням моторикою власного тіла, орієнтуванням у малому та великому просторі. До того ж, вони не в змозі самотійно організувати не тільки свою пізнавальну, навчальну діяльність, але своє життя, свої ігри. Дітей доводиться спонукати до рухливості, до

пізнавальної діяльності.

Діти зі зниженим зором – це діти, які мають захворювання очей, що викликає стійке зниження гостроти зору (від 0,05 до 0,4 на оці, що краще бачить, з використанням засобів корекції), або зі звуженням поля зору до 20° від точки фіксації. Для навчання використовується комбінація зорових та інших сенсорів, проте вони можуть потребувати відповідного освітлення, збільшення розміру шрифту, використання спеціальних збільшувальних приладів тощо.

Є. П. Синьова характеризує психічний розвиток дітей зі зниженим зором: вони, на відміну від сліпих, мають можливість використовувати з метою сприймання предметів і явищ навколишньої дійсності та просторової орієнтації наявний у них залишковий зір. Але досить глибокі порушення зорової функції зумовлюють такі особливості процесів візуального сприймання, як загальмованість, знижена точність, вузькість огляду. Зоровий дефект при слабкозорості певною мірою ускладнює і процес просторової орієнтації. При цьому потрібно мати на увазі, що недоліки зорової функції у слабкозорих не просто кількісно знижують запас вражень, а й викликають якісну особливість образних уявлень, що пов'язано зі специфікою зорового відображення дійсності за різних форм зниження зору. Так, у дитини зі зниженим зором з порушенням кольоророзрізнення формуються збіднені (з погляду багатства їх кольорових характеристик) уявлення про предмети і явища. Діти, які страждають короткозорістю або далекозорістю, можуть не помітити деяких важливих, але невиразних ознак об'єктів або явищ [25].

«Діти із залишковим зором», коли гострота зору становить 0,04 і нижче на краще око або має дуже обмежений кут зору (20 градусів в найширшій точці);

Тотально сліпі учні, у яких фіксується цілковита відсутність зору (рівна 0) навчаються за допомогою друку Брайля або інших не візуальних засобів.

Як зазначає у своїх дослідженнях Є. П. Синьова, глибокі порушення зору прямо або опосередковано викликають різні особливості психічного розвитку дітей. Так, сліпі діти не можуть безпосередньо сприймати візуальні та просторові ознаки об'єктів і явищ, що негативно відображається на розвитку їхньої рухової

активності, ускладнює орієнтацію в просторі, збіднює чуттєвий досвід, перешкоджає розвитку образного мислення.

Сліпі діти усвідомлюють свій дефект. Невдачі у різних видах діяльності та у спілкуванні, зумовлені неможливістю використання зору у практичній діяльності, часто викликають у них тяжкі емоційні переживання.

Вплив порушення зору на розвиток дитини залежить від ступеня зниження зору, типу розладу, віку, коли почалося погіршення, та загального рівня розвитку дитини. Багато дітей, які мають психофізичні порушення, можуть мати також і розлади зору, що затримуватиме моторний, розумовий та/або соціальний розвиток.

Маленька дитина з порушеннями зору не має змоги повноцінно ознайомлюватися з цікавими предметами, які її оточують, (власне, як і немає в цьому необхідності) і, таким чином, позбувається можливостей набути досвід та навчитися. Така ситуація може тривати доки навчання не стане мотивацією або не почнеться втручання. Внаслідок того, що дитина не має змоги бачити батьків або ровесників, вона не має можливості імітувати соціальну поведінку або розуміти невербальні знаки (якими люди зазвичай користуються під час спілкування). Проблеми, пов'язані зі зниженням зору, можуть перешкоджати становленню незалежності дитини.

На розвиток вищих форм пізнавальної діяльності (логічного мислення і мовлення, довільного запам'ятовування, цілеспрямованої уваги тощо) сліпота відображається опосередковано, викликаючи якісні відмінності, залежно від особливостей зорового сприймання. Спостерігається дисгармонія у 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 у розумінні слів із конкретним значенням.

На відміну від сліпонароджених, діти, що осліпли після певного періоду нормального розвитку, зберігають зорові уявлення, сформовані у них раніше. Такі сліди зорових уявлень залишаються у свідомості дитини завдяки образній пам'яті і відіграють важливу роль у відновленні образів і предметів під час сприймання їхнього словесного опису. Ступінь збереження зорових уявлень залежить від віку, в якому відбулося порушення зору, від змісту і організації пізнавальної діяльності сліпих дітей. Необхідно відзначити, що

образні уявлення у них можуть зберігатися досить довго, навіть протягом усього життя [25].

З огляду на те, що упродовж навчання зір учнів може змінюватися (відповідно змінюватимуться офтальмологічні рекомендації), необхідна скоординована робота педагогів, шкільного лікаря, офтальмолога та батьків, які мають тримати під контролем допустимі фізичні та зорові навантаження учня.

Організуюючи навчальний процес для таких учнів, педагог має враховувати офтальмологічні дані, щодо ступеня зниження зору, характеру захворювання, особливостей його перебігу та прогнозу на майбутнє (можливість погіршення чи покращення). Тому, вчитель має бути поінформованим з рекомендаціями офтальмолога стосовно використання звичайних і спеціальних засобів корекції (окуляри, контактні лінзи тощо) та додаткових засобів, що покращують зір (збільшувані лінзи, проектори тифлоприлади, аудіозаписи, спеціальні комп'ютерні програми, що трансформують письмовий текст у звуковий та ін.). Педагог має знати кому з учнів окуляри призначені для постійного використання, а кому для роботи лише на далекій чи близькій відстані та контролювати дотримання дітьми визначеного режиму.

Лікар має надати рекомендації щодо освітлення робочого місця учня (це не завжди перша парта чи місце біля вікна).

1.4. Діти із затримкою психічного розвитку

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку. 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 обумовлює зміст і глибину порушень структури навчально-пізнавальної діяльності цієї категорії учнів.

Традиційною є класифікація на основі етіологічного принципу, в основу якої покладено виділення чотирьох основних варіантів затримки психічного розвитку:

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

Конституціонального та соматогенного походження – дитина мініатюрна і зовні тендітна, структура її емоційно-вольової сфери відповідає більш ранньому вікові, організм слабкий і це знижує продуктивність пам'яті, уваги, працездатності, гальмує розвиток пізнавальної діяльності.

Психогенного походження – зумовлена невідповідними умовами виховання (надмірна опіка чи недостатнє піклування про дитину). Розвиток затримується внаслідок обмеження комплексу подразнень, інформації, що надходить з оточуючого середовища.

Церебрально-органічного походження – найстійкіша і найскладніша, зумовлена ураженням головного мозку дитини внаслідок патологічних впливів (переважно у другій половині вагітності). Характеризується зниженою навчуваністю з огляду на низький рівень розумового розвитку і проявляється у труднощах засвоєння навчального матеріалу, відсутністю пізнавального інтересу та мотивації навчання.

О. В. Гаврилов характеризує, що при ЗПР конституційного походження спостерігається поєднання недорозвитку емоційно-вольової, психічної сфер з інфантильним типом тілобудови, недостатністю моторного розвитку, мовлення, дитячістю пластичності миміки. Ці діти є невтомними під час гри, в якій проявляють багато творчості й видумки і водночас швидко втомлюються під час цілеспрямованої інтелектуальної діяльності. Тому на початку шкільного навчання у них виникають конфлікти і через недостатню спрямованість на сам процес оволодіння знаннями, і через невміння підпорядковуватися правилам нормальної поведінки й дисципліни.

ЗПР соматогенного походження (від гр. хома тіло,) характеризується емоційною незрілістю, обумовленою тривалими, хронічними захворюваннями, які приводять не лише до зниження фізичної, а й інтелектуальної працездатності, ослаблюючи клітини головного мозку [19, с.75].

ЗПР психогенного походження (від гр. psyche – душа, genos – рід, походження) обумовлена несприятливими умовами соціального оточення, в якому перебуває дитини, неправильністю її виховання.

Несприятливі умови соціального середовища, які починають рано впливати на дитину і мають тривалий, затяжний вплив на психіку дитини, призводять не лише до відставання в отриманні знань та інформації про навколишній світ, але й до стійких порушень її нервово-психічної сфери, обумовлюючи патологічний розвиток психіки [19, с.76].

ЗПР церебрально-органічного походження. Для цієї форми затримки притаманне уповільнення зміни вікових фаз психічного розвитку. Емоційно-вольова незрілість проявляється у вигляді органічного (церебрально-органічного) інфантилізму. Для такої дитини характерним є підвищена стомлюваність, яка впливає на порушення працездатності, пам'яті, уваги, інших вищих психічних функцій, уповільненням темпу інтелектуальної діяльності з швидким настанням виснаженості. Ігрова діяльність характеризується малою творчістю, уявою, певною монотонністю і одноманітністю, перевагою компонентів розгальмованості. Саме прагнення до гри часто набуває характеру опосередкованого втікання від цілеспрямованої інтелектуальної діяльності, яка викликає в них негативні емоційні переживання.

Ця форма затримки передбачає наявність органічних порушень у корі головного мозку. Саме через це її найскладніше відмежувати від розумової відсталості легкого ступеня. Проте органічні порушення при цій формі ЗПР не лише характеризуються меншою важкістю ушкодження нервової системи, але й іншою клініко-психологічною структурою дефекту. Більш пізні ушкодження призводять до практично обов'язкової наявності порушень систем з більш коротким терміном розвитку. На відміну від олігофреній з тотальним недорозвитком при ЗПР церебрально-органічного походження спостерігається вибірковість порушень [19, с.77-78].

Що ж помічають вчителі, коли така дитина приходить до школи?

О. В. Гаврилов зазначає, що по-перше, це меншу підготовленість до шкільного навчання. Діти з ЗПР не володіють навичками рахунку (у кращому випадку технічно завчили цифровий ряд без його усвідомлення), не знають літер, не вміють їх показати. Відсутність достатньої поінформованості про навколишній світ не дає їм можливості адекватно реагувати на певні зміни їхнього соціального статусу, пов'язаного з навчанням у школі; багато речей,

про які розповідає вчитель, для них є незрозумілими. У цих дітей спостерігається відсутність або недостатнє розуміння їхнього нового соціального статусу – статусу учня. Вони не розуміють правил шкільного життя, їм важко посидіти на уроці, дотримуючись при цьому відповідних правил поведінки. Учні з ЗПР можуть встати, ходити по класу, залізти під парту; відмовляються відповідати на запитання вчителя або викрикують відповіді тоді, коли їх не викликають. Накопичення втоми на уроках призводить до зривів у їхній нервово-психічній діяльності: вони починають плакати, сміятися, викрикувати, і стають неврівноваженими. Надмірна втома призводить до виникнення ейфорійного, або дисфорійного стану, які легко змінюються і переходять з одного в інший.

Діти із ЗПР спочатку шкільне навчання, як і їхні однолітки, приймають із задоволенням. Вони дуже хочуть іти до школи, адже всі їхні друзі навчаються. І тому нові покупки, які роблять батьки перед початком шкільного навчання (шкільна форма, портфель, шкільне приладдя, спортивна форма тощо) викликають у них задоволення. Проте коли починається навчання, нові «іграшки» (ті ж самі підручники, олівці, ручки, ранець) швидко набридають. Діти починають приносити на уроки свої іграшки, і, уникаючи негативних емоцій від навчання, починають ними гратися. Вони залазять з ними під парту, граються на підвіконнях. Це провокує конфлікти між вчителем і такою дитиною, між самими дітьми. Через брак знань про навколишній світ, пояснення вчителя не розуміються ними, і, як наслідок, не виконуються. Такі діти випадають із загального темпу роботи, поступово накопичуються прогалини у знаннях вже на початку шкільного навчання. У них спостерігається низька пізнавальна активність. Діти із ЗПР є недопитливими і задовольняються першою ж почутою відповіддю на поставлене запитання. Вони не проявляють наполегливості у отриманні відповіді. Часто такі діти ставлять багато запитань, але при цьому вони поверхові, не стосуються сутності предмета або явища і свідчать про обмеженість інтересів, невміння спостерігати. Знижена пізнавальна активність відображається на всіх пізнавальних процесах і, як наслідок, позначається на всій діяльності дитини із ЗПР.

Цим дітям значною мірою притаманні розлади працездатності і поведінки. Причиною цього є надмірна виснаженість нервових процесів, їхня інертність, неврівноваженість. У таких дітей час продуктивної роботи є надзвичайно коротким – 15-20 хв., після чого

настає втома. Прояви її різноманітні: одні діти стають апатичними, безініціативними, бліднуть, лягають на парту, стають сонливими, інші – навпаки, розгальмовуються, переключаються з однієї діяльності на іншу, зачіпають товаришів, не реагують на зауваження, зухвало на них відповідають.

Працездатність характеризується і темпом роботи, і здатністю переключатися на інші види діяльності. Деякі діти відрізняються підвищеною імпульсивністю, переходять від виконання однієї діяльності до іншої, не закінчивши першу, потім так само швидко кидають її і починають робити щось іще. Такі діти не можуть працювати разом з класом, відволікаються, не знають, з чого почати, по декілька разів перепитують про це вчителя. Інертність таких дітей є особливо помітною на уроках фізкультури і ритміки: їм важко переключитися з виконання одного руху на інший.

Іноді буває, що розлади працездатності виступають головною причиною, яка перешкоджає дитині вчитися і нормально розвиватися. Такі діти привертають увагу своєю виразною фізичною і психічною ослабленістю, астеничністю, яка пронизує всю їхню діяльність.

Функціональний розлад нервової системи у дітей із ЗПР позначається не лише на їхній працездатності, а й на поведінці в цілому. У окремих дітей помітною є виразність переваги процесів збудження над процесами гальмування, їм важко володіти своєю поведінкою, вони ні на чому не зосереджуються, постійно крутяться, відволікаються, заводять сварки, зачіпають інших дітей [19, с.79-80].

Значна частина дітей із затримкою психічного розвитку, отримавши своєчасну корекційну допомогу, засвоює програмовий матеріал і «вирівнюється» по закінченні початкової школи. Водночас, чимало учнів і в наступні роки шкільного навчання потребують особливих умов організації педагогічного процесу через значні труднощі у засвоєнні навчального матеріалу.

Учень, який має подібні труднощі, потребує ретельного психолого-педагогічного вивчення для визначення оптимальних та ефективних методів навчання.

1.5. Розумово відсталі діти

Розумова відсталість – сукупність спадкових, вроджених (олігофренія) або рано набутих (деменція) стійких синдромів

загального психічного відставання у розвитку, які проявляються в утрудненні соціальної адаптації головним чином через переважаючий інтелектуальний дефект.

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

Почуття цих дітей бідні і недиференційовані. Недостатній розвиток мислення, його критичності обмежує можливості розумово відсталих дітей аналізувати свою поведінку. На цьому фоні у них найчастіше формується завищена самооцінка.

Для ефективно 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, внаслідок організації цілеспрямованого корекційно-розвивального впливу на неї, який враховує її потенційні можливості й опирається на збережені або менш ушкоджені її функції чи функціональні системи.

Миронова С. П. зазначає, що розумова відсталість як патологія може бути констатована лише у 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 [19, с.132-133].

Класифікація розумової відсталості

Розумова відсталість класифікується за видами, формами, ступенями, діагнозами. Кожен вид, форма чи ступінь розумової відсталості має як спільні, так і відмінні особливості. Урахування

сучасних класифікацій дозволяє розробити адекватну програму розвитку; підібрати правильні засоби та методи навчального, виховного і корекційного впливу.

Розумова відсталість поділяється на два види: олігофренія і деменція. 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 у дитини в процесі її розвитку розумова відсталість не прогресує. За спеціально організованих умов дитина-олігофрен здатна оволодіти певними знаннями, вміннями і навичками, досягнути певного рівня розвитку.

Олігофренія поділяється на декілька груп (класифікація М. С. Певзнер), які відрізняються патофізіологічною, клінічною і психологічною характеристикою. Зокрема:

- неускладнена олігофренія;
- олігофренія, ускладнена переважанням збудження над гальмуванням;
- олігофренія, ускладнена переважанням гальмування над збудженням;
- олігофренія, ускладнена грубим порушенням особистості, різкою зміною потреб і мотивів;
- олігофренія, ускладнена частковим порушенням слуху, мовнослухової системи, моторики.

Деменція виникає на більш пізньому етапі розвитку дитини внаслідок перенесеного захворювання центральної нервової системи після трьох років або плинного захворювання мозку, що розпочалося у дошкільному, молодшому шкільному чи підлітковому віці.

Деменція може бути непрогресивною внаслідок травматичних пошкоджень головного мозку, менінгітів, енцефалітів. Проте є і такі дементні діти, які страждають на плинне захворювання головного мозку. До прогресивних форм деменції відносяться: епілептична; шизофренічна; ревматична; сифіліс головного мозку.

Згідно сучасної Міжнародної класифікації хвороб (МКХ 10) за складністю й виразністю порушення розумову відсталість поділяють на чотири ступені, які співвідносяться з відповідним інтелектуальним коефіцієнтом (IQ):

- легка розумова відсталість (дебільність) (F 70) - IQ = 50 - 69;
- помірна розумова відсталість (легка імбецильність) (F 71) - IQ

= 35 - 49;

- важка розумова відсталість (виразна імбецильність) (F 72) - IQ

= 20 - 34;

- глибока розумова відсталість (ідіотія) (F 73) - IQ = 0 - 19.

Легкий ступінь розумової відсталості (дебільність)

Найбільш недорозвиненими (у порівнянні з нормальними однолітками) у дітей з легким ступенем розумової відсталості виявляються вищі психічні процеси (мислення, мовлення, пам'ять), хоча й інші (увага, сприймання, відчуття).

С. П. Миронова характеризує: у цієї категорії дітей мислення є конкретним, стереотипним, некритичним, обмежується безпосереднім досвідом і необхідністю забезпечення нагальних потреб; операції мислення, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки є несформованими [19, с.135].

Діти-дебіли оволодівають мовленням з деякою затримкою, проте здатні використовувати його у своєму щоденному спілкуванні, підтримувати розмови на побутову тематику, брати участь у бесіді. Мовлення цих дітей характеризується загальним недорозвитком, що виражається у порушенні всіх його сторін, зокрема, фонетико-фонематичних та граматичних порушеннях, обмеженні словникового запасу, недостатності розуміння слів та неадекватному їх вживанні, несформованості зв'язного мовлення.

Обсяг запам'ятовування дітей-дебілів є звуженим, мнемічні процеси – уповільненими, нестійкими, через що страждає і якість запам'ятовування: воно є неточним, фрагментарним, поверховим, не опосередковується мисленням.

Довільна увага дітей є недорозвиненою. Її властивості: цілеспрямованість, концентрація, стійкість є також порушеними. Ці діти характеризуються підвищеною розсіяністю, невмінням утримувати увагу на будь-якій діяльності тривалий час. Це створює їм підвищені труднощі під час оволодіння шкільною програмою, елементами самообслуговування, трудовими операціями.

Сприймання цих дітей є фрагментарним, нецілеспрямованим, звуженим, уповільненим, результати сприймання не осмислюються. Все це в свою чергу не дозволяє їм оволодіти правильними уявленнями про навколишній світ.

Емоції дітей-дебілів є недостатньо диференційованими, часто

нестійкими, хоча й адекватними у доступних їхньому розумінню ситуаціях.

Помірний ступінь розумової відсталості (легка імбецильність)

Помірна розумова відсталість характеризується несформованими пізнавальними процесами. Мислення у таких дітей є конкретним, непослідовним, інертним; діти є практично не здатними до утворення абстрактних понять. Вони не вміють своєчасно користуватися вже засвоєними діями, не обдумують свої вчинки, не передбачають результат. Ці діти повільно утворюють логічні зв'язки і зазвичай краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язується з задоволенням їхніх фізіологічних потреб.

Словниковий запас таких дітей досить бідний, наявні аграматизми. Активний словник є значно меншим, ніж пасивний, але використання з пасивного словника слів дітьми даної групи спостерігається досить рідко. Ці діти краще розуміють звернене мовлення. Самостійно побудувати складну мовленнєву конструкцію не можуть; хоча й здатні повторити мовленнєві висловлювання інших.

Пам'ять у дітей цієї категорії формується досить повільно, матеріал запам'ятовується лише після багаторазових повторень, швидко забувається. Знання погано використовуються на практиці. Поряд з цим у деяких імбецилів відмічають випадки надзвичайно розвиненої пам'яті на цифри, дати, події, імена тощо (так звана гіпертрофія пам'яті). Спостерігаються й 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.

Розвиток навичок самообслуговування та функцій рухового апарату також відстає, таким людям впродовж всього життя погрібна допомога і контроль. Рухи є уповільненими, вайлуватими; моторна недостатність спостерігається практично у всіх дітей даної групи. Вони мають значні труднощі при переключенні рухів, швидкій зміні поз і дій. Найчастіше виникають труднощі при виконанні дій, які вимагають диференційованих рухів пальців.

Досить яскраво недоліки пізнавальних процесів проявляються у цієї категорії дітей при формуванні у них навичок читання, письма,

рахунку. Учні не здатні зрозуміти прочитане (хоча інколи навчаються технічно правильно відтворювати текст), допущені помилки ними не помічаються, і, отже, не виправляються. Вони можуть навчитися рахувати у межах 10, інколи в межах 100 на наочному матеріалі, але абстрактний рахунок, навіть у межах першого десятка, є для них переважно недоступним.

Проте науковці доводять, що у процесі спеціальної корекційно-виховної роботи діти можуть оволодіти деякими базовими навичками самообслуговування. Спеціально розроблені навчальні програми відповідають сповільненому характеру навчання з невеликим обсягом матеріалу, який потрібно засвоїти. У зрілому віці люди з помірною розумовою відсталістю зазвичай спроможні виконати просту практичну роботу, якщо при цьому їм даються доступні вказівки і організовується контроль її виконання [19, с.136-137].

1.6. Діти з синдромом Дауна

Синдром Дауна – це генетичне порушення, що полягає у порушенні рівня розумового розвитку (різного ступеня), характерних рисах обличчя, вроджених вадах серця, порушеннях слуху та зору, інших медичних проблемах. Проте ступінь прояву усіх цих ознак є дуже різною в кожного з пацієнтів. Синдром Дауна 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: внаслідок порушення в розвитку клітини, в ній нараховується 47 (замість 46 хромосом – як це буває при нормальному розвитку). Ця додаткова хромосома змінює перебіг розвитку організму і, зокрема, мозку.

Зазвичай такі діти розвиваються в два рази повільніше і за 9 років проходять програму до 4 класу загальноосвітньої школи. Найбільш помітним у таких дітей є відставання в мові. У дітей з синдромом Дауна досить чітко проявляються розбіжності між пасивним і активним словником, що особливо чітко видно під час використання ними зв'язного мовлення. Цю особливість вчителю необхідно враховувати, якщо ставиться завдання відтворити навчальний матеріал. Так само потрібно брати до уваги і те, що в цих вихованців більше, порівняно з іншими, порушена дрібна моторика

пальців рук, що викликає у них значні труднощі в процесі оволодіння навичками письма, рахунку, трудовими операціями.

Рівень розумового відставання в хворих із синдромом Дауна може бути різним – від легкого до край важкого. Однак, в більшості спостерігається середній ступінь розумового відставання.

Малюків з синдромом Дауна легко розпізнати серед інших. Всі вони дуже схожі між собою: у них низька потилиця, низько розташовані вуха, широкі кістки носа, часто висунутий язик, маленькі розкосі очі. Як правило, такі дітки дуже слабкі, тому у них підвищений ризик серцевих захворювань, проблеми шлунково-кишкового тракту, може бути слабо виражена функція щитовидної залози, часто спостерігається порушення зору.

Недорозвиток мови цих дітей часто маскує справжній стан мислення, і створюється відчуття наявності більш низьких пізнавальних здібностей. Але при виконанні невербальних завдань (класифікація предметів, додавання та віднімання) деякі діти з синдромом Дауна можуть показувати такі ж результати, що й решта. У формуванні здібностей до міркування та вибудовування доказів діти з синдромом Дауна відчувають значні труднощі. Обмеженість уяви, труднощі у 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 пам'яті), потрібно більше уваги для вивчення та засвоєння нових навичок, запам'ятовування нового матеріалу. Недостатньо розвинена короткотривала пам'ять та проблеми в обробці 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. Здатні співвідносити частини малюнка, проте, з'єднувати їх в ціле зображення не можуть.

В основному ці діти слухняні, добродушні, готові робити те, що їх попросять. У дітей з синдромом Дауна спостерігається збереження елементарних емоцій. Більшість з них ласкаві, контактні. Деякі виражають позитивні емоції до всіх дорослих, вступають з ними в контакт, деякі – переважно до тих, з якими вони постійно спілкуються. У дітей 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 і робити все те, що вміють інші діти. Але для цього їм необхідно забезпечити адекватне оточення і застосувати відповідну їм програму навчання. Під впливом спеціального навчання у цих дітей відбувається подальше удосконалення усного мовлення, координації рухів, дрібної моторики, навичок комунікативної і практично-діяльній поведінки, соціально-побутової праці, самообслуговування, трудових операцій.

1.7. Діти з розладами функцій опорно-рухового апарату

Розлади функцій опорно-рухового апарату спостерігаються у 5-7 % дітей і можуть бути вродженими чи набутими. Серед порушень опорно-рухового апарату виділяють:

- захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч, поліомієліт;
- вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість та інші деформації стоп; аномалії розвитку хребта (сколіоз); недорозвиток і дефекти кінцівок: аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз (природжене каліцтво);
- набуті захворювання та ураження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку і кінцівок; поліартрит; захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт), системні захворювання скелету (хондродитрофія, рахіт).

У всіх цих дітей провідним порушенням є недорозвиток, порушення або втрата рухових функцій. Домінуючим серед цих розладів є дитячий церебральний параліч (близько 90 %).

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

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

Церебральний параліч – стан, спричинений ушкодженням ділянок мозку, які контролюють здатність використовувати м'язи

тіла, внаслідок шкідливого впливу на мозок (нестача кисню, ушкодження тканин головного мозку, інфекції, крововиливи, хімічні та метаболічні порушення).

Інколи, діти, які страждають на церебральний параліч, можуть мати проблеми у навчанні, порушення слуху та зору (сенсорні порушення), або порушення розумового розвитку. Звичайно, чим значніші ушкодження мозку, тим сильніші прояви церебрального паралічу. Проте церебральний параліч не прогресує з часом.

Церебральний параліч спричинює порушення рухової сфери. Передбачено, що дітям із церебральним паралічем мають завчасно надаватися превентивні послуги, спеціальна освіта та супутні послуги.

Існують три основні типи церебрального паралічу:

Спастичний – коли тонус м'язів підвищений. Рухи незграбні, особливо ніг, рук та/або спини. Діти, які страждають на цю форму церебрального паралічу, переставляють ноги незграбно, під час ходьби вони вивертають ступні, або шкутильгають. Це найпоширеніша форма.

Атетойдний (дискінетичний) – може бути уражена вся рухова сфера. Зазвичай, за такої форми церебрального паралічу спостерігаються повільні, погано контрольовані рухи тіла, низький м'язовий тонус. Все це ускладнює можливості людини сидіти прямо і ходити.

Змішаний – комбінація двох вищеописаних симптомів. Дитини, яка страждає на змішану форму церебрального паралічу, має одночасно підвищений та знижений тонус м'язів. Одні м'язи дуже напружені, а інші – дуже розслаблені, це спричинює незграбні, мимовільні рухи.

Проблема дитячого церебрального паралічу (надалі – ДЦП) є однією з найбільш актуальних на даному етапі розвитку суспільства й організації системи інклюзивного / інтегрованого навчання. Це обумовлюється, з одного боку, значною поширеністю даної патології серед населення і відсутністю її своєчасної діагностики, з іншого недостатністю наявних механізмів надання адекватної допомоги таким дітям на ранніх етапах розвитку – лікарями і спеціалістами з корекційної педагогіки та спеціальної психології. Саме це і обумовлює високу ступінь інвалідизації цієї категорії дітей.

ДЦП виникає внаслідок патологічних процесів, які відбуваються у нервовій системі матері і дитини до, під час і після пологів. Рухові

розлади можуть бути мінімальними, помітними лише при інтенсивних фізичних навантаженнях (біг, точність, сила, координація рухів тощо) або значними, які призводять до інвалідності. Часто паралічі поєднуються з іншими відхиленнями, наприклад з епілептичними нападами, порушеннями мовлення або інтелектуальними розладами. Прогнози є різними. У деяких випадках правильне лікування і надання адекватної медичної та реабілітаційної допомоги на ранніх етапах протікання патології може допомогти дитині вести практично нормальне життя у соціальному середовищі.

Діти з ДЦП з граничними формами розумової відсталості (за тестом Векслера IQ – 71-89 балів) в основному характеризуються ознаками незрілості емоційно-вольової сфери, відрізняються недостатньою продуктивністю будь-якої сфери діяльності, де вимагається вольове зусилля. Ці діти надають перевагу грі, заняттям ЛФК, емоційно та інтелектуально інфантильні. У поведінці завжди переважають мотиви безпосередніх 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 і, як наслідок, негативного ставлення до самого процесу навчання [19, с.95-96].

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

Характерними для ДЦП є рухові розлади (паралічі, неповні паралічі), неспроможність контролювати та координувати рухи, мимовільність рухів, порушення загальної та дрібної моторики, рівноваги, просторової орієнтації, мовлення, слуху та зору, залежно від того, які відділи мозку зазнали ураження, підвищена виснажуваність, нестійкий емоційний тонус. Ці стани можуть посилюватися при хвилюванні, несподіваному зверненні до дитини, перевтомі, намаганнях виконати певні цілеспрямовані дії. Чим значніші ураження мозку, тим сильніші прояви церебрального паралічу. Проте церебральний параліч не прогресує з часом.

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 них безбар'єрного середовища, забезпечення спеціальним устаткуванням (пристрої для письма; шини, які допомагають краще контролювати рухи рук; робоче місце, що дає змогу утримувати певне положення тіла тощо).

1.8. Діти з синдромом гіперактивності з дефіцитом уваги

Гіперактивність у дітей виявляється невластивою для нормального, відповідного зросту розвитку дитини неухважністю, імпульсивністю.

Серед характерних ознак гіперактивності з дефіцитом уваги можна виділити надмірну активність порушення уваги, імпульсивність у соціальній поведінці, проблеми у стосунках з оточуючими, порушення поведінки, труднощі у навчанні, низьку академічну успішність, низьку самооцінку тощо.

За даними психологів, гіперактивність серед дітей від 7 до 11 років в середньому складає 16,5%: серед хлопчиків – 22%, серед

дівчаток – близько 10%.

Найяскравіше гіперактивність проявляється у дітей в старшому дошкільному і молодшому шкільному віці. У цей період здійснюється перехід до ведучої – учбової діяльності і в зв'язку з цим збільшуються інтелектуальні навантаження: від дітей потрібні вміння концентрувати увагу на тривалішому відрізку часу, доводити почату справу до кінця, добиватися певного результату. Саме в умовах тривалої і систематичної діяльності гіперактивність заявляє про себе дуже переконливо. Батьки раптом виявляють багаточисельні негативні наслідки непосидючості, неорганізованості, надмірної рухливості свого малюка і, стурбовані цим, шукають контактів з психологом.

Психологи виділяють наступні ознаки, які є діагностичними симптомами гіперактивних дітей:

1. Неспокійні рухи в кистях і стопах. Сидячи на стільці, маля корчиться, звивається.

2. Дитя не може спокійно сидіти на місці, коли від нього цього вимагають.

3. Легко відволікається на сторонні подразники.

4. Насилу чекає своєї черги під час ігор і в різних ситуаціях в колективі (на заняттях, під час екскурсій і свят).

5. На питання часто відповідає, не замислюючись, не вислухавши їх до кінця.

6. При виконанні запропонованих завдань випробовує складнощі (не пов'язані з негативною поведінкою або недостатністю розуміння).

7. Насилу зберігає увагу при виконанні завдань або під час ігор.

8. Часто переходить від однієї незавершеної дії до іншої.

9. Не може грати тихо, спокійно.

10. Багато базикає.

11. Часто заважає іншим, пристає до тих, що оточують (наприклад, втручається в ігри інших дітей).

12. Часто складається враження, що дитя не слухає звернену до нього мову.

13. Часто втрачає речі, необхідні в дитячому саду, школі, удома, на вулиці.

14. Інколи здійснює небезпечні дії, не замислюючись про наслідки, але пригод або гострих відчуттів спеціально не шукає (наприклад, вибігає на вулицю, не озираючись по сторонах).

Всі ці ознаки можна згрупувати за наступними напрямками:

- надмірна рухова активність;
- імпульсивність;
- відволікання-неуважність.

Діагноз вважається правомірним, якщо наявні щонайменше вісім зі всіх симптомів. Так, маючи досить хороші інтелектуальні здібності, гіперактивні діти відрізняються недостатністю мовного розвитку і тонкої моторики, зниженим інтересом до придбання інтелектуальних навиків, малювання, мають деякі інші відхилення від середніх вікових характеристик, що приводить до відсутності у них інтересу до систематичних, вимагаючих уваги занять, а значить, і, майбутньою або справжньою учбовою діяльністю.

Гіперактивні молодші школярі мають підвищену проблему у русі, що суперечить вимогам шкільного життя, оскільки шкільні правила не дозволяють їм вільно рухатися під час уроку і навіть під час перерви. А висидіти за партою 4-6 уроків по 45 хвилин поспіль для них завдання непосильне. Саме тому вже через 15-20 хвилин від початку уроку гіперактивна дитина не в змозі висидіти за партою спокійно. Цьому сприяє брак рухливості на уроці, відсутність зміни форми діяльності на уроці і впродовж дня.

Наступною проблемою є протиріччя між імпульсивністю в поведінці дитини і нормативністю стосунків на уроці, що відображається в невідповідності поведінки дитини до встановленої схеми: запитання вчителя – відповідь учня. Гіперактивна дитина, зазвичай, не чекає, доки вчитель дозволить їй відповідати. Вона найчастіше починає відповідати, не дослухавши запитання і часто вигукує з місця.

Гіперактивним дітям властива нестійка працездатність, що є причиною збільшення кількості помилок в усних відповідях та під час виконання письмових завдань тоді, коли настає стан втомленості. А фіксована (стандартна) система оцінювання знань, умінь і навичок, що прийнята в сучасній школі, виконує не скільки функцію регулювання, скільки санкціонування для дитини, оскільки збільшення у зв'язку із стомленням кількості помилок призводить до збільшення кількості зауважень і негативних оцінок з боку вчителя, що сприймається дитиною як негативне оцінювання себе в цілому, а не як оцінювання своєї роботи.

1.9. Діти з раннім дитячим аутизмом

Ранній дитячий аутизм (РДА) виникає внаслідок генетично обумовленого порушення обміну речовин в організмі. Перші ознаки РДА проявляються досить рано, ще до року. Це відсутність контакту очей та фіксації погляду на обличчі іншої людини, затримка у розвитку локомоторних функцій, сповільненість формування навичок самообслуговування і при цьому ранній розвиток фразового мовлення. В основі дефекту при РДА лежить гіперсензитивність, зниження порогів чутливості. У таких дітей страх викликає кожен новий подразник, навіть якщо його інтенсивність не висока – шелест паперу, дотик руки, поява нових предметів. Тому найбільш комфортно така дитина почувається за відсутності подразників – у темноті та тиші. Залежно від виразності РДА формуються різні механізми захисту від тривоги і фобій – уникнення будь-яких контактів з оточенням, агресія; відгородження від зовнішнього світу, занурення у власні фантазії, схильність до стереотипій (надання переваги тим самим іграм, їжі, одягу, режиму дня, вияв опору і напруження за щонайменших змін у способі життя, одноманітне багаторазове повторення певних рухів, фраз); перевтілення в образ якоїсь істоти, від імені якої легше контактувати з оточенням (наприклад, дитина у психотравмуючій для неї ситуації уявляє себе орлом і поводить відповідно до своїх уявлень про особливості життя цієї тварини); виконання різноманітних когнітивних операцій, пов'язаних з абстрагуванням, узагальненням, класифікацією; засвоєння штампів поведінки, формування зразків правильної поведінки у певних ситуаціях, намагання бути «хорошими», виконувати вимоги батьків.

В. Лебединський, О. Нікольська виділяють 4 ступеня виразності РДА. При найважчому 1-му ступені спостерігається польова поведінка, відсутність емоційного контакту навіть з батьками, повна відмова від мовлення як засобу спілкування, уникнення впливу подразників, схильність до емоційної перенасичуваності. Дитина з 2-м ступенем виразності РДА прагне збереження стабільності в навколишньому середовищі. Вона контактує лише з батьками, не переносить щонайменших змін у звичному способі життя, зокрема, таких як перестановка меблів, зміна одягу, нова страва, інша заставка у телепередачі тощо. Важливою умовою відчуття стабільності і захищеності є постійне перебування з матір'ю. Симбіотичний зв'язок

з матір'ю проявляється у тому, що дитина не може відійти від неї ні на мить, мати повинна бути постійно у її полі зору. Для стимуляції органів відчуттів такі діти вдаються до стереотипних рухів – перегортання сторінок книжки, перекладання предметів, розгойдування, стрибки тощо. Спілкуються вони, використовуючи однотипні мовні штампи, часто у безособовій формі («Треба їсти», «У дві години прогулянка на свіжому повітрі», «Не можна сміятися»), з допомогою яких повідомляють про свої потреби. Розуміння зверненого мовлення залежить від актуального стану дитини, конкретної ситуації та співрозмовника. Дитина 2-ї групи РДА може виконувати нескладні прохання матері [15].

Дітей з 3-м ступенем РДА вирізняє надмірна захопленість власними стійкими інтересами, що проявляються у стереотипній формі. Роками вони можуть гратися в ту саму гру, малювати ті самі малюнки, говорити те саме. Зміст інтересів часто може бути пов'язаним з чимось страшним, неприємним, асоціальним. Захоплені своїм заняттям вони бурхливо негативно реагують на спроби дорослих урізноманітнити їхню активність або залучити до іншого виду діяльності.

Діти цієї групи демонструють високий рівень сформованості мовлення, мають великий словниковий запас, користуються складними граматичними конструкціями. Проте, спілкуючись, вони не орієнтуються на співрозмовника, не реагують на його запитання і повідомлення. Вони можуть визначити мету і розгорнути програму дій, спрямованих на її досягнення, але ця програма виявляється негнучкою, нечутливою до змінних умов. Порушення ж реалізації планів зумовлює деструктивний зрив у поведінці.

Висока ерудиція та інтелектуальні здібності при 3-му ступені виразності РДА поєднуються з моторною незграбністю, побутовою непристосованістю. Ці діти нікого не наслідують, активно відмовляються виконувати щось нове, тому для формування навичок відповідні дії необхідно виконувати їхніми руками. Вони є соціально наївними, погано розуміють те, що відбувається, не відчують підтексту ситуації. Можливість здійснювати мислительні операції стає для них джерелом аутоstimуляції. Вони одержують задоволення від здійснення математичних обчислень, відтворення певних логічних схем.

Дитина погано переносить зміни у своїх життєвих програмах. Все нове, запропоноване іншою людиною, викликає негативізм та

агресію вербального характеру, яку важко витримувати навіть близьким людям.

При 4-му найлегшому ступені виразності аутизму на перший план виступають вже не механізми захисту у вигляді рухових та вербальних стереотипів, а підвищена вразливість, загальмованість в контактах, несформованість навичок комунікації, неможливість взаємодіяти з людьми. Щонайменші перешкоди у спілкуванні призводять до його негайного припинення. Діти з 4-м ступенем виразності РДА спроможні на нетривалий контакт очей зі співрозмовником. За труднощів спілкування з однолітками вони активно шукають захисту у близьких, зберігають постійність середовища за рахунок засвоєння штампів поведінки, формування зразків правильної поведінки у певних ситуаціях, намагаються бути «хорошими», виконувати вимоги батьків. Така дитина легко засвоює складні наукові поняття але відчуває труднощі у формуванні рухових навичок, у практичному застосуванні знань, у накопиченні та використанні життєвого досвіду взаємодії з іншими людьми; легко опановує складними граматичними конструкціями і виявляє дезорієнтацію у просторі власного тіла. Її поведінка є негнучкою, одноманітною. Стереотипність проявляється у педантичному прагненні точно дотримуватися правил, робити так, як навчили. Надмірна правильність, надмірна орієнтованість на дорослого, емоційна залежність від дорослого можуть сприйматись як тупість. Діти 4-ї групи можуть виявляти здібності у конструюванні, музиці та інших невербальних видах творчості.

Основним проявом синдрому раннього дитячого аутизму є виразна недостатність або повна відсутність потреби у спілкуванні, емоційна холодність по відношенню до близьких людей. Для таких дітей притаманний страх нового, будь-яких змін у навколишній обстановці, одноманітна поведінка зі схильністю до стереотипних рухів, відсутність мовлення або наявність різноманітних його порушень. Мовлення, вірніше небажання дитиною його використовувати, відсутність елементарних орієнтовних рефлексів, реакцій на зовнішні подразники створюють ілюзію про наявність у неї порушень аналізаторних систем. Поведінка таких дітей одноманітна. Вони можуть годинами виконувати одні і ті ж маніпуляції з іграшками, перекладати їх з одного місця на інше, але помітити при цьому ігрові дії, сюжетно-рольову гру буває надзвичайно складно. Ці діти надають перевагу самотності. На самоті

вираз їхнього обличчя задоволений, у присутності інших людей невдоволений, беземоційний. Найбільш часто цей синдром проявляється у віці від 3 до 5 років, хоча його окремі прояви можуть виникати і раніше [15].

2. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ В КЛАСАХ З ІНКЛЮЗИВНИМ НАВЧАННЯМ

2.1. Організація навчання та соціалізації дітей з порушеннями мовлення

Основний контингент учнів, які мають різні порушення в усному мовленні вчитель-логопед виявляє в процесі обстеження школярів на початку навчального року. Слід зазначити, що логопедичне обстеження повинне фіксувати стан мовної діяльності в цілому і рівень сформованості всіх мовних засобів (вимова, словник, граматична будова), не обмежуючись практикою констатації дефектів вимови.

Встановлення в процесі обстеження рівня сформованості мовних засобів дозволяє визначити: чи обмежується дефект мовлення тільки недоліками вимови, чи охоплює компоненти мовленнєвої системи, звукову сторону мовлення та лексико-граматичну будову мовлення.

Тому, якщо порушення мовлення виявляється лише спотвореною вимовою окремих або декількох звуків, це означає, що дитина через низку обставин не встигла пристосувати будову артикуляції до вимови певних звуків у фонемній системі мови.

Формування фонемних процесів при цьому не затримується, на їх базі своєчасно розвиваються спонтанні передумови до опанування аналізу і синтезу звукового складу слова. Така дитина вільно опановує письмо і читання, повноцінно засвоює програму навчання.

При поєднанні неправильної вимови з недорозвиненням фонемних процесів у дітей, передумови до аналізу і синтезу звукового складу слова формуються сповільнено та з певними проблемами. Все це разом створює труднощі у засвоєнні програмного матеріалу.

Успішне здійснення корекційної роботи залежить від контакту вчителя-логопеда з вчителем початкових класів. Однією з найважливіших умов роботи є вироблення єдності вимог до учня-логопата з боку вчителя і логопеда. Логопед зобов'язаний навчити педагога відрізнити логопатичну помилку від помилки, обумовленої не вивченим правилом з граматики.

У дітей із порушенням мовленнєвого розвитку в різній формі та

різного ступеня виявляють порушення комунікативних здібностей. Усім дітям із важкими вадами мовлення властиві відсутність мотивації до спілкування, невміння орієнтуватися в ситуації взагалі або під час конкретних обставин з допомогою дорослого, розлади поведінки, труднощі в комунікації, підвищена емоційна стомлюваність. Це вимагає цілеспрямованого процесу навчання засобів спілкування й уміння їх застосовувати на практиці. Тому педагог, працюючи з дітьми, які мають мовленнєві порушення, веде корекційну роботу не лише щодо фонетичної, лексичної та граматичної будови мовлення, а й щодо подолання супровідних дефектів, які ускладнюють процес реабілітації дитини.

Перед педагогом стоїть завдання визначити найбільш адекватну систему організації процесу навчання, знайти для кожної дитини найбільш оптимальні індивідуальні методи та прийоми корекції. Необхідно, щоб форми корекційно-педагогічної роботи були доступними, цікавими для дитини, незалежно від її мовленнєвого, фізичного й розумового розвитку.

Тому головні завдання педагога щодо соціалізації дитини з мовленнєвими порушеннями такі:

- формування творчої соціально адаптованої особистості;
- створення сприятливих умов для становлення соціальної компетентності дитини;
- виховувати потребу в спілкуванні з однолітками;
- формувати комунікативні вміння;
- спонукати до ініціювання контактів;
- сприяти становленню мовленнєвої комунікації, учити підтримувати діалог, вести бесіду.

Кілька порад вчителів:

■ Коли ви помітили, що у вашому класі є учень, який має схожі труднощі, проконсультуйтеся з учителями, котрі навчали дитину в попередні роки.

■ Запитуйте в учня про труднощі, які він відчуває під час сприйняття, обробки, застосування інформації (нового матеріалу). З'ясуйте, яку інформацію учень не сприймає.

■ Запропонуйте інший спосіб (якщо учень не може читати, поясніть усно, якщо не сприймає на слух – подайте у письмовому вигляді).

- Виконуйте всі рекомендації логопеда, інших фахівців, батьків щодо спеціальних вправ та адаптації матеріалу для конкретного учня.
- Дізнайтеся про можливості використання спеціальних комп'ютерних програм (наприклад перетворення друкованого тексту в аудіо відтворення), інших технічних засобів, залежно в особливостей навчання конкретного учня.

2.2. Організація навчання і виховання дітей з порушеннями слухової функції

Навчання та виховання осіб з порушеннями слуху є в центрі уваги сурдопедагогіки. Сурдопедагогіка (від лат. *surdus* глухий) – педагогічна наука, яка вивчає особливості розвитку, навчання і виховання осіб з порушеннями слухової функції.

Навчання дітей з порушеннями слухової функції, як й інших категорій, має бути систематичним і організованим. Ще Л. С. Виготський вказував, що навчання глухих потребує спеціальної педагогічної техніки, використання особливих прийомів і методів. Але при цьому він же зазначав, що потрібно виховувати і навчати не глуху або сліпу дитини, а дитину взагалі [3].

Як зазначалося вище, при порушеннях слуху передусім страждає мовлення дитини; при глухоті та глибокому зниженні слуху дитина без спеціального навчання мовленням практично не оволодіває. Відсутність чи недорозвиток мовлення не лише ускладнюють контакти дитини з оточуючими, а й порушують процес формування її пізнавальної діяльності та особистості в цілому. Відповідно, чим раніше починається корекційний вплив, тим скоріше й ефективніше можна подолати наслідки порушень слухової функції.

При організації шкільного навчання слід враховувати стан слухової функції та мовлення у дітей.

У першому класі загальноосвітньої школи іноді зустрічаються діти, які часто за зовнішніми ознаками не відрізняються від інших: вони є досить кмітливими, розуміють звернене до них мовлення, засвоюють елементарний рахунок, адекватно поведуть себе в класі, але при цьому відчувають незрозумілі педагогу труднощі в оволодіння грамотою. Під час пояснювального читання така дитина не завжди відповідає на запитання вчителя. Поступово вона замикається в собі, стає боязкою, апатичною, плаксивою, має

схильність до невмотивованої впертості, а у деяких випадках здається навіть розумово відсталою. Окремі з цих ознак можуть свідчити про порушення слуху. Суттєвим у таких випадках є те, що дитина, як правило, не жаліється на зниження слуху, а оточуючі помічають це тоді, коли час для проведення ефективних заходів буває вже втраченим.

Втрата слуху або глухота не впливають на інтелектуальні можливості людини або на її здатність навчатися. Проте, дитина зі зниженим слухом потребує спеціальних навчальних послуг для того, щоб отримати адекватне навчання. Такі послуги можуть охоплювати:

- регулярний розвиток мовлення і слуху, формування правильної вимови звуків, навичок комунікації за допомогою фахівця;
- використання систем і приладів підсилення звуку;
- послуги перекладача для тих учнів, які використовують мову жестів;
- відповідні місця в аудиторії, щоб мати можливість читати по губах;
- фільми/відео із субтитрами;
- допомогу учневі зі зниженим слухом повною мірою розуміти і виконувати інструкції;
- інструкції для вчителів та інших учнів щодо використання альтернативних засобів комунікації, таких як мова жестів;
- консультації фахівців.

Дітям зі зниженим слухом важче, ніж дітям, які добречують, засвоювати нові слова, граматику, правильно будувати і розуміти речення. Для глухих дітей або тих, у кого спостерігається значне зниження слуху, завчасне, постійне використання наочних моделей комунікації (таких як мова жестів, дактиль, коли букви позначаються певною комбінацією пальців рук, та спеціальна вимова) та/або користування звукопідсилювальною апаратурою можуть зменшити певні мовленнєві проблеми. Глухі діти з дошкільного віку мають виконувати спеціальні вправи для розвитку мовлення та навичок спілкування. Важливо, щоб фахівці (вчителі та сурдопедагоги) працювали спільно, аби навчити дитину максимально використовувати її залишковий слух навіть тоді, коли перевага віддається жестовій мові. Оскільки переважна більшість глухих дітей (понад 90%) народжується від батьків котрічують, програми мають містити інструкції для батьків щодо виховання дітей у родині.

До початку шкільного навчання всі діти підходять з різним

рівнем загального і мовленнєвого розвитку. Ці відмінності визначаються не лише індивідуальними особливостями дитини, рисами її особистості, а й станом слухової функції, початком корекційної роботи, її адекватністю та ефективністю, наявністю додаткових відхилень у розвитку тощо.

Все ж таки, частина дітей з порушеннями слуху виявляється підготовленою до навчання у масовій школі. Серед них: діти з незначним зниженням слуху, які з труднощами сприймають шепітне мовлення (до школи відвідували масовий дитячий садок або виховувалися вдома); діти, які незалежно від ступеня зниження слуху, внаслідок ранньої систематичної корекційної роботи добре розмовляють, не відчують значних труднощів у спілкуванні з чуючими людьми, вміють читати і пишуть друкованими літерами (в дошкільний період могли виховуватися як удома, так і в спеціальному дитячому садку); діти, які втратили слух у віці 5-6 років (або пізніше) і їхнє усне мовлення практично не відрізняється ні за структурою, ні за звучанням від мовлення однолітків, які чують, оскільки воно формувалося на повноцінній слуховій основі (за умови вчасно розпочатої роботи з відновлення вербального спілкування ці діти можуть успішно навчатися разом із чуючими). Всі ці діти можуть бути на інклюзивному навчанні за умов систематичної допомоги з боку сурдопедагога та участі в корекційній роботі батьків.

Отже, якщо інклюзивне навчання рекомендоване глухим дітям і дітям, що погано чують, але мають високий рівень мовного розвитку, вони зіштовхуються з серйозними мовними проблемами, із якими в багатьох випадках не в змозі впоратися самостійно. Їм потрібна грамотна корекційна допомога з боку фахівця (учителя-дефектолога), закріпленого за цією дитиною, який міг би надавати необхідну допомогу учневі, консультувати вчителів, вихователів і батьків.

Загальноосвітній навчальний заклад, приймаючи дитину з вадами слуху, повинен бути готовий розділити відповідальність за долю, навчання й виховання дитини з її батьками, з фахівцями, що рекомендували для неї інклюзивне навчання, з учителями-дефектологами, які здійснюють корекційну допомогу. Дитина з вадами слуху в класі потребує особливого ставлення до неї з боку вчителя протягом усього навчально-виховного процесу.

Для підготовки дітей загальноосвітнього класу до спільного навчання з дітьми з вадами слуху рекомендуємо:

- проведення бесід з дітьми й батьками про незвичайність нових

учнів;

- організацію спільних ігор під час перерв і після уроків;
- організацію спільної діяльності на уроці, після уроків;
- організацію взаємодопомоги дітям з вадами слуху;
- частіше заохочувати таких дітей за позитивні вчинки, види діяльності;

діяльності;

- відмову від покарань дітей з вадами, зауважень у некоректній формі.

Під час навчання дитини педагогічний колектив класу разом із психологом, логопедом і закріпленим учителем-дефектологом мають здійснювати діагностику утруднень у навчанні з базових предметів: української мови, читання, математики з наступним обговоренням результатів. Усі дані про дитину, її успіхи і невдачі в навчанні слід заносити у діагностичну карту в динаміці спостереження.

Якщо дитина з вадами слуху не може впоратися з програмою, необхідно вчасно й наполегливо ставити перед батьками питання про те, що в інтересах дитини необхідний перехід його в спеціальну установу, де їй буде забезпечено адекватну корекційну допомогу, що передбачає індивідуальну роботу. Визначення термінів початку інклюзивного навчання вирішують індивідуально з кожною дитиною та за бажанням її батьків. Передусім це залежить від вираженості проблем у розвитку.

Особливості корекційної роботи у навчанні дітей з вадами слухової функції

Навчання і виховання дитини з вадами слухової функції має бути поєднаним із оздоровленням, корекційними заняттями сурдопедагога з розвитку слуху і мовлення, по необхідності – із лікуванням, заняттями з психологом.

Основну роль у її адаптації до життя в колективі дітей, якічують, відіграє вихователь/вчитель. Вони мають знати особливості такої дитини і володіти певними спеціальними прийомами, що полегшують дитині спілкування і процес навчання.

Педагог має допомогти дитині освоїтися в колективі дітей, котрічують, спробувати подружити його з однолітками. Наявність у групі (класі) товариша, який не чує, вчить дітей з типовим розвитком співчувати іншій людині, сприймати його як рівного, допомагати йому, не принижуючи (не через жалість, за необхідності). Проте

важливо уникати гіперопіки: не допомагати там, де глуха дитина може і має впоратися сама.

Варто постійно пам'ятати, що у групі чи класі є дитина з порушеним слухом, яка має завжди бачити педагога, навіть у тих випадках, коли той ходить класом, пише на дошці, організовує роботу школярів з таблицями, картиною, партою тощо. Тому таку дитину потрібно посадити за першу парту збоку від педагога (праворуч від нього), по можливості спиною до вікна. З цього місця добре видно обличчя більшості однокласників, учителя, дошку, того, хто відповідає біля дошки. Не треба боятися, що таке розташування парт порушує «порядок» і «виділяє» одного з учнів. Навпаки, однокласники мають розуміти, що це зроблено для того, аби їхній товариш, бачив весь клас і міг активно брати участь у колективній роботі на уроках.

Необхідно домагатися, щоб дитини з порушеним слухом завжди дивилася і на педагога, і на дитину, яка відповідає. Важливо стежити за тим, щоб дитина з порушеним слухом швидко реагувала на того, хто говорить і переводила погляд з одного мовця на іншого. Це має стати усвідомленою необхідністю для дитини. Для цього корисно частіше контролювати учня з порушенням слуху, наприклад: «Повтори, що я сказала», «Повтори, про що розповіла Оля», «Що сказав Сашко?», «Продовж, будь ласка» тощо. Дитині в цьому випадку доводиться уважно стежити за усім, що відбувається.

Дитина з порушеним слухом має брати активну участь у роботі класу (групи), але не затримувати темп проведення уроку. Водночас не можна допускати, аби що-небудь важливе залишилося для неї незрозумілим. Залишене без уваги хоча б невелике нерозуміння нового матеріалу призводить до цілковитого нерозуміння наступних розділів і т.д. Школяра з порушенням слуху потрібно контролювати на кожному уроці. Будь-який педагог може за допомогою одного-двох запитань з'ясувати, чи зрозуміла дитина найголовніше з теми або ті деталі, без засвоєння яких не можна рухатися далі. При цьому не можна забувати, що запитання мають бути зрозумілими (сприйнятими) дитиною. Щоб перевірити це, варто пропонувати повторити запитання.

Коли вперше пропонується новий вид роботи і дитина з порушення слуху не зрозуміла, що треба робити, педагог (якщо в нього обмаль часу, аби повторювати пояснення) може дати йому

змогу самостійно розібратися в завданні, спостерігаючи за тим, як виконують цей вид роботи інші діти. У цій ситуації дитину з порушеним слухом не можна викликати для відповіді першою.

У школі учневі з порушеним слухом часто пропонують виконувати письмову самостійну роботу, в той час, коли клас працює усно. Така практика має три наслідки: дитина «випадає» з певного виду роботи і може навіть не знати, чим займалися в цей час однокласники; вона не вдосконалює своїх умінь і навичок у фронтальній усній роботі; поступово вчителю доводиться дедалі частіше створювати для учня з порушенням слуху «особливі» умови. Все це може призвести до того, що він не зможе навчатися у класі, як усі, і, отже, втратиться сенс його навчання в масовій школі, суть інклюзивного навчання.

Успішність навчання глухої чи слабочуючої дитини в масовій школі значною мірою залежить від того, наскільки ефективно вона залучиться до навчальної діяльності безпосередньо на уроці. А це зумовлено тим, як педагог масової школи під час уроку зуміє організувати ефективну, дієву допомогу такому школяреві.

Пропонуємо окремі загальні рекомендації з урахуванням особливостей мовлення молодших школярів.

Особливої корекційної спрямованості набувають уроки рідної мови, оскільки вади слуху перешкоджають правильному оволодінню мовою і мовленням. Тому важливого значення набуває граматична правильність мовлення дитини. Слід пропонувати учневі завдання, в яких він міг би вправлятися у складанні словосполучень і речень, коротких текстів у межах теми, що вивчається.

Насамперед, на уроках можна працювати над граматичною правильністю мовлення. Слід певним чином змінити звичайні мовні вправи, які учні виконують за підручником.

Наприклад, якщо у вправі пропонується підкреслити у реченнях іменники в давальному відмінку, то для учня з порушенням слуху це завдання краще трансформувати таким чином: вписати з тексту словосполучення «дієслово + іменник у давальному відмінку»; придумати нові словосполучення з підкресленими іменниками; вибрати дієслова при іменниках у давальному відмінку і придумати з ними нові словосполучення з іменниками в інших відмінках тощо. Такі зміни корисні для учня з порушенням слуху, оскільки в нього ще не усталилися конструкції з давальним відмінком, не склався стереотип граматичної сполучуваності слів. Щоб стереотип став

міцним, потрібен час. Тому упродовж перших років навчання вчитель має змінювати або доповнювати інструкції до вправ з підручника саме під таким кутом зору (зрозуміло, якщо дозволяє матеріал). Учень може виконувати ці завдання і як класні, і як домашні.

Загалом рекомендації для уроків української мови можна узагальнити таким чином: молодшого школяра недоцільно перевантажувати формально-мовними вправами (пошуки орфограм у словах, граматичний розбір за членами речень і частинами мови, зазубрювання правил, підкреслення готових словоформ або морфем у слові та ін.); учитель має прагнути до того, аби спонукати таку дитину якнайбільше вправлятися у складанні словосполучень, речень, коротких текстів у межах теми за допомогою індивідуальних завдань. Це сприятиме впорядкуванню, коригуванню і закріпленню у школяра зі зниженим слухом навичок граматично правильного мовлення. Без міцного мовного підґрунтя виконання багатьох вправ з підручника може перетворитися на малопродуктивне механічне заняття.

На уроках української мови, не відступаючи від програми, вчитель має приділяти увагу корекції звуко-буквеного складу слів у таких дітей. Підручник надає для цього достатні можливості. Треба лише знати, які помилки найчастіше робить на письмі учень, і постійно давати йому відповідні завдання, використовуючи словник вправ із підручника. Такі завдання можуть виконуватися дитиною щодня у вигляді короткого письмового тренування. Вагомого значення у корекції звуко-буквеного складу слів набуває використання предметних малюнків, розрізної азбуки. До реалізації цього завдання слід обов'язково залучати батьків, навчаючи їх окремим прийомам такої роботи. Дуже корисно разом з дитиною усно промовляти слова, після правильного їх прочитання. Багаторазове промовляння допомагає дитині запам'ятати звуковий склад слова. Якщо дитина припускається помилок на письмі, то їх не просто треба виправити, а й проаналізувати з дитиною звуковий склад слова, записати його правильно декілька разів. Роботу над звуковим складом слова необхідно проводити з використанням звукопосилюючої апаратури або вимовляти слова біля самого вуха дитини;

Зупинимося на тому, як діти з порушеннями слуху можуть працювати під час традиційних для уроків української мови видах робіт: написання диктантів і переказів. Якщо дитина через стан слуху неспроможна сприймати текст, що диктується, її краще звільнити від

загального диктанту, запропонувавши на цей час якийсь інше завдання. У деяких випадках для такого учня можна провести диктант окремо, після уроків, забезпечивши комфортні умови сприйняття тексту, що диктується, на слухо-зоровій основі. Сам текст, можливо, доведеться дещо адаптувати. Діти, котрі чують досить добре, можуть писати диктант разом з усіма, але їх необхідно певним чином підготувати. По-перше, дитина має знати тему диктанту, тоді їй буде легше орієнтуватися у змісті мовного потоку на слухо-зоровій основі. По-друге, дитину треба заздалегідь ознайомити з важкими для неї за звуко-буквеним складом, значенням і граматичним оформленням словами і словосполученнями (але не з тими, у яких є орфограма, що перевіряється в диктанті). У роботі над помилками учень уже зможе активно брати участь нарівні з усіма: письмовий текст лежить перед ним, і його легко корегувати. Дітям зі значною втратою слуху треба дати текст переказу для одноразового читання «про себе». Потім вони слухатимуть його вдруге, разом з усіма. Якщо текст для читання «про себе» не дається, необхідно, принаймні, досить докладно ознайомити дитину з темою переказу. Слова в тексті переказу, які, за припущенням вчителя, учень може не знати, пояснюються заздалегідь. Особливо варто зупинитися на ключових словах, що утворюють змістове ядро тексту. Так само напередодні можна ознайомити дитину з найскладнішими граматичними конструкціями тексту. Якщо дитина має труднощі вже під час письмового переказу, рекомендується дати їй попередньо підготовлені запитання до тексту.

На уроках читання робота з учнями з порушеннями слуху теж має бути досить гнучкою. Така дитина не завжди може одразу продуктивно «увійти» в роботу над літературним твором, особливо великим за обсягом. У неї виникають як мовні проблеми (незрозумілі слова і граматичні конструкції), так і проблеми щодо розуміння змісту окремих частин тексту, діалогів, описів тощо.

Щоб уникнути цих труднощів на уроці, дитині треба забезпечити випереджувальну підготовку вдома. Однак розбирати за підручником оповідання з допомогою батьків напередодні уроку навряд чи доцільно, оскільки в школі вона нудьгуватиме. Корисно читати в яскравих ілюстрованих книжках казки, вірші, оповідання, які потім зустрінуться в підручнику.

Якщо дитина ніколи раніше не читала, не слухала або не бачила екранізацію казки, з якою працюватиме в класі, її треба ще до початку роботи ознайомити зі змістом, зосередивши увагу на

ключових словах і характерних мовних зворотах. Так само слід працювати з великими за обсягом оповіданнями, уривками повістей, особливо в тих випадках, коли теми літературних текстів далекі від життя сучасних дітей. Дитину «вводять» в історичний контекст: розповідають, коли це було, що це за час, що для нього характерно. На цьому тлі дитина краще розуміє події відтворені в оповіданні. Зміст такої вправи полягає в тому, щоб підготувати дітей до більш точного розуміння тексту у процесі безпосереднього читання на уроці. Це забезпечує участь дитини в загальній роботі класу над оповіданням чи казкою, коли учень з порушенням слуху разом з усіма вчиться сприймати й оцінювати моральний, емоційний, художній аспекти літературного твору.

Вчитель має пам'ятати, що не можна зводити роботу з такою дитиною до послівного тлумачення тексту. Дитину треба вчити контекстного розуміння, коли вона вловлює загальний зміст не стільки з окремих слів, скільки з їхніх зв'язків один з одним, з їх повторення в наступних реченнях.

На уроках математики для дітей з порушеннями слуху традиційно складним є розуміння словесної умови задачі. Яким чином допомогти дитині? Не треба розбирати і розв'язувати задачу заздалегідь. Дитина буде це робити на уроці разом з усіма. А от перевірити, як вона розуміє ситуацію, описану в задачі (не математичну, а життєву) іноді необхідно. Вона може не зрозуміти саме «життєвого» змісту тексту і тому неправильно розв'язувати задачу. Досить часто дитині доводиться стикатися з текстом задачі, у якому є неповні речення з пропущеними членами. У цьому випадку теж спочатку треба переконатися, чи все дитині зрозуміло в такому тексті. Особливо варто звернути увагу на слова і словосполучення задачі, що несуть математичне навантаження (дали по..., роздали кожному, більше на..., менше на... та ін.). Ці поняття досить складні, тому краще почати їх опрацювання учнем до того, як весь клас розпочне розв'язування відповідних текстових задач. Опрацювати їх доцільно не шляхом випереджального розв'язування, а за допомогою наочно-діючих вправ.

Варто попередити ще про одну небезпеку. Діти дуже швидко пристосовуються розв'язувати задачі, навіть не вчитуючись у текст умови: «залишилося» – значить відняти, «усього» – значить додати. Щоб дитина не спиралася на зовнішні орієнтири, а училася вникати в текст, варто варіювати умови типових задач і пропонувати

формулювання, коли, наприклад, за наявності слова «залишилося» при розв'язанні передбачається додавання.

Часткове зниження слуху компенсується слуховими апаратами та кохлеарними імплантатами. За належних умов навчання у дітей з порушеним слухом формується мовленнєве спілкування та розвивається мовленнєвий слух, що дає їм можливість достатньо успішно навчатися у звичайних школах, отримувати вищу та професійну освіту.

На всіх уроках необхідно проводити роботу з розвитку мовлення дитини.

Отже, навчання в масовій школі дітей з порушеннями слуху – це складний, копіткий процес, що вимагає від педагога і батьків не лише терпіння і любові до дитини, а й відповідних спеціальних знань.

Кілька порад вчителів:

- Навчіться перевіряти справність слухового апарату дитини.
- Ознайомтеся зі спеціальними технічними засобами, які сприятимуть ефективності навчального процесу. Доцільно, аби навчальний заклад придбав необхідну апаратуру.
- Учень має сидіти достатньо близько, добре бачити вчителя, однокласників та унаочнення. Він має чітко бачити артикуляційний апарат усіх учасників уроку.
- Використовуйте якомога більше унаочнень.
- Стежте за тим, щоб учень отримував інформацію в повному обсязі. Звукову інформацію необхідно підкріплювати та дублювати зоровим сприйняттям тексту, таблиць, опорних схем тощо.
- Починаючи розмову, приверніть увагу учня: назвіть його на ім'я чи торкніться його руки. Звертаючись і розмовляючи з учнем, дивіться на нього, щоб він міг бачити усі ваші рухи (артикуляцію, вираз обличчя, жести, мову тіла).
- Перед тим, як розпочати повідомлення нового матеріалу, інструкцій щодо виконання завдання тощо, переконайтеся, що учень дивиться на вас і слухає.
- Не затуляйте обличчя руками, не говоріть обернувшись до учня спиною. Якщо необхідно – зробіть запис на дошці, а потім, повернувшись обличчям до класу, повторіть написане та прокоментуйте.
- Говоріть достатньо гучно (але не надто – це спотворює слова), в нормальному темпі, не перебільшуючи артикуляцію, рухи губами.

■ Час від часу переконайтесь, що учень вас розуміє. Не вважатиметься нетактовним запитати й про це. Якщо учень просить щось повторити, спробуйте перефразувати повідомлення, вживаючи короткі прості речення.

■ Якщо ви не зрозуміли відповідь учня, попросіть його повторити ще раз чи написати те, що він хотів повідомити.

■ Якщо ви повідомляєте складний матеріал, що містить терміни, формули, дати, прізвища, географічні назви, доцільно надати його учневі в письмовій формі.

■ Використовуйте роздатковий матеріал, що найповніше передає зміст уроку.

■ Переконайтесь, що всі слова в тексті зрозумілі. По можливості спрощуйте текст.

■ Ініціюйте мовленнєве спілкування учня. Не перебивайте його, дайте можливість висловити думку.

■ Застосовуйте індивідуальне планування щодо засвоєння тих тем, які викликають утруднення в оволодінні навчальним матеріалом.

■ Не повертайтеся спиною до такого учня під час усних пояснень.

■ Залучайте батьків до закріплення нового матеріалу в домашніх умовах.

■ У корекційній роботі максимально використовуйте випереджальний метод навчання.

■ Частіше заохочуйте дитину за позитивні відповіді;

■ Не оцінюйте незадовільно самостійні усні й письмові відповіді.

■ Вимагайте від батьків постійного носіння дитиною двох слухових апаратів.

Педагогові варто частіше зустрічатися з батьками дитини, яка має порушений слух, інформуючи їх як про успіхи, так і про труднощі. У спеціальний зошит доцільно записувати завдання, з якими дитина не впоралася, слова і фрази, значення і зміст яких вона не знає, не зрозуміла або вимовляє неправильно. Ці записи батьки використовують під час занять з дитиною вдома.

У випадку, якщо, незважаючи на допомогу, яка надається, учень все ж не може впоратися з програмою, потрібно вчасно обговорити з батьками питання щодо доцільності навчання дитини у спеціальному закладі, де забезпечуватиметься належна корекційна допомога та індивідуальна робота.

2.3. Організація навчання та виховання дітей із порушенням зору

Наука про навчання і виховання осіб з порушеннями зору – це тифлопедагогіка – (від гр. *typhlos* – сліпий). Тифлопедагогіка є частиною спеціальної педагогіки, в завдання якої входить розробка наступних основних проблем: психолого-педагогічне і клінічне вивчення зору та аномалій психічного і фізичного розвитку при цих порушеннях; шляхи і напрямки проведення корекційно-розвивальної та реабілітаційної роботи з даною категорією осіб; вивчення умов формування та розвитку особистості осіб з даним відхиленням у різні вікові періоди їхнього розвитку.

В основі навчання – програма загальноосвітньої масової школи, адаптована до особливостей психофізичного розвитку (передусім сприймання) дітей з порушенням зорової функції.

У закладах для сліпих дітей учні користуються спеціальними підручниками, посібниками, оптичними засобами для використання залишкового зору, тифлотехнічними приладами і пристроями, рельєфними посібниками і картами тощо. Наповнюваність класів у цій школі – до 6 дітей.

Зміст навчання для дітей зі зниженим зором більшою мірою відповідає змістові освіти у загальноосвітній школі. Проте терміни вивчення освітнього матеріалу збільшуються. Зміст окремих предметів (трудове навчання, малювання, креслення, фізкультура) зазнає деяких змін. Протягом навчання діти проходять професійно-трудову підготовку і одержують професію. Наповнюваність класів у цій школі — до 12 дітей. Велика увага у закладах приділяється дотриманню спеціальної системи гігієнічних заходів з охорони і розвитку неповноцінного зору, нормативам освітлення, режиму зорового навантаження.

Дітям, які мають порушення зору, якомога раніше потрібно надати допомогу, аби вони отримали користь від ранніх програм втручання. Комп'ютерні технології, оптичні та відео засоби можуть допомогти дітям з порушеннями зору різної складності під час звичайних шкільних занять. Для них існують друковані великим шрифтом навчальні матеріали, книжки зі шрифтом Брайля та аудіоматеріали.

Учням з порушеннями зору може знадобитися додаткова допомога як то: спеціальне обладнання, розвиток навичок слухання, комунікації, орієнтування, мобільності, допомога у професійному становленні, у повсякденному житті. Учням зі зниженим зором або майже сліпим може знадобитися допомога у розвитку навичок використання залишків зору. Учні, які окрім порушень зору мають інші розлади, більшою мірою потребують удосконалення навичок самообслуговування.

Діти із нерізко виразними порушеннями зорової функції цілком можуть навчатися в умовах масової школи. Питання про це вирішується з урахування таких факторів, як: конкретний зоровий діагноз і відповідні рекомендації лікаря-офтальмолога; рівень соціальної адаптації дитини та її орієнтації у просторі; психологічна готовність дитини та її родини до спільного навчання із здоровими дітьми; можливість створення школою відповідних умов для дитини та фаховий психолого-педагогічний супровід.

Що повинен знати вчитель, у якого в класі знаходиться дитина з порушенням зору

Рання діагностика порушень зору у дітей дає змогу вчасно надати їм допомогу. Учні з поганим зором потребують допомоги вчителя. В роботі з ними наголос слід робити на розвиток самообслуговування і побутових навичок. Необхідно детально знайомити таких дітей з розташуванням предметів і матеріалів у класі.

Діти з порушеним зором значною мірою спираються на інформацію від інших органів чуття. У більшості дітей з вродженою і ранньою постнатальною патологією органу зору зазнають довготривалої сенсорної та психічної депривації. Внаслідок цього рівень загального психічного розвитку дитини не відповідає його календарному віку. Його пізнавальна діяльність здійснюється на вузькій сенсорній базі, дуже бідному та спотвореному досвіді і невмінні його накопичувати, оперувати ним.

Тому задача педагога в загальноосвітньому закладі (інтегрованому/ інклюзивному класі) – розвивати потенційні можливості, компенсаторні механізми організму, навчити дитину самостійно пізнавати навколишній світ та користуватися збереженими аналізаторами, накопиченим досвідом, знаннями.

Надзвичайно важливим елементом для організації навчального процесу дітей має стати наявність відповідних конкретних уявлень про оточуюче, предметний світ та достатній досвід предметних та орудійних дій. Тому процес інтегрованого навчання слабозорої дитини повинен носити спрямований корекційний індивідуалізований характер і відповідати адаптації наочного матеріалу і процедурі проведення цієї роботи.

Вчителю, який буде навчати дитину з порушеннями зорової функції, необхідно добре знати її психологічні особливості та варіанти їх проявів у освітньо-виховному процесі. Важливого значення набуває її підготовка учнівського та батьківського колективу до перебування у класі дитини з вадами зору. Дітям слід пояснити, чому один з однокласників буде носити окуляри (чи сказати про інші особливості), налаштувати, чим вони можуть допомогти своєму товаришеві, сформуванню у них позитивне ставлення до нього. Так само певну підготовчу роботу слід провести й з дитиною із вадами зору: вона має бути готовою до подолання труднощів, до співпраці з іншими на рівноправних засадах. У дитини з вадами зору часто виникають труднощі спілкування з іншими людьми, особливо ведення діалогу. Допомогу у подолання цієї проблеми можуть надати і вчитель, і психолог, і логопед. Рівень допомоги та її зміст визначається після повного обстеження дитини та спостереження за нею у процесі навчання й виховання.

Навчання і виховання дитини з вадами зорової функції має бути поєднаним із оздоровленням, корекційними заняттями з розвитку зору, по необхідності — із лікуванням, логопедичними заняттями, психокорекцією.

У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей з порушеннями зорової функції?

У класі, де перебуватиме така дитина, необхідно забезпечити диференційований і індивідуалізований підхід до дитини.

У класах має бути забезпечена підвищена загальна освітленість (не менш 1000 люкс) або місцеве освітлення на робочому місці не менш 400–500 люкс.

Для дитини з порушенням зору в будь-якому віці ситуація переходу в нові соціальні умови є стресовою. У цей час дитина дуже ранима, і, коли відбувається адаптація до нових умов, учителям треба

уважно стежити за тим, щоб дитина з порушенням зору не була емоційно травмована зрячими учнями. У перші місяці перебування в новому колективі потрібно створити йому атмосферу максимального психологічного комфорту як з боку вчителів, так і з боку вихованців. Однак дії, спрямовані на досягнення цієї мети, мають бути обдумані і тактовні, бо зайва опіка і надмірна турбота можуть підкреслити «винятковість» нового учня і розвину в нього егоїстичні установки, а в решти дітей – поблажливе ставлення. Проблема вирішення стресової ситуації виникає навіть у стабільному дитячому колективі, наприклад, на початку лікування амбліопії оклюзією, тобто при закриванні (заклеюванні) ока, що добре бачить з метою підвищення працездатності амбліопічного ока. У багатьох випадках дитина при цьому втрачає свою активність, перестає брати участь в іграх, заняттях, або, навпаки, різко протестує проти оклюзії чи намагається знайти можливість підглядати здоровим оком під час роботи.

Крім створення сприятливого психологічного клімату в колективі, куди приходить або прийшла дитина з порушенням зору, і вчитель, і асистент вчителя мають знати індивідуальні особливості функціонування зорової системи учня.

Слабозорість або глибоке зниження зору часто супроводжується додатковими зоровими порушеннями, такими, як звуження периферичного зору, поява сліпих плям у полі зору, висока чутливість до нормального освітлення, труднощі у розпізнанні кольорів і контрасту або комбінація цих порушень. Діти з порушенням зору за однакового стану зорового аналізатора (при однаковій гостроті і полі зору) відрізняються один від одного можливостями його використання: один може виконувати завдання з опорою на зір, інший – на дотик, третій – на дотик і зір.

На стан зору дитини тимчасово можуть впливати такі фактори, як освітленість, втома, емоційне збудження або пригніченість настрою. Щоб дитина могла швидше адаптуватися в умовах масової школи чи дитячого садка, необхідно, щоб вона почувалася таким же членом групи, як і всі інші вихованці й учні. Як і зрячі однолітки, вона має свої індивідуальні особливості, якості і потреби. Педагог має продемонструвати це всьому колективі.

Під час спілкування зі сліпою і слабозорою дитиною, потрібно не соромлячись використовувати такі дієслова, як бачити, дивитися, розглядати, називати якості об'єктів, які сприймаються зором, оскільки ці слова є такою ж частиною їхнього словника, як і зрячих

дітей. Діти з порушенням зору за допомогою зазначених слів позначають свої методи ознайомлення з довкіллям (дотик, обмацування, розглядання або послідовний зоровий аналіз).

Деякі діти з порушенням зору намагаються «приховати» або заперечувати свій дефект, інші ж, знаючи про поінформованість своїх однокласників про недоліки їхнього зору, почуваються скучно, неприродно і дискомфортно при публічному виявленні їхніх проблем. Тому краще підготувати дітей у групі заздалегідь, щоб не викликати підвищеного інтересу і некоректних висловлювань.

Зробити це потрібно тактовно, з урахуванням особистісних особливостей незрячого, а також психологічного настрою своїх підопічних. Тоді процес адаптації дітей з порушенням зору буде більш успішним та ефективним.

У школах необхідно організувати спеціальний куточок тифлопедагогіки з необхідними матеріалами для вивчення шрифту Брайля, аудіо обладнання для прослуховування «книг, які розмовляють» у бібліотеці, спеціальні підручники, книги, рельєфно-графічні посібники з предметів, що вивчаються і для проведення корекційних занять з орієнтування, розвитку зору, дотику та ін. Особливе місце має бути відведене оптичним засобам (лупи, телевізійні збільшувачі, спеціальні пристрої для використання комп'ютера тощо).

Умови, які мають бути створені в масових школах, визначаються особливостями розвитку дітей з порушенням зору і їхніми можливостями використовувати порушений зоровий аналізатор у процесі навчання. Сліпі і слабозорі діти дуже відрізняються між собою за станом зору, працездатністю, стомлюваністю і темпом засвоєння матеріалу. Значною мірою це обумовлено характером ураження зору, причиною дефекту й індивідуальними особливостями дітей.

Діти, котрі мають нульову гостроту зору, або тотально сліпі, безумовно будуть використовувати в одержанні навчальної інформації дотик і слух. Однак, є діти сліпі із залишковим зором, тобто з гостротою зору від світловідчуття до 0,04, які також основну навчальну інформацію одержуватимуть через дотик і слух, оскільки за наявності такого важкого ураження використання зору протягом тривалого часу негативно впливає на його подальший розвиток. Однак у процесі навчання і виховання він не ігнорується, бо дає дітям додаткову інформацію про довкілля, яка сприяє ефективнішій

реабілітації.

Слабозорі діти з гостротою зору від 0,05 до 0,2 можуть працювати з допомогою зору. Проте у процесі навчання безперервне зорове навантаження не має перевищувати 15–20 хвилин. Необхідно створити доброзичливу обстановку і сформувавши добре ставлення до такого учня.

Одне з важливих завдань учителя – залучення сліпого або слабозорого учня до роботи класу. При цьому вчителю та учням варто пам'ятати, що темп письма і читання сліпого і слабозорого нижчий. Він не зможе встигати за класом. З огляду на це поряд із приладом Брайля використовуються диктофони, на які записуються фрагменти уроку. Мовлення вчителя має бути виразним і чітким, необхідно проговорювати все, що він робить, пише, малює або коли проводить досліди.

Сліпому і слабозорому учневі на уроках математики, де передбачаються великі за обсягом письмові роботи, необхідно використовувати, з одного боку, компенсаторні механізми пам'яті (усний рахунок), з іншого – прилад прямого читання, що, безумовно, сприятиме підтримці темпу уроку на рівні масової школи. Також необхідно пам'ятати про обмеження часу зорової роботи. Учитель має навчити сліпого чи слабозорого аналізувати літературні твори на слух, виділяючи лише опорні слова і речення.

Особливу увагу варто звернути на фронтальну роботу в класі. Щоб діти з порушеннями зору могли взяти участь у фронтальній роботі, необхідні індивідуальні картки, тексти, карти та інше унаочнення. Словникову роботу варто проводити на кожному уроці, а не лише на уроках рідної мови, оскільки багатьом сліпим і слабозорим притаманний вербалізм (більшою мірою, ніж учням масової школи). Вербалізм у дітей з порушеннями зору пояснюється збідненим досвідом і відсутністю за словом конкретних уявлень, оскільки вони знайомі з багатьма об'єктами зовнішнього світу лише словесно. Наприклад, вони не уявляють, як падає сніг, струмок біжить серед каміння тощо.

Безумовно, наявність на уроці спеціальних дидактичних посібників, розрахованих на дотикове або на зорово-дотичне сприйняття сліпого і слабозорого, надзвичайно важлива. Однак, враховуючи те, що багато об'єктів, яких діти ніколи не тримали в руках і бачили розмито, їм незрозумілі. Необхідно проводити індивідуальну роботу з реальними об'єктами, направляючи руки і

погляд на об'єкт, який досліджується, або ж виділити досліджуване фломастером або якимось іншим чином.

Значні труднощі можуть бути пов'язані з орієнтацією в класі, школі. Під час перерв і після занять діти з порушеннями зору повинні мати змогу познайомитися ближче з однокласниками, можливо, навіть обмацати їх. Варто вчити впізнавати своїх товаришів по голосу або ході.

Діти часом бувають жорстокі і можуть дразнити і знущатися зі сліпої або слабозорої дитини. Вчителеві варто показати багато позитивних сторін своїх незрячих учнів, наприклад, швидкий рахунок, знання великої кількості віршів, оповідань, уміння співати, бути винахідливими, спритними під час вікторин, для того, щоб викликати повагу до них з боку зрячих учнів. Однак не можна замовчувати і їхні недоліки, навіть ті, що пов'язані з поганим зором. Наприклад, невміння знайти свій підручник, сторінку у підручнику, погане виконання фізичних вправ – це стимулюватиме дітей до подолання труднощів.

Контроль за роботою сліпих і слабозорих учнів, об'єктивність оцінки також мають стати нормою роботи вчителя, що дасть дітям змогу почуватися на рівних зі зрячими дітьми.

Дуже важливим напрямом роботи вчителя масової школи є залучення учня до позакласних і позашкільних заходів. Спільний похід до музею, у театр і можливий, і необхідний, але для його успішного здійснення має бути проведена значна попередня підготовка: ознайомлення з картинною галереєю за ілюстраціями, літературою та ін. А якщо підготувати незрячу дитину як гіда, то це сприяє і її самоствердженню, і визнанню з боку однокласників, що вже є інтеграцією у світ зрячих. Сліпому і слабозрячим, аби він міг увійти повноправним членом у світ зрячих, важливо продемонструвати, що і зрячим є чого в нього повчитися (працьовитості, наполегливості тощо).

Найскладніша проблема для незрячого – це орієнтування у просторі. Роботу з навчання орієнтуватися варто проводити на всіх уроках, де матеріал дозволяє засвоїти і закріпити відповідні знання. Це можливо під час роботи з книгою, із планом, на уроках образотворчого мистецтва і фізичної культури. При цьому важливо використовувати всі збережені й порушений аналізатори. У спеціальній літературі описані зміст і методи орієнтування з урахуванням віку дітей. Потрібно вибрати те, що підходить

конкретній дитині: починаючи від простого обстеження руками об'єктів приміщення з виділенням постійних орієнтирів до використання макетів, схем пересування, планів руху, карт.

Хотілося б порадити не змінювати обстановку і місце дитини, особливо спочатку, поки вона не звикне до приміщення і не набуде автоматизму пересування в знайомому приміщенні.

Дитині з порушенням зору необхідно виділити спеціальну шафку, де вона могла б зберігати свої книги, рельєфні дидактичні матеріали, брайлівський прилад, диктофон, касети, оптичні пристрої, прилад прямого письма і малювання.

Для сліпих і слабозорих в оточенні багато невідомого і непізаного, і це часом викликає страх. Цей природний стан може бути подоланий, якщо учні заздалегідь знатимуть про майбутню подію або знайомство з новим предметом.

Особливо багато несподіваного для сліпого і, слабозорого на вулиці, шкільному дворі. Тому з ним необхідно проводити спеціальну роботу щодо орієнтування, і в цьому може допомагати тифлопедагог школи сліпих або слабозорих.

Для сліпої і слабозорої дитини дотикове знайомство з новим об'єктом також має бути особливим: їй потрібно допомогти виділити, вичленувати і відокремити головне від другорядного.

Складніше зі спілкуванням. Все залежить від того, екстраверт (товариська, котра легко вступає в контакт людина) або інтроверт (замкнута, нетовариська людина) ця дитина. Нажаль, багато сліпих і слабозорих не вміють спілкуватися, вони не слухають співрозмовника, а відтак і діалогу в спілкуванні не виходить. Людина, яка говорить, хоче показати, що вона багато що знає, але така поведінка не викликає відповідного емоційного відгуку у слухача. Це може бути пов'язано і з недостатнім досвідом спілкування: хоче спілкуватися, але не знає як це здійснити, і тому виступає з монологом. У таких випадках необхідна делікатна допомога шкільного психолога, який організовує дискусії, диспути, зустрічі, бесіди.

У класі мають використовуватися різні адаптивні пристрої і тифлотехнічні прилади, що сприяють засвоєнню програмового матеріалу, швидкій техніці письма і математичних обчислень. На запитання, що можуть виникнути у зрячих однолітків з цього приводу, варто давати короткі і точні відповіді.

Деякі діти з порушенням зору через наявні комплекси намагаються не привертати уваги до своїх проблем і соромляться попросити допомоги в дорослого або в однокласників, вважаючи за краще самотужки переживати свої труднощі. У таких випадках потрібно постійно тримати дитину в полі свого зору і намагатися побачити та відчути, коли їй потрібна допомога. Не чекаючи прохання самого учня, варто виявити ініціативу. Водночас необхідно стимулювати дитину до подолання сором'язливості і повідомляти, про свої проблеми.

Коли сліпий знаходиться серед незнайомих йому людей, то йому слід назвати своє ім'я. Зрячі повинні представлятися першими.

Деякі тотально сліпі діти або діти із глибоким порушенням зору мають нав'язливі рухи. Вони надавлюють пальцями очі, щоб одержати відчуття світла, розгойдуються, видають стереотипні звуки. Часто це виникає через надмірну збудливість або обмаль рухової активності. У таких випадках варто проконсультуватися з тифлопедагогом, психологом або психоневрологом.

Корисно також змінити діяльність дитини, стимулювати її рухову активність.

На основі індивідуальних спостережень за тим, як учні з порушенням зору справляються із завданнями і пристосовуються до спільної зі зрячими роботи, потрібно змінювати робоче навантаження, збільшувати або зменшувати час розв'язання завдань для того, щоб їхній темп і якість роботи могли зрівнятися з аналогічними показниками дітей, котрі нормально бачать.

Практика свідчить, що, на жаль, зрячі однолітки не завжди готові тактовно і коректно прийти на допомогу в різних навчальних і життєвих ситуаціях. Часом і сам учитель забуває про присутність на уроці учня з глибоким порушенням зору, наприклад, не проговорює матеріал, що записувався на дошці, або не розповідає про лабораторний експеримент, який демонструється. У цей час учень з порушенням зору відчувається дуже дискомфортно, соромлячись запитати сусіда по парті або перервати роз'яснення вчителя.

Шкільне життя не обмежується спілкуванням у класі, воно виходить далеко за межі навчання. І якщо під час навчання спілкування може бути вимушеним, то поза нього воно відбувається на основі дружніх симпатій.

Вирішенню проблеми участі сліпих і слабозорих у житті зрячого колективу міг би допомогти куратор, який узяв би шефство над учнем

з порушенням зору і зробив би так, щоб на шкільних заходах і класних вечірках він не тільки був присутній, лише здогадуючись про те, що відбувається навколо, а був би в курсі подій. Куратор може описати те, що відбувається, передати емоційне забарвлення ситуації, залучати до події що відбуваються. Однак, в умовах подібної залежності від зрячих, успіх буде визначатися тактовною, невимушеною манерою спілкування, оскільки багато дітей з порушенням зору дуже ранимі, чутливі до зауважень і критики. Куратор або помічник незамінний для дітей з порушенням зору на початку, коли сліпі діти незнайомі з розташуванням приміщень у школі.

Згодом дитина з порушенням зору може навчитися уникати перешкод у шкільних коридорах. Куратор має застерегти учня з порушенням зору, якщо виникнуть якісь перешкоди (сходинок, камінець, вибоїна), що можуть створити проблеми для пересування. Куратор знайомить дитину з порушенням зору з класною кімнатою і прилеглими приміщеннями, він також консультує, як без перешкод увійти і вийти з класної кімнати.

У незнайомому місці дитина може потребувати зрячого поводиря. Рух сліпого зі зрячим потребує дотримання певних правил, що полегшують і синхронізують їхній спільний рух. Зрячий завжди має йти трохи попереду сліпої або слабозорої дитини, яка тоді зможе заздалегідь відчувати зміни руху зрячого.

Для полегшення руху дитина має взятися вище ліктя супроводжуючого, молодші діти, прогулюючись з дорослими, можуть триматися за зап'ястя дорослого так, щоб великий палець руки знаходився на зовнішньому боці, а пальці – на внутрішньому боці руки поводиря. Також важливі вербальні команди супроводжуючого, котрий інформуватиме, де сходинок, край тротуару, треба підніматися чи спускатися. Залежно від того, як поводитир і дитина ближче пізнають один одного, навіть пауза в русі супроводжуючого може означати для сліпого зміну поверхні або наявність перешкоди. При підйомі і спуску широкими сходами краще вести ними сліпого не навскіс, а підійти до нього, стати обличчям і підніматися по прямій лінії.

Таким чином, учителеві необхідний тісний контакт і зі шкільним психологом, і з тифлопедагогом, і з батьками, для того, щоб допомогти сліпій і слабозорій дитині адаптуватися у шкільному соціумі.

Доброзичлива участь, допомога з боку вчителів і зрячих однокласників щодо вирішення проблем, які виникають у дітей з порушенням зору, допоможе завоювати їхню довіру і дружбу. Однак опіка не має бути надмірною, оскільки вона може пригнічувати активність самих учнів з порушенням зору, а також формувати в них негативні якості – безініціативність та егоїзм. Зауважуючи, що для учнів із порушенням зору ситуація інтегрування спочатку психологічно важка, не можна забувати і про зрячих однокласників, які також мають бути психологічно готові до прийняття сліпих дітей у свій колектив.

Не секрет, що учні в масовій школі по-різному ставляться до сліпих однокласників. Якщо слабозора дитина зовні і манерою поведінки не відрізняється від зрячих, то тотально сліпий або дитина з глибоким порушенням зору може викликати небажання й страх спілкування з ним. Зрячі діти будуть насторожені стосовно сліпого. Вчитель, шкільний психолог мають приділити значну увагу формуванню адекватного ставлення до тотально сліпого і дітей із глибоким порушенням зору.

Під час уроку, особливо у процесі виконання письмової роботи, необхідно стежити за поведінкою учнів з порушенням зору, насамперед у молодших класах.

Учитель масової школи, в клас до якого прийшов учень з порушенням зору, має постійно працювати з батьками. У процесі співпраці цим батькам необхідно демонструвати наявність великих можливостей розвитку їхньої дитини, створювати в них відповідні педагогічні установки. Батьки мають знати, що саме в даний момент їхній дитині під силу, а що без сторонньої допомоги вона зробити не зможе, необхідно також намітити перспективу розвитку, академічного (навчального) і фізичного навантаження дитини.

До дітей з порушенням зору необхідно виявляти максимум терпіння й уваги. Батьки, яким властива гіпоопіка, байдужі до своєї дитини. Цих батьків доводиться переконувати в тому, що любов, ласка й увага до дитини – необхідна умова її ефективного просування в розвитку і найкраща допомога у подоланні труднощів, пов'язаних зі сліпотю. Найпродуктивніше виховання дитини з порушенням зору, коли батьки приймають свою дитину з фізичним недоліком.

Велике значення в навчанні незрячої дитини, компенсації сліпоти має мова, і не тільки її комунікативна функція, а й зміст мови, тобто за допомогою мови дитина отримує найбільше основної

інформації про оточення під час спілкування в активній, предметній, ігровій та початковій діяльності. А внаслідок обмеженості (або відсутності) зорового сприйняття і формальності предметних та операційних дій мова має дещо формальний, неконкретний характер.

Отже, процес інтегрованого/інклюзивного навчання слабозорої та сліпої дитини повинен мати спрямований корекційний індивідуальний характер і відповідати вимогам адаптації наочного матеріалу і процедури цієї роботи.

Основні принципи адаптації наочного матеріалу для дітей із порушеннями зору (за Сєдневою В.О.):

1. Зображення на малюнках повинні мати оптимальні просторові й тимчасові характеристики (яскравість, контраст, колір, структура, співвідношення елементів). Контрастність пропонувананих об'єктів і зображень стосовно тла має бути від 60 до 100 %. Негативний контраст краще. Краще сприймаються заповнені, силуетні фігури, ніж контурні.

2. Дотримання в зображеннях пропорційності за величиною, кольором та формою відповідно до реальних об'єктів.

3. Показ стимулюючого матеріалу слід здійснювати з відстані не більш ніж 30-33 см від ока дитини (сліпим – залежно від гостроти залишкового зору) під кутом від 5 до 45° відносно лінії погляду.

4. Інформаційна ємність зображень і сюжетних ситуацій має бути обмежена з метою вилучення надмірності, що ускладнює впізнання. Тло, на якому подано об'єкт, має бути вільним від зайвих деталей.

5. Хроматичні об'єкти повинні мати насичені кольори. Бажано використовувати жовто-червоні, жовтогарячі й зелені тони, особливо для дошкільників.

6. Потрібно збільшити час на експозицію завдань та малюнків через труднощі сприйняття, координації рухів руки та очей, необхідності тактильного контролю та додаткового обстеження, вивчення об'єктів.

7. Тривалість зорової роботи не повинна перевищувати 15 хвилин.

8. Логічне завдання, продуктивність розумових операцій слід оцінювати за їхньою результативністю, а не враховувати неточність рухів і сповільненість виконання.

9. Якщо слабозора дитина працює з опорою на зір, то при

використанні дошки записи повинні бути насичені й контрастні, букви великими.

10. Роздатковий матеріал має бути матовий, а не глянцевий папір, шрифт великим і контрастним.

11. З таких предметів як література, історія, географія тощо можна використовувати аудіозаписи. Такі організації як УТОС мають аудіо бібліотеки літературних творів та інших навчальних матеріалів, якими вчитель може скористатися для індивідуалізації занять зі слабозорими учнями.

Учитель інклюзивного класу, в якому навчаються діти із вадами зору, повинен:

- Знати ступінь порушення зору дитини, її індивідуальні можливості та потреби.
- Підтримувати тісний контакт із практичним психологом, тифлопедагогом і батьками дитини.
- Здійснювати на всіх заняттях роботу з навчання орієнтування в просторі.
- Використовувати всі збережені та порушені аналізатори.
- Продумати, де посадити такого учня (слабозору дитину – на першу парту в середньому ряді; тотально сліпа дитина може працювати за будь-якою партою). Дитина повинна сидіти так, щоб бачити написане на дошці без напруження і окулярів. Час від часу їй треба дивитись у вікно. У випадку, якщо в дитини немає світлобоязні, і вона потребує додаткового освітлення, робоче місце має бути обладнане настільною лампою з регулятором, оскільки кількість світла, яке необхідне для нормального функціонування зору, залежить як від загальної освітленості класної кімнати, так і від функціонального стану зорового аналізатора учня. Якщо в учня спостерігається сильна світлобоязнь, його потрібно посадити спиною до вікна або закрити вікно шторою. За наявності світлобоязні на одному оці, дитині треба сидіти так, щоб світло падало з протилежного боку.
- Пам'ятати також і про охорону та гігієну зору цієї категорії учнів. Відстань від очей учня до робочої поверхні має бути не менша 30 см. Для читання можна використовувати підставки.
- Відомо, що близько 80% всієї інформації людина одержує за допомогою зору. Цей факт, зазвичай, зрячими не усвідомлюється, і

багато операцій і дії, що відбуваються в класі, вербально не позначаються. Тому велика кількість інформації може пройти повз незрячого учня. Вчитель і учні повинні чітко проговорювати все те, що записується на дошці або демонструється. Крім того, незрячим учням має бути надана можливість дотикового вивчити матеріал, що демонструється. У процесі навчання діти з глибокими порушеннями зору і тотально сліпі, як уже йшлося, використовують дотик і слух. Зміст підручників, видрукуваних Брайлем, відмінний від змісту звичайних книг, тому учні з порушенням зору, інтегровані в масову школу, можуть користуватися озвученими підручниками, що по суті є магнітофонними записами текстів підручників загальноосвітніх шкіл. Однак, доки не налагоджений випуск таких «озвучених підручників», їх можуть створювати батьки чи вчителі.

- У випадку, якщо у дитини є залишковий зір або вона слабозора, то можна використовувати спеціальні адаптивні пристрої: оптичні та неоптичні. До оптичних корекційних пристроїв належать окуляри зі спеціальними пристосуваннями, біфокалі, призми, контактні лінзи. Вони пропонуються дитині з порушенням зору як для постійного, так і для тимчасового користування. Затемнені або темні лінзи рекомендуються дітям зі світлобоязню. Іноді учні з порушенням зору використовують невеликі телескопи, що прикріплюються до руки або ж до стекол окулярів. Телескопічні окуляри використовуються для розглядання об'єктів на відстані, наприклад, написів на дошці, в магазині, під час прогулянок. Коли дитина надягає телескопічні окуляри, щоб прочитати напис на дошці, їй необхідно сісти в центрі або ж у тій позиції, яка дасть змогу оптимально їх використати. До неоптичних пристроїв належать фломастери, бажано чорного кольору, зі змінною шириною стержнів, що дасть змогу робити чіткі, контрастні записи; кольорові маркери, що допомагають учням виділити найважливіше в записах, аби не напружувати зір, читаючи записи в зошиті. До адаптивних пристосувань можна віднести і плоскодруковані книги з крупним шрифтом, хоча учні старших класів воліють використовувати книги зі звичайним шрифтом, які читають за допомогою різних оптичних пристроїв. Чітко розлінійаний папір може знадобитися тим дітям, яким важко розрізнити рядки на звичайному папері. Для дітей, котрі страждають світлобоязню, на партах можна встановити світлозатемнювачі, щоб пом'якшити відблиск робочої поверхні столу. Тотально сліпі діти або діти з глибоким зниженням зору

можуть використовувати диктофони, а також дублювати звуковий запис записом Брайля за допомогою брайлівського приладу (дошка і грифель).

- Давати можливість учням підійти до дошки чи унаочнення, щоб краще роздивитися написане.

- Для зняття зорової втоми після 10-15 хвилин зорового навантаження виконати спеціальні розслаблюючі вправи; через кожні 10-15 хвилин учень має 1-2 хвилини перепочити, роблячи спеціальні вправи.

- Не перебільшувати обсяг домашніх завдань, щоб не перевантажувати зір. Наголосимо, що ця вимога стосується як дітей з вадами зору, так і здорових учнів. Адже постійне перевантаження зорової функції може призвести до її порушення.

- У роботі з дітьми використовувати не лише зір, а й збережені аналізатори (тобто у процесі обстеження об'єктів, наочності залучати дотик, нюх, слух).

- Враховувати повільність дитини при виконанні письмових завдань, читанні. З цією метою коригувати обсяг роботи, щоб учень не відставав від зрячих однокласників; використовувати компенсаторні механізми пам'яті, які сприятимуть підтримці оптимального темпу роботи. Учні з порушенням зору потрібно більше часу на виконання вправ, читання тексту. Не переобтяжуйте учня читанням великих текстів під час самостійного опрацювання матеріалу, краще поясніть ще раз усно, переконайтеся, що він все зрозумів.

- Доцільно переглянути вимоги до письмових робіт. Іноді слабозорому учневі необхідно писати з використанням трафарету, щоб правильно розташувати текст на сторінці та дотримуватися рядків.

- З метою участі учнів з вадами зору у фронтальній роботі класу для них необхідно підготувати індивідуальний дидактичний матеріал, наприклад, картки, таблиці, схеми.

- Частіше перевіряйте розуміння учнем матеріалу, який подається на уроці.

- Дитина може погано бачити вираз вашого обличчя і не розуміти, що ви звертаєтеся саме до неї. Краще підійти до учня, і торкаючись його, звернутися на ім'я.

- Не робити зайвих рухів і не затуляти учневі джерело світла, не використовувати невербальні засоби спілкування (кивання головою,

рухи рук тощо) [24].

2.4. Організація навчання та виховання дітей із затримкою психічного розвитку

Школярі з ЗПР не готові до навчання в школі, так як у них не сформовані знання, уміння та навички, необхідні для засвоєння шкільної програми. У результаті діти не здатні опанувати читанням, письмом, рахунком без кваліфікованої допомоги. Викликає утруднення дотримання норм поведінки, прийнятих у школі. Ослаблена нервова система тільки погіршує ці труднощі. Швидке стомлення, зниження працездатності, нездатність завершити розпочату справу, яскраво характеризують школярів із ЗПР. Багато хто з таких дітей мають проблеми із зоровим, слуховим і тактильним сприйняттям.

Мова і мовлення. Діти мають бідний словниковий запас, граматичні конструкції носять примітивний характер, велика кількість помилок синтактичного плану (злиття кількох слів, невміння визначати межі речень). У дітей із ЗПР визивають труднощі звуковий аналіз слів, пропуски голосних й приголосних у середині та в кінці слів, складів, цілих слів, присутні змішування: «буква-звук», «склад-слово», «склад-буква», «склад-слово-речення», є характерним низький фонематичний слух. Взагалі усне мовлення дітей не має грубих порушень. Недоліки виявляються у нечіткій вимові звуків у потоці мовлення і загальній в'ялості артикуляції. Деякі діти нечітко вимовляють шиплячі й свистячі, дзвінкі й глухі, тверді й м'які звуки. Темп читання у дітей із ЗПР дуже повільний, відстає від норми на 15-20 слів на хвилину. Багато робиться помилок: заміни, пропуски і перестановки букв, складів, ковання закінчень, змішування граматичних форм. Читання монотонне, інтонаційно недиференційоване. При перевірці графічних навичок простежується своєрідна каліграфія: недотримання рядка, елементи букв непробійні: розтягнуті або зменшені. Письмові роботи виконані неохайно, з великою кількістю виправлень.

Математика. Особлива трудність дітей із ЗПР – це засвоєння математики. Ці труднощі виникають з причини низького рівня пізнавальних процесів, таких як: увага, логіка, орієнтування у просторі та ін. Тому виникають порушення розуміння структури

чисел, лівого та правого боку, складність у цифрових операціях при переході через десяток. Діти важко диференціюють геометричні фігури, відчують труднощі при співвіднесенні їх з реальним предметом, в основі якого знаходяться.

Труднощі, з якими зустрічаються діти із затримкою психічного розвитку під час розв'язування задач:

- ознайомлення зі змістом задачі;
- перетворення простої задачі на складну;
- аналіз задачі;
- пошук способу розв'язання (неправильний вибір арифметичної дії);
- розв'язання задачі;
- помилки в обрахунках;
- відповідь та перевірка розв'язання задач.

Специфіка корекційної роботи з дітьми, у яких затримка психічного розвитку

Так, білоруський вчений В. В. Гладкая виділяє наступні три блоки в корекційній роботі з учнями, які мають затримку психічного розвитку:

1. Формування навчальної діяльності дітей та корекція її недоліків (формування навчальної мотивації, загально навчальних інтелектуальних вмінь, розвиток особистісних компонентів пізнавальної діяльності).

2. Розвиток психічних функцій, які забезпечують навчальну діяльність (зорового сприйняття, просторової орієнтації, фонематичного слуху, кінестетичного сприйняття, пам'яті тощо).

3. Формування базових уявлень та вмінь, які необхідні для успішного засвоєння шкільної програми [5].

Більшість дітей з тими чи іншими варіантами ЗПР навчаються в умовах загальноосвітньої школи, тому педагог має володіти хоча б елементарними знаннями про їхні особливості психофізичного розвитку і враховувати їх у навчанні й вихованні цієї категорії учнів. Покажемо особливості корекційної роботи у процесі навчання даної категорії дітей:

Основні завдання корекційно-виховної роботи:

- потребують розвитку всі види сприймання, особливо зорове та слухове, на базі яких розвиваються вищі психічні функції; з

розвитком сприймання збагачуються різноманітні знання про навколишній світ і розуміння зв'язків між предметами та явищами, отже, розвивається мислення й мовлення дітей;

- під час корекції розвитку та навчання дитини необхідно дбати про зміцнення її працездатності, уміння зосереджувати увагу й цілеспрямовано працювати: ставити перед собою мету, усвідомлювати способи її досягнення, адекватно оцінювати результати;

- потрібно розвивати навчальну мотивацію, бажання вчитися, віру дитини у власні можливості, що можливе завдяки усвідомленню й оцінці реальних досягнень.

- допомогти дітям з ЗПР оволодіти різноманітними знаннями про навколишній світ, розвивати в них спостереження і досвід практичного навчання, формувати вміння самостійно добувати знання і користуватися ними;

- шукати такі види завдань, які максимально стимулюють активність дитини;

- проводити лікувально-оздоровчі заходи;

- міняти види діяльності на уроці з метою відпочинку;

- здійснювати індивідуальний підхід, індивідуальну допомогу;

- давати завдання з опорою на зразки;

- проводити доступніший інструктаж щодо виконання завдань;

- для закріплення нового матеріалу давати багаторазові вказівки і вправи;

- проводити динамічне спостереження за просуванням кожної дитини;

- під час навчання дитини звертати увагу на стан різних сторін її психічної діяльності: пам'яті, уваги, мислення, мовлення, темп роботи, вміння поборювати перешкоди;

- у разі необхідності учень повинен відвідувати логопедичні заняття;

- проводити індивідуальні корекційні заняття, на заняттях використовувати різноманітні види практичної діяльності.

Важливо, щоб батьки дитини з ЗПР стали активними учасниками корекційно-розвивального процесу, повірили в можливості своєї дитини і позитивний результат корекційної роботи.

Для вчителя класу, вихователя групи повинні стати правилами: відвідування сім'ї дитини, спостереження за ним в домашніх умовах, спілкування і взаємодія з батьками вдома.

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

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

Корекційні прийоми (за Гавриловим О. В.):

1) оскільки основною характерною рисою дітей з ЗПР є недостатність знань про навколишній світ, необхідно акцентувати увагу на розвитку у них спостережливості, досвіду практичної діяльності, формуванні навичок і вмінь самостійно оволодівати знаннями та користуватися ними;

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

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

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

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

6) ураховуючи труднощі орієнтування в завданні, використовувати поетапну інструкцію і поетапне узагальнення, поділяти завдання на складові, формувати вміння планувати свою діяльність у процесі його вирішення, словесно звітувати про

виконання;

7) поступово підвищувати темп роботи і працездатність дитини;

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

9) підвищувати мотивацію навчальної і пізнавальної діяльності шляхом постійної підтримки і стимулювання, у випадку необхідності зменшувати кількість завдань, які даються на самостійне опрацювання [19, с.82-83].

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

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

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

Завданням вчителя є вчасно помітити особливості навчальної та ігрової діяльності цих учнів, їхньої поведінки, поспостерігати за дітьми самому й водночас направити їх до шкільного психолога для всебічного обстеження і встановлення проблем, що призводять до відставань у психофізичному розвитку та труднощів у навчанні.

Значна частина дітей із затримкою психічного розвитку, отримавши своєчасну корекційну допомогу, засвоює програмовий матеріал і «вирівнюється» по закінченні початкової школи. Водночас, чимало учнів і в наступні роки шкільного навчання потребують особливих умов організації педагогічного процесу через значні труднощі у засвоєнні навчального матеріалу.

Поради вчителю:

- Зосередьте увагу на сильних сторонах учня і спирайтеся на них у процесі навчання. Водночас, будьте готові, що доведеться поступово заповнювати прогалини у знаннях, вміннях і навичках учня.

- 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. Якщо необхідно – 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 та 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 його.

- Не перекладайте подолання проблем у навчанні виключно на батьків.

- Допмагайте їм усвідомлювати найменші успіхи учня та закріплювати їх. Учні з труднощами у навчанні потребують не авторитарних підходів у сімейних стосунках, а виваженого, доброзичливого ставлення до дитини.

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

2.5. Організація навчання та виховання розумово відсталих дітей

Розумово відстала дитина може добре навчатися у школі, проте, вірогідно, потребуватиме індивідуальної допомоги, що задовольняє її навчальні потреби.

Розв'язання завдань соціальної реабілітації розумово відсталих на основі оптимальної підготовки їх до самостійного життя та праці неможливе без забезпечення постійного корекційного впливу на хід їхнього розвитку в процесі навчання і виховання. Оскільки у розумово відсталих дітей виявляється ряд суттєвих недоліків у психічному та фізичному розвитку, які значно ускладнюють досягнення освітніх та виховних цілей шкільного навчання, необхідним є застосування системи спеціальних педагогічних засобів для подолання або послаблення таких недоліків. У цьому і полягає сутність корекційно-виховної роботи, здійснення якої є специфічним завданням допоміжної школи і відбувається за двома взаємопов'язаними напрямками:

- а) виправлення властивих розумово відсталим дітям дефектів;
- б) сприяння їхньому розвитку.

На основі узагальнення ряду досліджень (Л.В. Занкова, І.М. Соловйова, В. І. Лубовського, Б. Й. Пінського та ін.) та власних дослідів Г. М. Дульнев робить висновок про те, що «корекційний вплив процесу навчання та виховання на розвиток розумово відсталих учнів є найефективнішим тоді, коли він зорієнтований на формування у дітей вищих форм психічної діяльності – логічного мислення, причинно-наслідкового обґрунтування своєї предметно-практичної діяльності, мотивів в трудовій діяльності. Під впливом корекційно-виховуючого навчання розвиток розумово відсталих дітей проходить наче зверху вниз: від виправлення недоліків найбільш пізніх і складних утворень у психіці дитини, її логічного мислення і від нього до виправлення недоліків інших форм психічної діяльності, зокрема емоційно-вольової сфери» [14].

Вітчизняна олігофренопедагогіка стверджує необхідність системного підходу до здійснення корекційного впливу на хід розвитку розумово відсталого школяра, що полягає в створенні таких педагогічних умов, у яких буде розвиватись особистість як цілісна структура у єдності таких її компонентів, як пізнавальні здібності, потреби та інтереси, мотиви, установки, емоційно-вольові якості. У процесі комплексної корекційної роботи важливо коригувати та розвивати у розумово відсталих дітей мислення не тільки і не стільки за для самого мислення, скільки для того, щоб забезпечити свідоме

ставлення учня до дійсності у всіх її різноманітних проявах, свідоме засвоєння інформації, свідомість трудової діяльності та поведінки у різних соціальних ситуаціях.

Найважливішим досягненням вітчизняної олігофренопедагогіки є пріоритетність принципового положення про те, що корекційну роботу у допоміжній школі необхідно проводити не на окремих ізольованих заняттях, а в усіх ланках єдиного навчально-виховного процесу при організації таких видів діяльності дитини, як гра, праця, навчання...

Навчання та виховання необхідно будувати, орієнтуючись не тільки на рівень актуального розвитку учня, а й на (головним чином) зону його найближчого розвитку (Л. С. Виготський).

Необхідними умовами повноцінного здійснення корекції інтелектуальних порушень в учнів є такі:

- корекційний ефект пов'язаний із забезпеченням діалектичної єдності, з одного боку, адаптації засобів педагогічного процесу до знижених пізнавальних сил дітей-олігофренів і, з іншого боку, спрямованості цих засобів на максимально можливий розвиток здібностей учнів до оволодіння елементами соціальної культури у неадаптованому вигляді;

- корекційний ефект роботи з розумово відсталими школярами зумовлений забезпеченням активізації та формуванням їх продуктивного мислення, що підвищує свідомість засвоєння знань та вмінь, мотивації пізнавальної діяльності;

- необхідним є спеціальне педагогічне керівництво пізнавальною діяльністю розумово відсталих дітей із використанням відповідних корекційних прийомів при орієнтації на послідовний розвиток інтелектуальної самостійності учнів;

- при виконанні учнями інтелектуальних завдань, що відповідають за рівнем складності їхній зоні найближчого розвитку, корекційний ефект пов'язаний із забезпеченням учню успіху в роботі і наполегливим закріпленням психічних новоутворень для переведення їх на рівень актуального розвитку пізнавальних здібностей учня.

Корекційні прийоми (за Мироною С. П.)

1) для покращення процесу сприймання:

- поділ складного матеріалу на частини;
- збільшення часу на сприймання та усвідомлення інструкції;
- уповільненість темпу викладання матеріалу;

- використання наочності з небагатьма об'єктами, особливо другорядними;
- активізація знань дітей з метою використання їх власного досвіду;
- забезпечення керівництва кожною перцептивною дією учнів (перцепція, або сприйняття) – це процеси відображення предметів або явищ при їх безпосередній дії на органи чуття);
- зменшення кількості додаткових подразників;
- навчання чіткому визначенню мети сприймання, плануванню його, контролю за дотриманням плану;
- уміння аналізувати результати сприйнятого;
- порівняння сприйнятого із зразком;
- задіяння максимально можливої кількості аналізаторів.

2) для розвитку уваги:

- привчати перевіряти правильність власних дій;
- розвивати контроль за власним мовленням;
- формувати навички самоконтролю;
- привчати порівнювати свої роботи із зразком.

3) для покращення уяви:

- підвищення пізнавальної активності та інтересу учнів;
- різноманітність способів викладання;
- повторюваність матеріалу;
- розвиток логічного мислення;
- зв'язок із попереднім досвідом;
- застосування творчих завдань;
- використання засобу порівняння;
- зв'язок із мовленням

4) розвиток пам'яті

- мінімальна кількість нових термінів, понять на одному уроці;
- поділ матеріалу на частини;
- формування пізнавальних інтересів;
- стимулювання вільного викладу матеріалу;
- формування вміння використовувати матеріал у різних життєвих ситуаціях;
- формування додаткових запитань, які активізують розумову діяльність;
- поєднання викладу матеріалу з поглибленням, уточненням, виправленням помилок, систематизацією, узагальненням;
- користування правилом: відпочинок сприяє відновленню

матеріалу, а повторення призводить до перевтоми;

- повторення у різних формах;
- використання раціональних прийомів запам'ятовування;
- задіювання різних аналізаторів;
- організація закріплення з опорою на наочну, емоційну пам'ять з поступовим переходом до словесно-логічного запам'ятовування;
- перед заучуванням: встановлення логічних зв'язків, у залежності між відомим та новим;
- аналіз матеріалу, виділення основного і встановлення взаємозв'язків

5) розвиток процесів мислення:

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

- іноді спочатку практично засвоювати дії, а потім їх теоретично обґрунтовувати;

- розчленовувати аналіз завдання;

- навчати користуватися планом;

- стимулювати міркування вголос про способи та послідовність виконання завдань:

- використання спеціальних предметних уроків та екскурсій для безпосереднього сприймання об'єктів і явищ;

- опора на предметно-практичну діяльність і через неї перехід до вербалізації знань;

- використання наочно-практичних методів навчання, поступове стимулювання конкретно-образного мислення і створення умов для розвитку словесно-логічного;

- застосування спеціальних засобів, які полегшують перехід від конкретного до абстрактного:

- поєднання наочності з практичними діями;

- перехід від конкретної наочності до абстрактної;

- використання словесної наочності;

- аналіз об'єктів;

- порівняння об'єктів;

- абстрагування суттєвих ознак від несуттєвих;

- конкретизація висновків, правил шляхом наведення прикладів

б) розвиток мовлення:

- доступність в оформленні звернених конструкцій;

- дещо уповільнений темп мовлення;

- повторення дітьми питань, інструкцій учителя;

- добір завдань, при виконанні яких учні будуть самостійно вживати нову лексику;

- тісна співпраця з логопедом з метою закріплення скоригованих мовленнєвих навичок;

- стимулювання до активного мовлення новими реченнями;

- мовлення вчителя має бути образним, чітким, емоційно насиченим

7) працездатність:

- урахування індивідуальної працездатності дитини відповідно до її діагнозу, здоров'я;

- розвиток і підвищення ролі другої сигнальної системи;

- розвиток емоційно-вольової сфери;

- урізноманітнення методів і прийомів навчання;

- створення таких умов, які стимулюватимуть учнів до активної праці і запобігатимуть виникненню втоми.

Поради вчителю:

- Перед тим як прийняти до класу дитину з легкою розумовою відсталістю, слід детально ознайомитися з її анамнестичними даними. З цією метою поспілкуватися з батьками дитини; вивчити медичні довідки; усвідомити, у чому першопричина (пологова чи післяпологова травма, хвороба в ранній період, вплив медикаментів тощо) хвороби.

- Вивчити спеціальну медичну та педагогічну (дефектологічну) літературу з метою з'ясування впливу різних видів ушкоджень (пологові травми, хвороби, психічні захворювання тощо) на процеси навчання і розвитку. Детально вивчити особливості розвитку психічних процесів дитини з легкою розумовою відсталістю (стан пам'яті, уваги, мислення, працездатності, темп роботи, прояви поведінки, стан емоційно-вольової сфери тощо).

- Ознайомитися з сучасними педагогічними підходами і методиками, які застосовують у спеціальних школах під час навчання дітей з легкою розумовою відсталістю. Необхідно мати в школі навчальні програми спеціальних шкіл (відповідно класу), щоб мати уявлення, якими знаннями, уміннями та навичками повинні оволодіти розумово відсталі діти на кінець навчального року.

- На кожну дитину з обмеженими можливостями необхідно скласти індивідуальний навчальний план (враховуючи тяжкість дефекту). До процесу складання плану бажано залучати психолога.

- Знаючи специфічні особливості психічних процесів розумово відсталих дітей, коригувати їх під час навчання, враховувати в плануванні діяльності наступне:

- Якщо ви не є членом команди фахівців зі створення індивідуальної навчальної програми, замовте примірник цієї програми для себе. Там описані навчальні цілі учня, а також послуги та пристосування, які він має отримати. За необхідності зверніться до фахівців за порадою. Вони допоможуть вам визначитися щодо ефективних методів навчання конкретного учня, шляхів адаптування розкладу та особливостей досягнення цілей індивідуальної навчальної програми у вашому класі.

- Намагайтеся повідомляти інформацію якомога ясніше,

конкретніше. Замість обмеженого вербально подання нової інформації, продемонструйте наочність (малюнки, реальні об'єкти тощо), а також можливість сприймати якісь речі на дотик.

- Розподіляйте нові завдання на маленькі кроки. Демонструйте ці кроки. Стежте, щоб учень виконував завдання крок за кроком. За необхідності, надавайте допомогу.

- Одразу коментуйте дії учня.

- Навчайте учнів навичкам самообслуговування, соціальної поведінки, надавайте відомості про професії. Залучайте учня до гурткової діяльності. Працюйте разом із батьками учня та колегами над створенням та виконанням індивідуального навчального плану, що задовольняє потреби учня. Регулярно обмінюйтеся інформацією про стан справ учня у школі та вдома.

- У розумово відсталих дітей порушена активна увага. Треба застосовувати наочний матеріал для її активізації, чередувати види діяльності (більш складні завдання чергувати з більш легкими).

- У розумово відсталих дітей переважає конкретно-наочне мислення. На нього і треба спиратись у викладанні навчального матеріалу. Для цього застосовувати зрозумілу яскраву наочність (предметні картинки, рахунковий матеріал, малюнок – схему до задачі тощо).

- Діти з легкою розумовою відсталістю мають знижений темп роботи та працездатність. Тому, для них необхідно зменшити об'єм завдань та їх кількість, а складність повинна бути доступною. Для цього дітям можна давати індивідуальні картки із завданнями відповідної складності та перфокарти, у які треба лише вставити відповідну орфограму чи числову відповідь (і зовсім немає потреби переписувати це завдання в зошит, якщо дитина має слабкі чи недостатні навички письма).

- Діти з легкою розумовою відсталістю, як правило, не мають достатніх навичок самостійної роботи. Потрібен постійний контроль за виконанням ними завдання (щоб вони не відволікалися та не втрачали напряму діяльності).

- Діти з обмеженими розумовими можливостями потребують неодноразового повторення вчителем інструкції 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 надати учневі додаткові роз'яснення щодо виконання завдання.

- Підтримуйте в дитини впевненість у своїх силах, прагнення до пізнавальної діяльності, запобігати їй адекватно реагувати на зміни в психічній діяльності, поведінці та загальному стані дитини.

Навчання і виховання розумово відсталої дитини має бути поєднаним із оздоровленням і лікуванням, логопедичними заняттями, заняттями з психологом, лікувальною фізкультурою.

2.6. Організація навчання і виховання дітей із синдромом Дауна

У процесі навчання дітей із синдромом Дауна необхідно максимально використовувати механічну пам'ять хворих, здатність чуттєвого сприйняття навколишнього, відносно збереження емоцій і здатність до наслідування. Під час занять з дітьми потрібно якомога більш повно використовувати наочний матеріал. Слід постійно залучати хворих в активну діяльність. Заняття з дітьми повинні носити яскраве, емоційне забарвлення. При цьому треба використовувати музику, кольорові діапозитиви, барвисті наочні посібники, розвиваючі ігри. Гра будується за принципом наслідування дорослому. Ігрова діяльність сприяє розвитку рухових навичок, розуміння і формування мови дитини.

Привчайте дитину до спілкування в колективі – це допоможе формуванню почуття обов'язку, відповідальності, дружби і т.д.

Чи можуть діти із синдромом Дауна ходити до школи?

Так, можуть. Існують спеціальні програми, спрямовані на підготовку до школи дітей із синдромом Дауна. Вони максимально розвивають вміння та навички дітей. Завдяки цим програмам та своєчасно розпочатим заняттям багато хворих дітей можуть відвідувати звичайні школи. Кругозір в таких дітей значно розширюється. Вони навчаються читати і писати, беруть участь в шкільних заходах.

Зважаючи на індивідуальні особливості неможливо передбачити подальший розвиток усіх дітей, які страждають на синдром Дауна, загалом.

Зважаючи на певний діапазон можливостей дітей із синдромом Дауна, родинам і всім педагогам школи дуже важливо визначити невелику кількість обмежень щодо розвитку потенційних здібностей.

Доцільніше та ефективніше зосереджуватися на конкретних досягненнях дитини, а не обмеженнях її можливостей. Завдання, які вчитель пропонує дитині (крок за кроком, від простого до складнішого), з частим нагадуванням та постійним зворотнім зв'язком виконуються успішно.

Дуже важливий момент – навички соціальної поведінки. В принципі будь-яку дитину потрібно вчити правильно поводитися – бути охайним, не вередувати, не ламати іграшки, не ображати інших дітей і т. д. Але для дітей, про яких ми говоримо, це важливо удвічі. У нашому суспільстві ставлення до дітей досить суворе, і дитина, що має навички правильного з точки зору соціуму поведінки, може легше адаптуватися в навколишньому середовищі.

Затримка мовлення може тривати роками, а коли ці діти все ж навчаються говорити (вимовляти прості слова і короткі речення), вони не в змозі вести зв'язну бесіду. Уважність і здатність до концентрації уваги дуже низькі, пам'ять, як правило, погана, хоча трапляються і винятки. Здібності до навчання обмежені, але діти часто є спостережливими, допитливими і схильними до наслідування. У цілому ці діти життєрадісні, люблять музику, охоче танцюють і стають улюбленцями через свою добру вдачу, ніжність і чуйність. Трапляються випадки тривожних, агресивних проявів, але вони складають незначний відсоток від усіх дітей із синдромом Дауна. Ступінь розумової відсталості певною мірою коливається, тому важко прогнозувати, яким буде рівень інтелекту в дитини.

Деякі хворі вміють читати і писати, але вони слабкі в арифметиці. І хоча діти з синдромом Дауна люблять музику, вони не можуть навчитися грі на музичному інструменті. Багато з них спроможні виконувати домашні обов'язки і доручення по господарству. Як правило, вони надійні і не схильні до обману, крадіжки або насильства.

Зважаючи на певний діапазон можливостей дітей із синдромом Дауна, родинам і всім педагогам школи дуже важливо визначити невелику кількість обмежень щодо розвитку потенційних здібностей. Доцільніше та ефективніше зосереджуватися на конкретних досягненнях дитини, а не обмеженнях її можливостей. Завдання, які вчитель пропонує дитині (крок за кроком, від простого до складнішого), з частим нагадуванням та постійним зворотнім зв'язком виконуються успішно.

Толерантніше ставлення з боку громадськості до людей з

особливими потребами разом із широкими можливостями жити і працювати без постійної опіки, розширили можливості осіб із синдромом Дауна.

Значно більше значення для дитини має навчання і розвиток її здібностей. І хоча вона не здатна досягти нормального рівня розумового розвитку, дитина може стати корисним і улюбленим членом родини.

2.7. Організація навчання і виховання дітей із порушенням функцій опорно-рухового апарату

При роботі з дітьми з ДЦП, необхідно враховувати такі моменти:

1. Діти з церебральними паралічами стійко психічно виснажені, не здатні до тривалого інтелектуального напруження. Для них характерні розлади емоційно-вольової сфери, що найчастіше проявляється в плаксивості, дратівливості, вередливості. Їм часто властива невпевненість у собі, часто проявляється наївність суджень, сором'язливість, боязкість. Це поєднується з підвищеною чутливістю, вразливістю, замкненістю.

2. Відставання в розвитку мовлення призводить до обмеження обсягу знань та уявлень про навколишній світ, ускладненню спілкування дітей;

3. Найбільш характерною ознакою особистості дитини є своєрідний психічний інфантилізм, що проявляється в егоцентризмі, лабільності, підвищеній сугестивності й залежності від оточення. У дітей можуть відзначатися патологічні риси характеру: істероїдні, тривожно-недовірливі, невротичні;

4. Для більшості дітей із церебральними паралічами характерні пасивність, млявість, нерішучість, швидка зміна настрою. Вони бояться висоти, темряви, самотності; у школі такі діти проявляють тривожність, страх перед усною відповіддю.

Основні принципи корекційно-педагогічної роботи з дітьми, що мають ДЦП:

1. Комплексний характер корекційно-педагогічної роботи. Це означає, що потрібне постійне враховування взаємовпливу рухових, мовленнєвих і психічних порушень в динаміці розвитку дитини. Внаслідок цього необхідна спільна стимуляція (розвиток) всіх сторін

психіки, моторики, мовлення, а також попередження і корекція цих порушень.

2. Ранній початок онтогенічно послідовного впливу з опорою на збережені функції.

3. Корекційна робота будується не з урахуванням віку, а з урахуванням того, на якому етапі психомовного розвитку знаходиться дитина.

4. Організація роботи в рамках основної діяльності. При всіх корекційно-педагогічних заходах стимулюється основна для даного віку діяльність (в шкільному віці – навчальна діяльність).

5. Спостереження за дитиною в динаміці.

6. Тісна взаємодія з батьками і найближчим оточенням.

Основні напрямки корекційно-педагогічної роботи:

- розвиток емоційного, мовленнєвого, предметно-дійового і ігрового спілкування з навколишніми;
- стимуляція сенсорних функцій (зорового, слухового, кінестетичного сприйняття);
- формування просторових і часових уявлень, корекція цих порушень;
- розвиток уваги, пам'яті, уявлення;
- формування математичних уявлень;
- виховання навичок самообслуговування і гігієни;
- проведення логопедичної роботи.

Корекційні прийоми (за Колупаєвою А. А.):

- під час фізкультхвилинок проводити рекомендовані лікарями вправи на активне розслаблення, вироблення плавності переключення з одного положення в інше;
- слід визначити оптимальне дозування виконання письмових робіт з урахуванням порушень загальної та дрібної моторики пальців рук;
- передбачати варіативність письмових робіт: не лише самостійне письмо, а й роздаткові картки з друкованою основою, не лише ручка, а магнітна дошка, комп'ютер;
- давати більше часу на виконання письмових завдань або міняти частину з них на усні;
- розвивати дрібну моторику рук: масаж пальців обох рук; пальчикова гімнастика;

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

Навчання і виховання дитини з вадами опорно-рухового апарату має бути поєднаним із оздоровленням і лікуванням, логопедичними заняттями, заняттями з психологом, лікувальною фізкультурою, масажем.

На додаток до терапевтичних послуг та спеціального обладнання дітям, які страждають на церебральний параліч, може знадобитися допоміжна техніка. Зокрема:

Комунікаційні пристрої (від найпростіших до найскладніших). Комунікаційні дошки, наприклад, з малюнками, символами, буквами або словами. Дитина може спілкуватися вказуючи пальцем або очима на малюнки, символи. Існують і більш складні комунікаційні пристрої, в яких використовуються голосові синтезатори, що допомагають дитині «розмовляти» з іншими.

Комп'ютерні технології (від електронних іграшок зі

спеціальними кнопками до складних комп'ютерних програм, які працюють від простих адаптованих клавіш).

Поради вчителю, у класі якого навчається дитина з порушенням опорно-рухового апарату:

- Дізнайтеся більше про церебральний параліч, про організації, які надають допомогу та джерела, з яких ви можете отримати корисну інформацію.

- Інколи вигляд учня з церебральним паралічем справляє враження, що він не зможе навчатися як інші. Зосередьте увагу на конкретній дитині і дізнайтеся безпосередньо про її особисті потреби і здібності.

- Проконсультуйтеся з іншими вчителями, які у попередні роки навчали дитину, стосовно організації навчального середовища для саме цього учня. Батьки найкраще знають потреби своєї дитини. Вони можуть чимало розповісти про особливі потреби та можливості учня. Залучивши у свою команду фізіотерапевта, логопеда та інших спеціалістів, ви зможете використати найкращі підходи для конкретного учня, з огляду на його індивідуальні та фізичні можливості.

- Шлях учня до його робочого місця має бути безперешкодним (зручне відкривання дверей, достатньо широкі проходи між партами тощо). Учитель повинен визначити місце дитини з ДЦП у класі так, щоб вона мала змогу вільно стояти або виходити з-за парти.

- Можливо знадобиться, щоб хтось з персоналу чи учнів завжди був готовий допомогти учневі з церебральним паралічем (потримати двері доки заїде візок, під час подолання сходів чи порогів тощо). Такі помічники мають бути проінструктованими спеціалістом (ортопедом, фізіотерапевтом, інструктором з лікувальної фізкультури).

- Навчіться використовувати допоміжні технології. Допоміжні технології можуть зробити вашого учня незалежним (спеціальні пристрої для письма, додаткове устаткування для комп'ютера тощо).

- З допомогою фахівців чи батьків облаштуйте робоче місце учня з урахуванням його фізичного стану та особливостей розвитку навчальних навичок (для утримання постави у зручному положенні, для обмеження мимовільних рухів, полегшення письма, читання).

- Проконсультуйтеся з фізіотерапевтом стосовно режиму навантаження учня, необхідних перерв і вправ. Нагадуйте про це учневі та стежте, щоб він не перевтомлювався.

- Поспостерігавши за учнем перший час , вчитель повинен зрозуміти, в якій позі йому зручніше виконувати письмові роботи, як зручніше відповідати: сидячи або стоячи.

- Іноді у дітей з церебральним паралічем може спостерігатися зниження слуху на високочастотні тони, водночас, зберігається на низькі. Намагайтеся говорити на нижчих тонах, переконайтеся, що учень добре чує звуки т, к, с, п, є, ф, ш.

- Знизьте вимоги до письмових робіт учня. Можливо йому буде зручно використовувати спеціальні пристосування, комп'ютер чи інші технічні засоби.

- Стежте, щоб необхідні матеріали, навчальне приладдя, унаочнення були у межах досяжності учня. Простір на столі має бути достатнім для вільної маніпуляції підручниками , навчальними приладами і т.д.

- Не обтяжуйте учня надмірним піклуванням. Допомагайте, коли напевно знаєте, що він не може щось подолати, або коли він звернеться по допомогу.

- Учневі необхідно більше часу для виконання завдання. Адаптуйте вправи відповідним чином, розробіть завдання у вигляді тестів тощо. Необхідно варіювати обсяг і форми виконання письмових робіт , щоб дитина встигала за темпом роботи класу, не перевтомлювалася, щоб була можливість для формування навчальних навичок.

- Для дітей хворих на ДЦП, характерні розлади зору. Тому рекомендовано корекційні вправи, що дають позитивні результати в роботі з такими учнями:

1. Заплющувати й розплющувати очі (до речі, заплющити очі виявилось дуже складним завданням – діти закривають очі руками або відвертаються).

2. Не змінюючи положення голови, подивитися на стелю, ліворуч, праворуч, на підлогу.

3. Не змінюючи положення голови, описати в повітрі коло, трикутник, квадрат, цифру.

4. Подивитися на ліве, праве плече.

5. Заплющувати очі по черзі: спочатку – ліве, потім – праве око.

Усі ці корекційні вправи мають важливе значення для учнів у період вивчення грамоти, математики.

Завдяки правильній комбінації підтримки, використання обладнання, додаткового часу та пристосування, всі діти, які

страждають на церебральний параліч, можуть бути успішними учнями та мати повноцінне життя.

2.8. Організація навчання та виховання дітей з гіперактивністю з дефіцитом уваги

Навички читання і письма у гіперактивної дитини значно нижчі, ніж в однолітків, і не відповідають її інтелектуальним здібностям. Письмові роботи виконуються неохайно з помилками від неуважності. При цьому дитина не схильна прислухатися до порад дорослих. Спеціалісти вважають, що справа тут не лише у порушенні уважності. Труднощі формування навичок письма і читання нерідко виникають як результат недостатнього розвитку координації рухів, здорового сприйняття, мовленнєвого розвитку. Система подання навчального матеріалу в школі являє собою, перш за все, педагогічний монолог, який потребує від дитини уважного прослуховування і виконавчої поведінки, тоді як гіперактивним дітям потрібні, перш за все, візуальні й тактильні опори під час здобування інформації. Таким чином, можна говорити про невідповідність способів подання навчального матеріалу до багатоканального його сприйняття гіперактивною дитиною.

І ще одна особливість шкільного середовища, що не дозволяє гіперактивним дітям почуватися комфортно, – це відсутність ігрового простору в школі, тоді як для цих дітей він є необхідним, оскільки дозволяє організувати ігри для зняття статичної напруги, обігравати агресивність, корекцію механізмів емоційного реагування, розвиток навичок соціальної поведінки. А оскільки в школі такий простір не визначений, то гіперактивні діти вибудовують його не завжди там, де це вважається припустимим, і, отже, знову не відповідають вимогам, що їх висуває шкільне життя.

Педагог, помітивши ознаки гіперактивності із дефіцитом уваги, має залучити до команди фахівців психолога, невропатолога, терапевта, батьків. В окремих випадках може знадобитися медикаментозне лікування. У повсякденній роботі та спілкуванні з учнем всі члени команди мають дотримуватися виробленої спільної стратегії поведінки. Корисними будуть і сімейні психологічні тренінги, які знизять рівень стресу в родині, зменшать ймовірність

конфліктів у соціальній взаємодії з дитиною, вироблять у батьків навички позитивного спілкування з нею.

Проблеми гіперактивних дітей не розв'язуються миттєво та однією людиною. Ця комплексна проблема потребує уваги як батьків, так і лікарів, педагогів і психологів. До того ж, медичні, психологічні і педагогічні завдання подекуди так перекликаються, що між ними неможливо провести розподільну лінію.

Поради вчителю, у класі якого навчається дитина з гіперактивністю з порушенням уваги:

- Найдоцільніше посадити учня за першу парту, він менше відволікатиметься.
- Розклад уроків має враховувати обмежені можливості учня зосереджуватися та сприймати матеріал.
- Види діяльності на уроці мають бути структурованими для учня у вигляді картки чітко сформульованих дій, алгоритму виконання завдання.
- Вказівки мають бути короткими та чіткими, повторюватися кількаразово.
- Учневі важко зосередитися, тому його потрібно кількаразово спонукати до виконання, контролювати цей процес до його завершення, адаптувати завдання таким чином, щоб учень встигав працювати у темпі всього класу.
- Домагайтеся виконання завдання і перевіряйте його.
- Знаходьте різноманітні можливості для виступу учня перед класом (наприклад, як саме виконував завдання, що робив під час чергування, як готував творчу роботу тощо).
- Навчальний матеріал потрібно по можливості унаочнити настільки, щоб він утримував увагу учня і був максимально інформативним.
- Усі завдання слід перевіряти.
- Необхідно постійно заохочувати учня, рідше явно вказувати на хиби, віднаходити коректні способи вказати на помилки.
- Потрібно виробляти позитивну мотивацію у навчанні.
- Спирайтеся на сильні сторони учня, відзначаєте його особливі успіхи, особливо у діяльності, до якої він виявляє інтерес.
- У разі епатажних чи неадекватних проявів чи дій учня,

дотримуйтеся тактики поведінки, обраної командою фахівців.

- Тісно, якомога частіше спілкуйтеся і співпрацюйте з батьками учня.

- Хваліть дитину, використовуйте зворотній зв'язок, емоційно реагуйте на найменші її досягнення, підвищуйте її самооцінку, статус у колективі. Управління поведінкою – основа навчання. Обговорення поведінки з дитиною в поєднанні з іншими педагогічними методами дає позитивні результати.

Заохочуйте дітей із порушенням уваги, оскільки самооцінка має для них величезне значення. Відзначайте успішні приклади доречних дій та виконання навчальних завдань. Запропонуйте дітям вести щоденник, у якому вони записуватимуть події, що допомогли їм відчувати себе впевненіше.

2.9. Організація навчання та виховання дітей з раннім дитячим аутизмом (РДА)

Аутичний розлад одне з порушень, за яким діти та підлітки отримують спеціальне навчання та супутні освітні послуги. Такий стан суттєво позначається на розвитку вербальної та невербальної комунікації, соціальної діяльності та, як наслідок, на навчанні дитини.

Функція педагогів полягає у наданні освітніх послуг відповідно до актуального рівня сформованості знань, умінь, навичок та можливостей дитини в той чи інший період її розвитку; батьки створюють для неї умови психофізичного комфорту, захищеності, прийняття і підтримки, забезпечують реалізацію корекційних цілей в домашніх умовах, сприяють закріпленню досягнень дитини.

Рання діагностика та відповідні навчальні програми дуже важливі для дітей, які страждають на аутизм та проникаючий розлад розвитку. Починаючи з трьох років, такі діти, можуть навчатися за відповідними навчальними програми залежно від індивідуальних потреб. Навчальні програми для учнів, які страждають на аутизм спрямовані на поліпшення комунікації, соціальних, академічних здібностей і поведінки у повсякденному житті. Особливості поведінки та комунікації, що ускладнюють процес навчання, часом потребують допомоги досвідчених фахівців, які розробляють та допомагають втілювати план вдома й у школі. Учні, які страждають

на аутизм, краще навчаються, коли інформація презентується візуально та вербально. Взаємодія із здоровими ровесниками також дуже важлива, оскільки є моделлю відповідного мовленнєвого спілкування та соціальної поведінки. Аби подолати труднощі засвоєння нових навичок, важливо таким чином розробити програми з батьками, щоб навчальна діяльність, досвід переносилися і практикувалися вдома.

Корекційна робота з аутистами орієнтовно розділяється на два етапи:

I етап: «Встановлення емоційного контакту, подолання негативізму у спілкуванні з дорослими, нейтралізація страхів».

Дорослому слід пам'ятати про 5 «не»:

Не говорити голосно.

Не робити різких рухів.

Не дивитися пильно в очі дитині.

Не звертатися прямо до дитини.

Не бути занадто активним і нав'язливим.

Першим завданням корекційного впливу при РДА, від якого залежить успішність всієї роботи, є встановлення емоційного контакту з дитиною. Спочатку за підтримки матері вона повинна призвичаїтися до приміщення, в якому проходять заняття, переконатися в тому, що їй тут нічого не загрожує. Дитину можуть налякати голосні розмови, різкі рухи, надмірна активність та метушливість дорослого; неприємними можуть бути пряме звернення, запитання, активні спроби привернути увагу, настирні пропозиції щось подивитися, тілесні контакти, зазирання в очі. Ознакою того, що дитина призвичаїлася до обстановки може бути її прагнення дослідити приміщення або його окремі об'єкти. Дорослий доброзичливим поглядом, посмішкою підтримує щонайменші прояви активності дитини, невербальними засобами виказує готовність допомогти (підняти іграшку, що впала під стіл; подати руку для опори, якщо дитина хоче вилізти на стілець, щоб подивитись у вікно тощо). Дорослий терпляче очікує, коли дитина сама підійде до нього і виявить готовність до взаємодії. Важливо, щоб дитина відчувала, що сама контролює ситуацію спілкування: дистанцію, засоби, тривалість та інтенсивність контакту. Можна терпляче вислуховувати шаблонні розповіді дитини, даючи їй цим самим досвід комфорту у спілкуванні. Можна встановлювати контакт опосередковано через батьків, спілкуючись з ними у присутності дитини на цікаві для неї

теми.

У процесі спілкування слід стежити за наростанням моторної напруженості, метушливості, іншими різкими змінами у поведінці, які можуть бути сигналами наростання тривоги. У такому випадку дорослий повинен негайно знизити свою активність і пошукати приємнішу для дитини тему. Встановивши довірливі взаємини, можна переходити до спільних ігор, малювання та інших видів активності, які приносять задоволення дитині, в яких вона відчувається успішною [15].

II етап: «Подолання труднощів цілеспрямованої діяльності дитини».

Для дітей з аутизмом дуже важлива цілеспрямована діяльність. Вони швидко втомлюються, відволікаються, навіть від цікавих занять. Попередженню цього сприяє часта зміна видів діяльності і врахування бажання і готовності дитини взаємодіяти з педагогом. Змістовною стороною занять з дитиною є діяльність, яку вона любить, яка додає стану приємних сенсорних відчуттів, тобто потрібно враховувати інтереси та уподобання дитини. На початку роботи з дитиною активно обігруються її стереотипи.

Під час навчання дорослий знаходиться позаду дитини, непомітно надає допомогу, створює відчуття самотійного виконання дії.

Потрібно дозувати похвалу, щоб не виробити залежності від підказки. Неадекватна реакція у дитини свідчить про перевтому або нерозуміння задач.

У дитини з аутизмом є специфічна потреба у збереженні постійності в обстановці, слідування заведеному порядку. Потрібно використовувати режим, розклад, картинки, малюнки, чергувати працю і відпочинок.

Наступним завданням корекційної роботи є розвиток активного осмисленого ставлення до навколишнього світу. На заваді цьому стоїть схильність дітей з РДА до одноманітного повторення тих самих рухів, фраз, дій. Стереотипії не можна усунути, оскільки вони виступають у якості захисту від тривоги та засобу аутостимуляції. Дорослий може прийняти нав'язливу поведінку дитини, приєднатися до неї і трансформувати її з середини. Так, до сюжету агресивної фантазії дитини можна ввести доповнення неагресивного побутового характеру. Розширення і ускладнення стереотипів дитини перетворює їх із випадкового набору в систему зв'язків з оточенням.

Усвідомлення життєвого стереотипу як звичної послідовності окремих подій дає дитині можливість навчитися чекати, заглядати в майбутнє, а отже планувати [15].

Впливати на поведінку дитини з РДА можна через відповідну організацію простору. Так, відкрита книга спонукає до того, щоб погортати її, роздивитись малюнки; встановлені качелі – щоб на них погойдатися; відкрита коробка з пластиліном – щоб поліпити тощо.

Діти з РДА потребують постійної емоційної підтримки, особливо при появі несподіваних подразників, труднощів та перешкод. Дитина повинна відчувати впевненість дорослого у тому, що вона хороша, попри невдачі. Позитивну та негативну оцінку слід надавати дуже обережно. Про помилки в діяльності можна говорити як результат спільного неуспіху, який спільними ж зусиллями обов'язково буде виправлений іншим разом.

Формування навчальної діяльності дитини з РДА залежить від успішності психокорекційної роботи, спрямованої на соціалізацію. Тому описані вище напрямки роботи повинні передувати навчанню.

Найчастіше дитина з РДА не може навчатись в колективі. Це є підставою для призначення індивідуального навчання. Наведемо особливості реалізації індивідуального підходу у навчанні аутичних дітей.

Особливості реалізації індивідуального підходу у навчанні аутичних дітей

1. Для організації навчання повинно бути обладнане спеціальне постійне місце.

2. Педагог повинен проводити заняття в той самий час.

3. Перш ніж приступати до навчання педагогу необхідно встановити контакт з дитиною.

4. Передусім слід виявити рівень актуальних знань дитини, адже розвиток при РДА може бути настільки нерівномірним, що навчати дитину з таким діагнозом за певною програмою виявляється недоцільним. З кожного предмета даються ті знання, які дитина спроможна засвоїти. Навчаючи дитину з РДА, важливо постійно орієнтуватись на її актуальний стан.

5. Поява напруження, стереотипних рухів, інших проявів неадекватної поведінки є ознакою підвищення тривожності. Тому ні в якому разі не можна дитину карати за таку поведінку. У

співробітництві з психологом вчитель може виробити конкретні прийоми усунення таких станів або їх попередження.

6. У процесі навчання не варто фіксуватись на унікальних здібностях дитини до обчислень, механічного запам'ятовування тощо.

7. Слід стежити за тим, щоб учень усвідомлював практичну значущість одержаних знань, вмів застосовувати їх у своїй діяльності.

8. Навіть якщо дитина з РДА спроможна навчатися в умовах класу, вона часто «випадає» з фронтальної роботи, тому потребує постійної підтримки та заохочення.

9. Опитування такої дитини краще проводити індивідуально.

10. Учні з аутизмом слід допомогти встановити контакт з однокласниками.

11. Клас необхідно налаштувати на підтримку комфортного самопочуття такої дитини.

Вироблення соціально-комунікативних навичок у школярів з аутизмом

Методика корекційної роботи

Під час спостереження за дитиною з РДА може здаватися, що у неї взагалі відсутня потреба в комунікації. Саме тому формування соціально-комунікативних навичок є одним із найважливіших завдань у навчанні та вихованні аутичних дітей.

Специфічні правила взаємодії з аутичними учнями:

1. Дайте дитині час для відповіді.

2. Сприймайте позитивно будь-яку спробу комунікації з боку дитини, навіть неадекватну. Не давайте неочікуваних завдань.

3. Під час фронтальної роботи звертайтеся в класі до аутичної дитини на ім'я, якщо потрібно, торкніться її. Тільки тоді учень буде виконувати фронтальне завдання.

4. Коли дитина запитує, будьте впевнені, що відповідаєте передусім на її наміри, а не на слова. Коли слова дитини не мають ніякого сенсу, подумайте, що вона мала на увазі.

5. Під час дитячої сварки вчитель має вербалізувати думки іншої дитини, оскільки аутисти не можуть поставити себе на місце іншого та розпізнати його думки, наміри, почуття.

6. Перш ніж висловлювати власні думки, пристосовуйтеся до

думок дитини, вербалізуйте їх.

Методика пропедевтичної роботи з учнями молодших класів

Пропедевтика з невербальними аутичними дітьми має подвійну мету:

1. Формування фундаментальних загальнонавчальних навичок, спрямування уваги на вчителя, дидактичний матеріал, сидіння за партою тощо.

2. Корекція несприятливих для навчального процесу форм поведінки. Робота в цей період проводиться з дитиною індивідуально. Важливим станом є розвиток потреби візуального контакту. Контакт очима дає змогу навчити спрямовувати увагу на завдання, спостерігати за моделлю поведінки вчителя. Ні в якому разі не слід примушувати аутичну дитину дивитися в вічі! Розвивайте саме потребу в контакті.

На наступному етапі роботи з формування комунікативних навичок використовуються два основні прийоми:

1. Мовленнєвий тренінг, який охоплює вербальне розуміння та іменування експресивного мовлення.

2. Мовленнєвий тренінг із використанням тестів, який називають тотальною, або синхронною комунікацією.

В обох випадках початковою метою є засвоєння назв 5-6 предметів, дій, важливих у повсякденному житті. На наступному етапі можна зробити домашній альбом-щоденник. У ньому містяться картинки, слова, короткі речення, які мають відображати події, але не поведінку дитини. Учитель (вихователь) записує разом з дитиною, що було зроблено в будні дні, малює картинки та інше. У пропедевтичний період застосовують музичну та ритмічну стимуляції, які створюють базу для діагностичних взаємодій.

Методика роботи з учнями старших класів

1. Працюючи над формуванням соціально-комунікативних навичок, акцентуйте увагу на одній із них. Це полегшує її опанування.

2. Допомагайте дітям виявити та розуміти власні почуття в емоційно наповнених ситуаціях. Учть емпатії пояснюйте дитині почуття інших у певній ситуації.

3. Використовуйте реальні життєві ситуації, сюжети телепрограм, фільмів. Обговорюйте поведінку інших людей. Власний приклад учителя має велике значення.

Обов'язково слід формувати такі соціально-комунікативні навички:

- привітання, прощання;
- дякування;
- спільна гра у парі, у групі, рольова гра;
- прохання про допомогу, послугу, прийняття допомоги;
- постановка запитань, слухання відповіді;
- уміння відповідати по черзі;
- запрошення приєднатися інших до спільної діяльності;
- переривання пауз у розмові, чекання;
- ведення розмовного діалогу;
- висловлювання компліментів;
- мирне розв'язання конфліктних ситуацій вербальним шляхом.

ВИСНОВКИ

1. Сьогодні наша держава незворотно рухається до інклюзивної освіти. Тож виникла необхідність у консолідації зусиль всіх фахівців сучасної школи: вчителів початкових класів, педагогів предметників, класних керівників, практичних психологів та соціальних педагогів, які зобов'язані підготувати та забезпечити інтеграцію дітей з обмеженими можливостями у суспільство. Найкращим чинником соціалізації є створення інклюзивних класів.

Щоб сприяти соціальному розвитку дітей з особливими потребами, учителями мають застосовуватися такі стратегії роботи:

- Пропонування дітям безпечного місця, звідки вони могли б спостерігати за діяльністю інших.
- Дотримання усталеного розпорядку дня, постійного плану дій.
- Сприяння залученню дітей до груп.
- Використання позитивного підкріплення.
- Зосередження уваги на зусилля, а не на результат.
- Для дітей з особливими потребами важливою є сформованість самовизначення і самоповаги.
- Сприяння розвитку в дітей упевненості в собі.
- Навчання дітей поважати свої права та права інших, додержуватися правил і встановленого порядку дій.
- Заохочення співпраці під час ігор і взаємодії з ровесниками.
- Навчання дітей співчувати і допомагати іншим.
- Навчання дітей відповідальності.

2. Для успішного залучення дітей із особливими освітніми потребами необхідне позитивне ставлення до цього процесу педагогічного колективу, ефективна взаємодія вчителів з іншими фахівцями і відповідними організаціями, а також їхня готовність співпрацювати з дітьми. Зокрема, вчителям рекомендують дотримуватися таких принципів:

- Відверто обговорюйте відмінності дітей.
- Робіть наголос саме на процесі навчання, обирайте реалістичні цілі.
- Плануйте заняття так, щоб була можливість проводити оцінювання та індивідуалізоване навчання кожного учня.
- Надавайте дітям змогу діяти самостійно.

- Заохочуйте колективні види діяльності, щоб сприяти соціальному розвитку всіх дітей.

- Навчіться розуміти різницю між дітьми й толерантно ставитися до особливих дітей, але в ніякому разі не акцентувати увагу на порушенні.

- Створіть в дитячому колективі атмосферу доброзичливості, справедливості й терпимості.

- Надавайте індивідуальну підтримку, але при цьому не відокремлюйте дітей з особливими потребами від основної групи дітей.

- Намагайтеся наблизити навчальні завдання до потреб і можливостей такої дитини.

- Співпрацюйте з іншими педагогами (логопедом, психологом, лікарями) в одній команді.

На завершення слід сказати, що не існує чітко встановленої методики залучення дітей з особливими соціальними та емоційними потребами до звичайних класів. У цій справі вчителі мають спиратися на свої знання і досвід, а також використовувати сучасні ефективні педагогічні підходи, зокрема: збирати щонайбільше відомостей про дітей, створювати можливості для практичного навчання, враховувати сильні риси і потреби кожного, спостерігати, оцінювати і планувати навчання дитини, працювати спільно з іншими членами колективу тощо.

3. Поширення більш гнучких, адаптованих систем, здатних повною мірою враховувати різноманітні потреб дітей, сприятиме підвищенню шкільної успішності та залученню до освіти всіх дітей.

Сподіваємося, що наведені вище поради будуть корисними для повсякденної роботи педагога у класі, де навчається дитина з особливими освітніми потребами.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:

1. Боскис Р. М. Учителю о детях с нарушениями слуха : кн. для учителя / Р. М. Боскис. – М. : Просвещение, 1988. – 128 с.
2. Вавіна Л. Корекційно-реабілітаційна модель специфічного компонента змісту освіти учнів із глибокими порушеннями зору // Дефектологія. – 2004. – № 1.
3. Выготский Л. С. Собрание сочинений : в 6-ти томах / Л. С. Выготский ; под ред. Т. А. Власовой. – М. : Педагогика, 1983. – Т. 5. Основы дефектологии – 368 с.
4. Власова А., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии : М., Просвещение, 1973 г. – 176 с.
5. Гладкая В. В. Планирование коррекционной работы с учащимися с трудностями в обучении: метод, пособие для учителей-дефектологов / В. В. Гладкая. – Минск : Зорны верасень, 2008. – 112с.
6. Ермаков В. П. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушением зрения : справочно-методическое пособие для учителя / В. П. Ермаков, Г. А. Якунин. – М. : Просвещение, 1990. – 223 с.
7. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» № 2961-IV від 06.10.05.
8. Дефектологічний словник : навчальний посібник / За редакцією В. І. Бондаря, В. М. Синьова – К.: «МП Леся», 2011.–528 с.
9. Допплер Д., Лорман Т., Шарма У. Переосмислюючи допоміжні послуги спеціалістів в інклюзивних класах. / Дефектологія – № 3 – 2009.
10. Ілляшенко Т. Д., Бастуй Н. А., Сак Т. В. Діти із ЗПР та їх навчання. – К., 1997.
11. Ілляшенко Т. Д., Стадненко Н. М. Аномальна дитина у школі. – К., 1995.
12. Інклюзивний підхід як основа освіти для всіх дітей./ За матеріалами Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». Завуч – № 2 – 2008.
13. Колупаєва А. А. Діти з особливими потребами та організація їх навчання: Наук.-метод. посіб. / А. А. Колупаєва, Л. О. Савчук., – видання доповнене та перероблене, – К. : Видавнича група «АТОПОЛ», – 2011. – 273 с. – (Серія «Інклюзивна освіта»).

14. Коррекционная роль обучения во вспомогательной школе / Под ред. Г. М. Дульнева. – М. : Педагогика, 1971. – 96 с.
15. Лебединский В. В. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / Лебединский В. В., Никольская О. С., Баенская Е. Р. – М. : Узд-во МГУ, 1990. – 197 с.
16. Левченко Й. Ю., Приходько О. П. Технология обучения и воспитания детей с нарушением опорно-двигательного аппарата. – М., 2001.
17. Лурье Н. Б. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими школьниками. – М.: Просвещение, 1979.
18. Матвеева М., Миронова С., Гречко Л. Психокорекційна робота в умовах інтегрованого навчання // Дефектологія – № 3 – 2009.
19. Миронова С. П. Основи корекційної педагогіки. / Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвеева М. П.; за заг. ред. Миронової С. П. – Кам'янець-Подільський : Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010. – 264 с.
20. Назарина В. Дитина зі зниженим слухом в інтегрованому класі // Д. – № 4 – 2003.
21. Обухівська А.Г. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / Обухівська А., Ілляшенко Т., Жук Т. – К. : Редакція загальнопед. газет, 2012. – 128 с. – (Бібліотека «Шкільного світу»).
22. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі : навч. посіб. / О. В. Гаврилов. – Кам'янець-Подільський : Аксіома 2009. – 308 с.
23. Путівник для батьків дітей з особливими освітніми потребами: навч. метод. посіб. / [за заг. ред. Колупаєвої А. А.]. – К.: ТОВ ВПЦ «Літопис – ХХ». – 2010. – (Серія «Інклюзивна освіта»: у 9 книгах).
24. Седнева В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку : методичні рекомендації / В. О. Седнева. – Миколаїв : ОІППО, 2011. – 36 с.
25. Синьова Є. П. Тифлопсихологія : підручник / Є. П. Синьова. – К. : Знання, 2008. – 365 с.
26. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології. Навч. пос. для студентів пед. інститутів. – К. : Вища шк., 1991
27. Шевченко С. Г. Корекційно-розвиваюче навчання: організаційно-педагогічні аспекти : Метод. посібник для вчителів класів корекційно-розвивального навчання. – М, 1999.

Для нотаток

Для нотаток

Гаяш О.В.

Поради вчителям щодо навчання дітей з особливими освітніми потребами у класі з інклюзивним навчанням : Методичні рекомендації / Укладач О. В. Гаяш. – Ужгород : Інформаційно-видавничий центр ЗІППО, 2014. – 108 с.

Методичні рекомендації містять коротку характеристику розладів за нозологіями; рекомендації щодо організації та здійснення навчання дітей зазначеної категорії, корекції їх вад.

Мета методичних рекомендацій – допомогти педагогам, які навчають дітей із особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах. У методичних рекомендаціях розглядається питання здійснення корекційного навчання дітей із особливими освітніми потребами в класах з інклюзивним навчанням, специфіка роботи з дітьми даної категорії.

Пропонується для використання в роботі керівникам загальноосвітніх навчальних закладів, реабілітаційних центрів, фахівцям психолого-медико-педагогічних консультацій, педагогам, психологам, батькам.

Навчально-методичне видання

Гаяш О.В.

**Поради вчителям щодо навчання дітей
з особливими освітніми потребами у класі
з інклюзивним навчанням**

*Методичні рекомендації для вчителів,
асистентів учителів, соціальних педагогів,
які працюють з дітьми з особливими потребами
в умовах загальноосвітніх навчальних закладів, батьків*

Редагування – Гаяш О.В.

Коректура – Гаяш О.В.

Підписано до друку2014.

Формат видання 60x84/16.

Гарнітура Times New Roman.

Папір офсетний.

Наклад 300 прим.

Інформаційно-видавничий центр ЗІППО
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції:
серія ДК № 1528 від 16.10.2003 р.
88000 м. Ужгород, вул. Волошина, 35.