

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В.О. СУХОМЛИНСЬКОГО**

Кафедра психології

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ КОМПЛЕКС
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ПОТРЕБАМИ (ПСИХОЛОГІЧНИЙ СПЕЦПРАКТИКУМ,
ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОЛОГІЯ ЧАСУ)**

Для спеціальності: 053 «Психологія»

Автори:
доктор психологічних наук,
Савенкова І.І.

Затверджено на засіданні кафедри психології
Протокол від «27» серпня 2019 року № 1

Миколаїв – 2019

Зміст навчально-методичного комплексу

1. Титульна сторінка.
2. Зміст НМК.
3. Витяги з ОКХ, ОПП спеціальності.
4. Навчальна програма дисципліни.
5. Робоча програма навчальної дисципліни.
6. Тести
7. Методичні рекомендації та розробки до практичних занять.
8. Методичні матеріали, що забезпечують самостійну роботу студентів.
9. Конспект лекцій з дисципліни.
10. Інструктивно-методичні матеріали до практичних занять.

Витяг із ОПП

Мета курсу «Психологічний супровід осіб із особливими потребами»: ознайомити студентів із напрямками психологічного супроводу осіб із особливими потребами та особливостями організації психологічної допомоги особам; методами і прийомами, необхідними для вирішення практичних завдань психологічної реабілітаційної роботи; сприяти розвитку особистісних та професійних якостей майбутніх практичних психологів, їхньої подальшої самоосвіти.

Завдання курсу «Психологічний супровід осіб із особливими потребами»:

- опанувати фундаментальні теоретичні засади реабілітаційної психології та психіатрії;
- сформулювати уявлення про місце реабілітаційної психології осіб із особливими потребами в контексті інших психологічних дисциплін, про зв'язок з іншими суміжними дисциплінами;
- ознайомити студентів із основними поняттями та проблемами реабілітаційної психології осіб із особливими потребами;
- ознайомити студентів із загальнопсихологічними фундаментальними проблемами, вирішуваними психологічним супроводом осіб із особливими потребами;
- сформулювати уявлення про класифікацію аномальних порушень, критерії норми та аномалії;
- ознайомити студентів із основними принципами і методами реабілітаційної діяльності психолога в роботі з особами з особливими потребами;
- сформулювати уявлення про методологічні засади та про технологію психологічного супроводу осіб із особливими потребами.

Витяг із ОКХ

Згідно з вимогами студент оволодіває такими *компетентностями*:

Загальні компетентності:

1. Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях.
2. Знання та розуміння предметної області та розуміння професійної діяльності.
3. Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій.

4. Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями.
5. Здатність бути критичним і самокритичним.
6. Здатність приймати обґрунтовані рішення.
7. Здатність генерувати нові ідеї (креативність).
8. Навички міжособистісної взаємодії.
9. Здатність працювати в команді.

10. Здатність реалізувати свої права і обов'язки як члена суспільства, усвідомлювати цінності громадянського (вільного демократичного) суспільства та необхідність його сталого розвитку, верховенства права, прав і свобод людини і громадянина в Україні.

11. Здатність зберігати та примножувати моральні, культурні, наукові цінності і досягнення суспільства на основі розуміння історії та закономірностей розвитку предметної області, її місця у загальній системі знань про природу і суспільство та у розвитку суспільства, техніки і технологій, використовувати різні види та форми рухової активності для активного відпочинку та ведення здорового способу життя.

Фахові компетентності:

1. Здатність оперувати категоріально-понятійним апаратом психології.

2. Здатність до ретроспективного аналізу вітчизняного та зарубіжного досвіду розуміння природи виникнення, функціонування та розвитку психічних явищ.

3. Здатність до розуміння природи поведінки, діяльності та вчинків.

4. Здатність самостійно збирати та критично опрацьовувати, аналізувати та узагальнювати психологічну інформацію з різних джерел.

5. Здатність використовувати валідний і надійний психодіагностичний інструментарій.

6. Здатність самостійно планувати, організовувати та здійснювати психологічне дослідження.

7. Здатність аналізувати та систематизувати одержані результати, формулювати аргументовані висновки та рекомендації.

8. Здатність організовувати та надавати психологічну допомогу (індивідуальну та групову).

9. Здатність здійснювати просвітницьку та психопрофілактичну роботу відповідно до запиту.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО
Факультет педагогіки та психології
Кафедра психології

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор із науково-
педагогічної
роботи _____ О.А.
Кузнецова
27 серпня 2019 р.

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ
ПОТРЕБАМИ (ПСИХОЛОГІЧНИЙ СПЕЦПРАКТИКУМ,
ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОЛОГІЯ ЧАСУ)

Ступінь бакалавра
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
Спеціальність 053 Психологія

Освітня програма Психологія

Миколаїв 2019

РОЗРОБНИК ПРОГРАМИ: Савенкова І.І., доктор психологічних наук.

Програму схвалено на засіданні кафедри психології
Протокол від «27» серпня 2019 року № 1

Завідувач кафедри
психології _____ (Савенкова І.І.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією факультету педагогіки та психології:

Протокол від «27» серпня 2019 року № 1
Голова навчально-методичної комісії факультету _____ (Чугуєва І.Є.)

Програму погоджено навчально-методичною комісією університету

Протокол від «27» серпня 2019 року № 14
Голова навчально-методичної комісії університету _____ (Кузнецова О.А.)

ВСТУП

Програма вивчення варіативної навчальної дисципліни «Психологічний супровід дітей з особливими потребами та психологія часу» складена Савенковою І.І. відповідно до освітньо-професійної програми підготовки ступеня бакалавр спеціальності 053 Психологія, освітня програма Психологія.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є: психологічні особливості дітей з особливими потребами.

Міждисциплінарні зв'язки: вікова психологія, соціальна психологія, загальна психологія, екстремальна психологія, клінічна психологія, патопсихологія, психологія травмуючи ситуацій, психологія сім'ї, нейропсихологія.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни

1.1. Метою впровадження курсу є: ознайомлення студентів з основними положеннями цієї навчальної дисципліни, зокрема з її понятійним апаратом, методологією, найбільш загальними відомостями; підготовка студентів до науково обґрунтованого вирішення цілого комплексу актуальних проблем, які покликана вирішувати практична психологія як в освітніх, так і в інших установах суспільства; активізація розвитку пізнавальних процесів, корекція психічних процесів до досягнення рівня вікової норми.

1.2. Завдання курсу:

1. Оволодіння та подальше вільне оперування професійною термінологією, використовуваною в даній сфері практичної діяльності.
2. Вивчення теоретичних аспектів та теоретичних моделей психологічних явищ та процесів, що сприяють супроводу дітей з особливими потребами.
3. Формування у студентів навичок проведення первинного та вторинного психологічного обстеження з метою визначення рівня психологічного розвитку дитини.
4. Корекція емоційної сфери: вивчення та сприяння розвитку вміння розпізнавати, усвідомлювати, інтерпретувати міміку, емоційні стани, почуття свої та інших людей, керувати ними;
5. Корекція вольової сфери: сприяння в формуванні особистісної рішучості, цілеспрямованості та наполегливості;

6.Корекція поведінкової сфери: формування навичок ефективного спілкування та поведінки, розвиток вміння усвідомлювати причини власної поведінки, знаходити конструктивні шляхи для виходу з конфліктних ситуацій;

7. Практична підготовка дитини до життя, формування знань і вмінь, що сприяють соціальній адаптації

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студент оволодіває такими компетентностями:

I. Загальнопредметні:

- **Працювати самостійно, приймати ініціативу та керувати часом.** Здатність організовувати комплексні завдання протягом певного періоду часу та подавати результат вчасно.

- **Аналіз і синтез.** Здатність до аналізу та синтезу на основі логічних аргументів та перевірених фактів.

- **Гнучкість мислення.** Набуття гнучкого мислення, відкритість до застосування психологічних знань та компетентностей у широкому діапазоні можливих місць роботи та у повсякденному житті.

- **Групова робота.** Здатність виконувати завдання в групі під керівництвом лідера, подібні навички, що демонструють здатність до врахування строгих вимог дисципліни, планування та управління часом.

- **Комунікаційні навички.** Здатність до ефективного комунікування та до представлення складної комплексної інформації у стислій формі усно та письмово, використовуючи інформаційно-комунікаційні технології. Працювати з іншими в мультидисциплінарному та мультинаціональному середовищі.

- **Етичні установки.** Дотримання етичних принципів як з погляду професійної чесності, так і з погляду розуміння можливого впливу досягнень психології на соціальну сферу.

II. Фахові:

- Виявлення дітей, у яких виникають труднощі у навчанні, спілкуванні та взаємодії з оточуючими; визначення причин цих труднощів; при потребі, скерування до відповідних фахівців з метою встановлення причин та надання допомоги.

- Виявлення причини соціального неблагополуччя або затримки у розумовому розвитку дитини шляхом спостережень, аналізу навчальної документації, проведення консиліумів з вчителями.

- Проведення спостереження за дитиною з метою вивчення її індивідуальних особливостей, схильностей, інтересів та потреб.

- Участь, у межах своєї компетенції, у складанні розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дитину та її індивідуального плану розвитку.

- Участь в підготовленні документів для розгляду на засіданнях психолого-медико-педагогічних консультацій.

- Ознайомлення з висновками і рекомендаціями психолого-медико-педагогічних консультацій щодо організації навчання дитини та надання їй додаткових послуг; розробка індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи.

- Участь у розробці необхідної адаптації навчальних матеріалів, підходів, а саме, надання рекомендацій педагогам щодо врахування особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини при визначенні форм і методів роботи з нею.

- Сприяння створенню позитивного мікроклімату в колективі, проведення заходів, спрямованих на профілактику стигматизації і дискримінації у шкільному оточенні, формування дружнього та неупередженого ставлення до дитини з особливими освітніми потребами.

- Надання у межах своєї компетенції консультативно-методичної допомоги педагогам у роботі з дитиною.

- Налагодження співпраці з фахівцями, які безпосередньо працюють з дитиною з особливими освітніми потребами та приймають участь у розробленні індивідуальної програми розвитку.

На вивчення навчальної дисципліни відводиться 90 годин / 3 кредити ECTS.

2. Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями.

Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами: Поняття «особливі потреби». Психологічний статус дитини. Психологічний супровід дітей із вадами в розвитку в умовах інтегрованого (інклюзивного) навчання. Основні напрями роботи практичного психолога, який здійснює супровід.

Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом: Поняття «аутизм». Клініко-психологічні проблеми раннього дитячого аутизму.

Особливості психічного розвитку при ранньому дитячому аутизмі. Психологічна допомога дітям з раннім дитячим аутизмом. Соціальна адаптація дітей та підлітків з аутизмом.

Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями.

Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна: Характерні особливості дітей з синдромом Дауна. Особливості роботи з дітьми з синдромом Дауна. Психолого-педагогічний супровід дітей із синдромом Дауна в умовах навчального закладу.

Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату: Поняття «ДЦП». Психологічна діагностика дітей при порушеннях функцій опорно-рухового апарату. Дослідження предметної діяльності дитини раннього віку з церебральним паралічем.

Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами.

Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху: Види порушення слухової функції. Характеристика пізнавальної діяльності дітей із порушенням слуху. Характерні помилки у навчанні, яких допускає учень із порушення слуху.

Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору: Види порушень зору. Типові відхилення розвитку слабозорих дітей. Особливості психолого-педагогічної роботи з слабозорими дітьми. Поради педагогам і батькам по вихованню дітей з вадами зору. Зорово-моторна координація, дрібна та загальна моторика.

Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами.

Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги: Поняття гіперактивний розлад і дефіцит уваги (ГРДУ). Особливості розвитку емоційно-особистісної сфери дітей із порушенням уваги. Рівень особистісної тривожності (ситуативна тривога). Схильність до агресивної поведінки.

Кредит 5. Психологія часу.

Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу: Поняття «репрезентація», «випереджуюче відображення». Властивості часу. Теорії репрезентації часу. Таймфрейм. Локус часу та часовий тип. Самооцінка особистості у часі.

Кредит 6. Психологія часу.

Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу: Методи психофізіологічної діагностики сприйняття часу. Методи діагностики

психологічного часу особистості. Дослідження особистості біографічним методом. Діагностика групового ставлення до часу.

3. Рекомендована література

Базова

1. Михаленкова И.А. Практикум по психологии детей с нарушением слуха : [практикум] / И.А. Михаленкова. – Санкт-Петербург : Речь, 2016. – 96 с.
2. Михайленко М. У згоді зі світом і з собою. Розвиток соціальної впевненості дітей старшого дошкільного віку// Психолог, №3, 2015.
3. Мартиненко О. А. Як навчити вашу дитину спілкуватися і дружити: [практичний poradnik] / О. А. Мартиненко – Х. : Вид-во «Ранок», 2015. – 128 с.
4. Михальский А. В. Психология конструирования будущего : [монографія] / А. В. Михальский – М.: МГППУ, – 2014. – 192 с.
5. Нестик Т.А. Отношение к времени в малых группах и организациях : [монографія] / Т.А. Нестик. – Москва: Ин-т психологии РАН, 2015 – 293с.
6. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання: [Методична збірка] /Авторський колектив: Т.Ю. Островська, Л.Я. Кухаренко, В.В. Левченко, С.Л. Кузнякова, Д.С. Панченко, В.О. Бахаєв, А.І. Патерило – Кременчук, 2014. – 68 с.
7. Туріщева Л. В. Увага! Особливі діти: [Тренінги у педагогічній практиці] / Л. В. Туріщева – Х. : Вид. група «Основа», 2016 – 128 с.
8. Хухлаева О.В. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоров'є дошкольника: [Програма] / О.В. Хухлаева, О.Е. Хухлаев, И.М. Первушина – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2015 – 224 с.
9. Цуканов Б.И. Время в психике человека: [Монография] / Б. И. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2016. – 220 с.

Допоміжна література

1. Бондар В. Інтеграція дітей з обмеженими психофізичними можливостями в загальноосвітні заклади: за і проти //Дефектологія. – 2013. – №3. –С.2-5.

2. Выготский Л.С. Основы дефектологии: [ученик для вузов] / Л. С. Выготский. – СПб. : Лань, 2013. – 654 с.
3. Дефектологічний словник : [навчальний посібник] / За редакцією В.І. Бондаря, В.М. Синьова – К. : «МП Леся», 2017. – 528 с.
4. Дмитриев А.А. О некоторых проблемах интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями // Д. – № 4 – 2014
5. Допплер Д., Лорман Т., Шарма У. Переосмислюючи допоміжні послуги спеціалістів в інклюзивних класах./ Дефектологія – № 3 – 2015
6. Ильина О.М. Международные нормы об инклюзивном образовании и имплементация их в российскую правовую систему. / Дефектология № 5 – 2014
7. Интеграция детей – инвалидов в среду здоровых детей.// Воспитание и обучение детей с нарушениями развития –№9-2014.
8. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами. / Директор школи –№ 34 – 2015
9. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі: роль шкільного психолога./ Завуч № 19 – 20015
10. Ілляшенко Т. Питання інтеграції спеціальної і масової школи та організація допомоги дітям з труднощами в навчанні./ Дефектологія № 1 – 2016
11. Інклюзивний підхід як основа освіти для всіх дітей./ За матеріалами Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». Завуч –№ 2 – 2015
12. Колупаєва А.А. Зasadничі понятійно-термінологічні визначення інклюзивної освіти./ Дефектологія №2 – 2015
13. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К. : «Самміт-Книга», 2014 – 272 с.
14. Колупаєва А.А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір // Д. № 4 – 2014
15. Колупаєва А.А. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: – К.: Університет "Україна", 2004 – 448 с.

16. Малофеев Н.Н. Современному этапу образовательной интеграции – современные инструментальные возможности./ Дефектология – № 6 – 2018
17. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения./ Дефектология – № 1 – 2018
18. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен. / Дефектология – № 2 – 2018
19. Матвеева М., Миронова С., Гречко Л. Психокорекційна робота в умовах інтегрованого навчання // Дефектологія – № 3 – 2009
20. Назарина В. Дитина зі зниженим слухом в інтегрованому класі // Д. – № 4 – 2016
21. Пасторова А.Ю. Психологические и психофизические характеристики дошкольников с обычным развитием в группах интеграции // Дефектология – № 6 – 2018
22. Рачова Н. Соціально-педагогічний супровід дітей з особливими потребами./ Дефектолог – №10 – 2014
23. Соловйов Ю. Інтеграція дітей з відхиленнями у розвитку в сучасне суспільство./ Дефектолог – № 12 – 2017
24. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2014 – 216 с.
25. Шевцов А. Методологія соціального реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності./ Завуч – № 19 – 2015

Інформаційні ресурси

<http://ussf.kiev.ua/>
http://www.pedlib.ru/Books/3/0485/3_0485-72.shtml
<http://www.ikpp.npu.edu.ua/>
<http://edu.resobr.ru/archive/year/articles/1910/>
<http://zakon1.rada.gov.ua/>
<http://www.mon.gov.ua/>
<http://www.canada-ukraine.org/>
<http://www.defectology.ru/>

4. Форма підсумкового контролю успішності навчання: залік.

5. Засоби діагностики успішності навчання: контрольна робота (КР), поточне опитування, тестування, ІНДЗ, словник.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МИКОЛАЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ В. О. СУХОМЛИНСЬКОГО
Факультет педагогіки та психології
Кафедра психології

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Проректор із науково-
педагогічної роботи
_____ О.А.
Кузнецова
27 серпня 2019 р.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ОСІБ З ОСОБЛИВИМИ
ПОТРЕБАМИ (ПСИХОЛОГІЧНИЙ СПЕЦПРАКТИКУМ,
ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ ТА ПСИХОЛОГІЯ ЧАСУ)

Ступінь бакалавра
Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки
спеціальність 053 Психологія
освітня програма Психологія

Розробник: Савенкова І.І., доктор психологічних наук.

Робоча програма затверджена на засіданні кафедри психології
Протокол № 1 від «27» серпня 2019 р.

Завідувач кафедри _____ (Савенкова І. І.)
«27» серпня 2019 р.

1. Опис навчальної дисципліни

Денна форма навчання

Найменування показників	Галузь знань, освітній ступінь	Характеристика навчальної дисципліни
Кількість кредитів – 6	Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки	Варіативна
	Спеціальність: 053 Психологія.	
	Індивідуальне науково-дослідне завдання – Розробка програми колекційної роботи з дитиною, яка має особливу потребу.	Психологія
3-й		
Семестр 6-й		
Загальна кількість годин - 180	Лекції	
	Ступінь бакалавра	16 год.
Практичні, семінарські		
44 год.		
Лабораторні		
-		
Самостійна робота		
120 год.		
Тижневих годин для денної форми навчання: аудиторних – 2 самостійної роботи студента - 4		Вид контролю: залік

Мова навчання: українська.

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить: для денної форми навчання – 180 год.: 60 год. – аудиторні заняття, 120 год. – самостійна робота. (30% / 60%)

Заочна форма навчання

Найменування показників	Галузь знань, освітній ступінь	Характеристика навчальної дисципліни
Кількість кредитів – 6	Галузь знань 05 Соціальні та поведінкові науки	Варіативна
	Спеціальність: 053 Психологія.	
Індивідуальне науково- дослідне завдання – Розробка програми колекційної роботи з дитиною, яка має особливу потребу.	Психологія	<i>Рік підготовки:</i> 3-й
		<i>Семестр</i> <i>6-й</i>
		<i>Лекції</i>
Загальна кількість годин - 180	Ступінь бакалавра	<i>4 год.</i>
		<i>Практичні, семінарські</i>
		<i>8 год.</i>
		<i>Лабораторні</i>
		-
		<i>Самостійна робота</i>
		<i>168 год.</i>
		<i>Вид контролю:</i> залік

Мова навчання: українська.

Примітка.

Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної та індивідуальної роботи становить: для денної форми навчання – 180 год.: 12 год. – аудиторні заняття, 168 год. – самостійна робота. (20% / 80%)

2. Мета, завдання навчальної дисципліни та очікувані результати навчання

Мета курсу: ознайомлення студентів з основними положеннями цієї навчальної дисципліни, зокрема з її понятійним апаратом, методологією, найбільш загальними відомостями; підготовка студентів до науково обґрунтованого вирішення цілого комплексу актуальних проблем, які покликана вирішувати практична психологія як в освітніх, так і в інших установах суспільства; активізація розвитку пізнавальних процесів, корекція психічних процесів до досягнення рівня вікової норми.

Завдання курсу:

7. Оволодіння та подальше вільне оперування професійною термінологією, використовуваною в даній сфері практичної діяльності.
8. Вивчення теоретичних аспектів та теоретичних моделей психологічних явищ та процесів, що сприяють супроводу дітей з особливими потребами.
9. Формування у студентів навичок проведення первинного та вторинного психологічного обстеження з метою визначення рівня психологічного розвитку дитини.
10. Корекція емоційної сфери: вивчення та сприяння розвитку вміння розпізнавати, усвідомлювати, інтерпретувати міміку, емоційні стани, почуття свої та інших людей, керувати ними;
11. Корекція вольової сфери: сприяння в формуванні особистісної рішучості, цілеспрямованості та наполегливості.

Передумови для вивчення дисципліни: загальна психологія, вікова психологія, психодіагностика, психологія тренінгової роботи, нейропсихологія.

Навчальна дисципліна складається з 6-ти кредитів.

Очікувані результати навчання:

- 1) володіння сучасними технологіями діагностики і організації наукового дослідження в діяльності психолога;
- 2) Здатність організовувати та здійснювати психологічну службу.

Згідно з вимогами ОПП студент оволодіває такими компетентностями:

I. Загальнопредметні:

- працювати самостійно, приймати ініціативу та керувати часом. Здатність організовувати комплексні завдання протягом певного періоду часу та подавати результат вчасно;

- аналіз і синтез. Здатність до аналізу та синтезу на основі логічних аргументів та перевірених фактів;

- гнучкість мислення. Набуття гнучкого мислення, відкритість до застосування психологічних знань та компетентностей у широкому діапазоні можливих місць роботи та у повсякденному житті;

- групова робота. Здатність виконувати завдання в групі під керівництвом лідера, подібні навички, що демонструють здатність до врахування строгих вимог дисципліни, планування та управління часом;

- етичні установки. Дотримання етичних принципів як з погляду професійної чесності, так і з погляду розуміння можливого впливу досягнень психології на соціальну сферу.

II. Фахові:

- Виявлення дітей, у яких виникають труднощі у навчанні, спілкуванні та взаємодії з оточуючими; визначення причин цих труднощів; при потребі, скерування до відповідних фахівців з метою встановлення причин та надання допомоги.

- Виявлення причини соціального неблагополуччя або затримки у розумовому розвитку дитини шляхом спостережень, аналізу навчальної документації, проведення консиліумів з вчителями.

- Проведення спостереження за дитиною з метою вивчення її індивідуальних особливостей, схильностей, інтересів та потреб.

- Участь, у межах своєї компетенції, у складанні розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дитину та її індивідуального плану розвитку.

- Участь в підготовленні документів для розгляду на засіданнях психолого-медико-педагогічних консультацій.

- Ознайомлення з висновками і рекомендаціями психолого-медико-педагогічних консультацій щодо організації навчання дитини та надання їй додаткових послуг; розробка індивідуального плану корекційно-розвиткової роботи.

- Участь у розробці необхідної адаптації навчальних матеріалів, підходів, а саме, надання рекомендацій педагогам щодо врахування особливостей навчально-пізнавальної діяльності дитини при визначенні форм і методів роботи з нею.

- Сприяння створенню позитивного мікроклімату в колективі, проведення заходів, спрямованих на профілактику стигматизації і дискримінації у шкільному оточенні, формування дружнього та неупередженого ставлення до дитини з особливими освітніми потребами.
- Надання у межах своєї компетенції консультативно-методичної допомоги педагогам у роботі з дитиною.
- Налагодження співпраці з фахівцями, які безпосередньо працюють з дитиною з особливими освітніми потребами та приймають участь у розробленні індивідуальної програми розвитку.

3. Програма навчальної дисципліни

Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями.

Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами: Поняття «особливі потреби». Психологічний статус дитини. Психологічний супровід дітей із вадами в розвитку в умовах інтегрованого (інклюзивного) навчання. Основні напрями роботи практичного психолога, який здійснює супровід.

Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом: Поняття «аутизм». Клініко-психологічні проблеми раннього дитячого аутизму. Особливості психічного розвитку при ранньому дитячому аутизмі. Психологічна допомога дітям з раннім дитячим аутизмом.

Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями.

Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна: Характерні особливості дітей з синдромом Дауна. Особливості роботи з дітьми з синдромом Дауна. Психолого-педагогічний супровід дітей із синдромом Дауна в умовах навчального закладу.

Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату: Поняття «ДЦП». Психологічна діагностика дітей при порушеннях функцій опорно-рухового апарату. Дослідження предметної діяльності дитини раннього віку з церебральним паралічем.

Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами.

Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху: Види порушення слухової функції. Характеристика пізнавальної

діяльності дітей із порушенням слуху. Характерні помилки у навчанні, яких допускає учень із порушення слуху.

Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору: Види порушень зору. Типові відхилення розвитку слабозорих дітей. Особливості психолого-педагогічної роботи з слабозорими дітьми. Поради педагогам і батькам по вихованню дітей з вадами зору. Зорово-моторна координація, дрібна та загальна моторика.

Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами.

Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги: Поняття гіперактивний розлад і дефіцит уваги (ГРДУ). Особливості розвитку емоційно-особистісної сфери дітей із порушенням уваги. Рівень особистісної тривожності (ситуативна тривога). Схильність до агресивної поведінки.

Кредит 5. Психологія часу.

Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу: Поняття «репрезентація», «випереджуюче відображення». Властивості часу. Теорії репрезентації часу. Таймфрейм. Локус часу та часовий тип. Самооцінка особистості у часі.

Кредит 6. Психологія часу.

Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу: Методи психофізіологічної діагностики сприйняття часу. Методи діагностики психологічного часу особистості. Дослідження особистості біографічним методом. Діагностика групового ставлення до часу.

4. Структура навчальної дисципліни **Денна форма навчання**

Назви кредитів і тем	Кількість годин					
	Усьо го	у тому числі				
		л	п	лаб	інд	ср
1	2	3	4	5	6	7
Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями						
Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами.	15	2	8	-	-	6
Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	15	2	8	-	-	4
Усього:	30	7	16			10
Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями						
Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна.	13	2	8	-	-	2
Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату.	17	-	8	-	-	10
Усього:	30	2	16			12
Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами						
Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху.	15	-	2	-	-	14
Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору.	15	-	2	-	-	12
Усього:	30		4			26
Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами						
Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги.	30	4	2	-	-	24
Усього:	30	4	2			24
Кредит 5. Психологія часу.						

Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу.	30	2	2	-	-	26
Усього:	30	2	2			26
Кредит 6. Психологія часу.						
Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	30	4	2	-	-	24
Усього:	30	4	2			24
Усього годин	180	16	44	-	-	120

Заочна форма навчання

Назви кредитів і тем	Кількість годин					
	Усьо го	у тому числі				
		л	п	лаб	інд	ср
1	2	3	4	5	6	7
Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями						
Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами.	19	1		-	-	18
Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	11		2	-	-	9
Усього:	30	1	2			27
Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями						
Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна.	10		2	-	-	9
Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату.	20	1		-	-	18
Усього:	30	1	2			27
Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами						

Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху.	9		1	-	-	8
Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору.	21	1		-	-	20
Усього:	30	1	1			28
Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами						
Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги.	30		1	-	-	29
Усього:	30		1			29
Кредит 5. Психологія часу.						
Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу.	30		1	-	-	29
Усього:	30		1			29
Кредит 6. Психологія часу.						
Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	30	1	1	-	-	28
Усього:	30	1	1			28
Усього годин	180	4	8	-	-	168

5. Теми лекційних занять Денна форма навчання

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
1.	Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами	2
2.	Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	2
Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
3.	Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна	2

4.	Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату	
Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
5.	Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху	
6.	Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору	
Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
7.	Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги	4
Кредит 5. Психологія часу.		
8.	Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу	2
Кредит 6. Психологія часу.		
9.	Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	4
	Разом:	16

Заочна форма навчання

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
1.	Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами	1
2.	Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	
Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
3.	Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна	
4.	Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату	1
Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
5.	Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху	
6.	Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору	1
Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
7.	Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями	

	уваги	
Кредит 5. Психологія часу.		
8.	Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу	
Кредит 6. Психологія часу.		
9.	Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	1
	Разом:	4

**6. Теми практичних занять
Денна форма навчання**

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
1.	Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами	8
2.	Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	8
Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
3.	Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна	8
4.	Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату	8
Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
5.	Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху	2
6.	Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору	2
Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
7.	Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги	2
Кредит 5. Психологія часу.		
8.	Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу	2
Кредит 6. Психологія часу.		
9.	Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	2
	Разом:	44

Заочна форма навчання

№	Назва теми	Кількість
---	------------	-----------

з/п		ГОДИН
Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
1.	Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами	
2.	Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	2
Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями		
3.	Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна	2
4.	Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату	
Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
5.	Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху	1
6.	Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору	
Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами		
7.	Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги	1
Кредит 5. Психологія часу.		
8.	Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу	1
Кредит 6. Психологія часу.		
9.	Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	1
	Разом:	8

7. Самостійна робота Денна форма навчання

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
	Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями	
1	Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами	6
2	Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	4
	Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями	
3	Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом	2

	Дауна	
4	Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату	10
	Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами	
5	Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями слуху	14
6	Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору	12
	Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами	
7	Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги	24
	Кредит 5. Психологія часу.	
8	Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу	26
	Кредит 6. Психологія часу.	
9	Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	24
Разом:		120

Заочна форма навчання

№ з/п	Назва теми	Кількість годин
	Кредит 1. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями	
1	Тема 1. Класифікація дітей з особливими потребами	18
2	Тема 2. Психологічний супровід дітей з аутизмом.	9
	Кредит 2. Психологічний супровід дітей з психофізичними порушеннями	
3	Тема 3. Психологічний супровід дітей із синдромом Дауна	9
4	Тема 4. Психологічний супровід дітей з порушенням опорно-рухового апарату	18
	Кредит 3. Психологічний супровід дітей з особливими потребами	
5	Тема 5. Психологічний супровід дітей з порушеннями	8

	слуху	
6	Тема 6. Психологічний супровід дітей з порушеннями зору	20
	Кредит 4. Психологічний супровід дітей з особливими потребами	
7	Тема 7. Психологічний супровід дітей з порушеннями уваги	29
	Кредит 5. Психологія часу.	
8	Тема 8. Психологія репрезентації та конструювання часу	29
	Кредит 6. Психологія часу.	
9	Тема 9. Методи дослідження суб'єктивного часу.	28
Разом:		168

8. Індивідуальне навчально-дослідне завдання

Індивідуальне науково-дослідне завдання складається з двох напрямів:

I – підготовка та захист контрольної роботи (для студентів ЗФН);

II – створення програми презентації сучасної політичної партії (або політика): психологічні аспекти (на прикладі вітчизняних або зарубіжних політичних діячів - за власним вибором) (для студентів ДФН).

9. Форми роботи та критерії оцінювання

Рейтинговий контроль знань студентів здійснюється за 100-бальною шкалою:

Шкала оцінювання: національна та ECTS

ОЦІНКА ЄКТС	СУМА БАЛІВ	ОЦІНКА ЗА НАЦІОНАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ	
		екзамен	залік
A	90-100	5 (відмінно)	5/відм./зарах
B	80-89	4 (добре)	4/добре/ зар
C	65-79		
D	55-64	3 (задовільно)	3/задов./ зар
E	50-54		
FX	35-49	2 (незадовільно)	Не зарахо

Форми поточного та підсумкового контролю.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних занять; має на меті перевірку рівня підготовки студентів до виконання конкретної роботи. Види поточного контролю: усне та письмове опитування, тестування, самоконтроль, складання схем, таблиць, опорних конспектів.

Підсумковий контроль здійснюється з метою оцінки результатів навчання студента. Вид підсумкового контролю: контрольна робота, залік.

Контрольна робота (КР) є обов'язковою складовою підсумкового контролю навчальних досягнень студентів. Виконання студентами КР спрямоване на всебічну і комплексну перевірку обсягу, рівня та якості засвоєння ними всього навчального матеріалу, що входить до кожного модуля: як матеріалу, що підлягає вивченню під час аудиторної роботи, так і самостійної роботи.

Іспит – вид підсумкового контролю, що полягає в оцінюванні засвоєння студентом навчального матеріалу на підставі виконання ним певних типів робіт на практичних заняттях, у процесі самостійної роботи, індивідуального навчально-дослідного завдання, контрольних робіт, виконання тестових завдань.

Критерії оцінювання відповідей на практичних заняттях:

“відмінно” – студент демонструє повні і глибокі знання навчального матеріалу, достовірний рівень розвитку умінь та навичок, правильне й обґрунтоване формулювання практичних висновків, уміння приймати необхідні рішення в нестандартних ситуаціях, вільне володіння науковими термінами, аналізує причинно-наслідкові зв'язки;

“дуже добре” – студент демонструє повні знання навчального матеріалу, допускає незначні пропуски матеріалу, вміє застосувати його щодо конкретно поставлених завдань, у деяких випадках нечітко формулює правильні відповіді;

“добре” – студент демонструє повні знання навчального матеріалу, але допускає незначні пропуски фактичного матеріалу, вміє застосувати його щодо конкретно поставлених завдань, у деяких випадках нечітко формулює загалом правильні відповіді, допускає окремі несуттєві помилки та неточності;

“достатньо” – студент володіє більшою частиною фактичного матеріалу, але викладає його не досить послідовно і логічно, допускає істотні пропуски у відповіді, не завжди вміє інтегровано застосувати

набуті знання для аналізу конкретних ситуацій, нечітко, а інколи й невірно формулює основні теоретичні положення та причинно-наслідкові зв'язки;

“задовільно” – студент не володіє достатнім рівнем необхідних знань, умінь, навичок, науковими термінами.

Кількість балів у кінці **семестру** повинна складати від 300 до 600 балів (за 6 кредити), тобто сума балів за виконання усіх завдань.

Відповідний **розподіл балів, які отримують студенти за 6 крд.**

Розподіл балів, які отримують студенти

Поточне тестування та самостійна робота								КР	Накопичувальні бали/Сума
T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8		600/100*
50	50	50	50	50	50	50	50		
T9									
100									

10. Засоби діагностики

Засобами діагностики та методами демонстрування результатів навчання є: завдання до практичних занять, завдання для самостійної та індивідуальної роботи (зокрема есе, реферати), презентації результатів досліджень, тестові завдання, контрольні роботи.

11. Методи навчання

Усний виклад матеріалу: наукова розповідь, спрямована на аналіз фактичного матеріалу; пояснення – вербальний метод навчання, за допомогою якого розкривається сутність певного явища, закону, процесу; семінари-дискусії, інтерактивні заняття з використанням інтернет-технологій, розв'язування задач на основі психотерапевтичних випадків, презентації, герменевтичний аналіз, ділові ігри, психотерапевтичні вправи й техніки, ілюстрація – метод навчання, який передбачає показ процесів у їх символічному зображенні (малюнки, схеми, графіки та ін.).

12. Рекомендована література

Базова

10. Михаленкова И.А. Практикум по психологии детей с нарушением слуха : [практикум] / И.А. Михаленкова. – Санкт-Петербург : Речь, 2016. – 96 с.
11. Михайленко М. У згоді зі світом і з собою. Розвиток соціальної впевненості дітей старшого дошкільного віку// Психолог, №3, 2015.
12. Мартиненко О. А. Як навчити вашу дитину спілкуватися і дружити: [практичний poradник] / О. А. Мартиненко – Х. : Вид-во «Ранок», 2015. – 128 с.
13. Михальский А. В. Психология конструирования будущего : [монографія] / А. В. Михальский – М.: МГППУ, – 2014. – 192 с.
14. Нестик Т.А. Отношение к времени в малых группах и организациях : [монографія] / Т.А. Нестик. – Москва: Ин-т психологии РАН, 2015 – 293с.
15. Психолого-педагогічний супровід дітей з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання: [Методична збірка] / Авторський колектив: Т.Ю. Островська, Л.Я. Кухаренко, В.В. Левченко, С.Л. Кузнякова, Д.С. Панченко, В.О. Бахаєв, А.І. Патерило – Кременчук, 2014. – 68 с.
16. Туріщева Л. В. Увага! Особливі діти: [Тренінги у педагогічній практиці] / Л. В. Туріщева – Х. : Вид. група «Основа», 2016 – 128 с.
17. Хухлаева О.В. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоров'є дошкольника: [Програма] / О.В. Хухлаева, О.Е. Хухлаев, И.М. Первушина – М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2015 – 224 с.
18. Цуканов Б.И. Время в психике человека: [Монография] / Б. И. Цуканов. – Одесса: Астропринт, 2016. – 220 с.

Допоміжна література

26. Бондар В. Інтеграція дітей з обмеженими психофізичними можливостями в загальноосвітні заклади: за і проти //Дефектологія. – 2013. – №3. –С.2-5.
27. Выготский Л.С. Основы дефектологии: [ученик для вузов] / Л. С. Выготский. – СПб. : Лань, 2013. – 654 с.
28. Дефектологічний словник : [навчальний посібник] / За редакцією В.І. Бондаря, В.М. Синьова – К. : «МП Леся», 2017. – 528 с.

29. Дмитриев А.А. О некоторых проблемах интегрированного обучения детей с особыми образовательными потребностями // Д. – № 4 – 2014
30. Доплер Д., Лорман Т., Шарма У. Переосмислюючи допоміжні послуги спеціалістів в інклюзивних класах./ Дефектологія – № 3 – 2015
31. Ильина О.М. Международные нормы об инклюзивном образовании и имплементация их в российскую правовую систему. / Дефектология № 5 – 2014
32. Интеграция детей – инвалидов в среду здоровых детей./ Воспитание и обучение детей с нарушениями развития –№9-2014.
33. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами. / Директор школи –№ 34 – 2015
34. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітньому навчальному закладі: роль шкільного психолога./ Завуч № 19 – 20015
35. Ілляшенко Т. Питання інтеграції спеціальної і масової школи та організація допомоги дітям з труднощами в навчанні./ Дефектологія № 1 – 2016
36. Інклюзивний підхід як основа освіти для всіх дітей./ За матеріалами Всеукраїнського фонду «Крок за кроком». Завуч –№ 2 – 2015
37. Колупасва А.А. Зasadничі понятійно-термінологічні визначення інклюзивної освіти./ Дефектологія №2 – 2015
38. Колупасва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К. : «Самміт-Книга», 2014 – 272 с.
39. Колупасва А.А. Організаційно-педагогічні умови інтегрування дітей з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітній простір // Д. № 4 – 2014
40. Колупасва А.А. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: – К.: Університет "Україна", 2004 – 448 с.
41. Малофеев Н.Н. Современному этапу образовательной интеграции – современные инструментальные возможности./ Дефектология – № 6 – 2018
42. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Базовые модели интегрированного обучения./ Дефектология – № 1 – 2018

43. Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д. Интеграция и специальные образовательные учреждения: необходимость перемен. / Дефектология – № 2 – 2018
44. Матвеева М., Миронова С., Гречко Л. Психокоррекційна робота в умовах інтегрованого навчання // Дефектологія – № 3 – 2009
45. Назарина В. Дитина зі зниженим слухом в інтегрованому класі // Д. – № 4 – 2016
46. Пасторова А.Ю. Психологические и психофизические характеристики дошкольников с обычным развитием в группах интеграции // Дефектология – № 6 – 2018
47. Рачова Н. Соціально-педагогічний супровід дітей з особливими потребами./ Дефектолог – №10 – 2014
48. Соловйов Ю. Інтеграція дітей з відхиленнями у розвитку в сучасне суспільство./ Дефектолог – № 12 – 2017
49. Сорокин В.М. Специальная психология: Учеб. пособие / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной. – СПб.: Речь, 2014 – 216 с.
50. Шевцов А. Методологія соціального реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності./ Завуч – № 19 – 2015

13. Інформаційні ресурси

<http://ussf.kiev.ua/>
http://www.pedlib.ru/Books/3/0485/3_0485-72.shtml
<http://www.ikpp.npu.edu.ua/>
<http://edu.resobr.ru/archive/year/articles/1910/>
<http://zakon1.rada.gov.ua/>
<http://www.mon.gov.ua/>
<http://www.canada-ukraine.org/>
<http://www.defectology.ru/>
http://www.education-inclusive.com/uk/project_rationale.php

Контрольні тестові завдання ПСИХОЛОГІЯ АНОМАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

1. Соціально обумовлений вид непатологічних відхилень у психічному розвитку:

- А) соціальна депривація;
- Б) патохарактерологічне формування особистості;
- В) педагогічна занедбаність;
- Г) психопатія.

2. До соціально обумовлених видів патологічних порушень онтогенезу відносять:

- А) педагогічну занедбаність;
- Б) патохарактерологічне формування характеру;
- В) акцентуацію характеру;
- Г) психопатію.

Загальне психічне слабоумство, це:

- А) психопатія;
- Б) олігофренія;
- В) акцентуація характеру;
- Г) педагогічна занедбаність.

Відрізняюча риса мислення розумово відсталих:

- А) спотворення процесу узагальнення;
- Б) некритичність;
- В) амбівалентність;
- Г) амбігендентність.

Емоції розумово відсталих:

- А) недиференційовані;
- Б) амбівалентні;
- В) ригідні;
- Г) лабільні.

Тотальність ураження психічних функцій характерна для:

- А) олігофренії;
- Б) педагогічної занедбаності;
- В) затримці психічного розвитку;

Г) психопатії.

Синдром часткового відставання розвитку психіки загалом або окремих його функцій позначається терміном:

- А) педагогічна занедбаність;
- Б) психопатія;
- В) затримка психічного розвитку;
- Г) олігофренія.

Аномалія характеру, яка характеризується дисгармонією в емоційній та вольових сферах:

- А) затримка психічного розвитку;
- Б) олігофренія;
- В) психопатія;
- Г) акцентуація характеру.

Методичні рекомендації та розробки до практичних занять

Практичне заняття є формою навчального заняття, на якому формуються вміння і навички практичного застосування окремих теоретичних положень навчальної дисципліни шляхом виконання спеціально підібраних завдань.

Основними цілями практичних занять з «Психологічний супровід осіб із особливими потребами» є:

- сформувані уявлення про місце психології аномального розвитку в контексті інших психологічних дисциплін, сприяти засвоєнню її основних теоретичних засад; ознайомити із загальними категоріями, поняттями, термінами дисципліни, збагатити понятійно-категоріальний апарат студентів;

- ознайомити студентів із основними поняттями та проблемами нейропсихології та клінічної психології;

- ознайомити студентів із загальнопсихологічними фундаментальними проблемами, вирішуваними психологією аномального розвитку;

- сформувані уявлення про різновиди нейропсихологічних порушень / класифікацію психічних розладів, критерії психічної норми;

- ознайомити студентів із основними принципами і методами діагностичних досліджень у клініці, психокорекційної діяльності;

- сформувані уявлення про методологічні засади терапевтичного процесу, про технологію психологічного супроводу осіб із особливими потребами.

Головна мета набуття практичних умінь і навичок: підготовка до самостійного виконання практичних завдань; набуття вмінь застосування теоретичних знань на практиці; підготовка студентів-психологів до майбутньої професійної діяльності.

На цих заняттях викладач організовує розгляд студентами окремих теоретичних положень навчальної дисципліни, а головне – формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом виконання спеціально підібраних завдань.

Орієнтовна структура практичного заняття з дисципліни «Психологічний супровід осіб із особливими потребами»

1. Організаційна частина: повідомлення теми, мети заняття.
2. Мотивація навчальної діяльності. Актуалізація опорних знань.

3. Формування вмінь і навичок студентів (закріплення вмінь і навичок або перевірка вмінь і навичок шляхом виконання практичних завдань).

4. Поточний контроль виконання роботи. Підведення підсумків заняття.

Для успішної підготовки до практичних занять студентам необхідно:

- вивчити теоретичний матеріал з теми, користуючись літературними джерелами до курсу (основною і додатковою літературою);

- якісно виконати завдання практичного характеру;

- при необхідності отримати додаткову методичну консультацію від викладача.

Методичні матеріали, що забезпечують самостійну роботу студентів.

Самостійна робота студентів із дисципліни «Психологічний супровід осіб із особливими потребами» займає важливе місце у навчальному процесі при підготовці майбутніх фахівців-психологів. Вона сприяє систематизації та закріпленню теоретичних знань, розвитку пізнавальних здібностей та творчої ініціативи, самостійності, відповідальності та організованості, формуванню самостійності мислення, розвитку дослідницьких умінь.

Самостійна робота включає в себе як репродуктивні, так і творчі аспекти діяльності студентів.

Репродуктивний (тренувальний) рівень – спрямований на закріплення знань, формування навичок та умінь (включає складання таблиць та схем тощо); пізнавальна діяльність полягає в осмисленні та запам'яттанні інформації.

Творчий, пошуковий рівень – передбачає аналіз проблемних ситуацій (студент повинен самостійно здійснювати вибір методів та засобів вирішення завдань), виконання учбово-дослідницьких завдань.

Кожний вид самостійної роботи з дисципліни орієнтований на розвиток професійно важливих навичок та умінь.

Основними формами самостійної роботи з дисципліни є:

- виконання тестових завдань;
- перегляд фільму, підготовка до дискусії;
- підготовка мультимедійної презентації;
- укладання термінологічного словника;
- підготовка тематичної доповіді.

Процес організації самостійної роботи студентів включає в себе наступні етапи:

- підготовчий (самоорганізація процесу роботи, вивчення рекомендованої літератури з теми);
- основний (використання прийомів засвоєння, переробки, передачі знань, фіксування результатів);
- заключний (оформлення результатів діяльності, звітування про виконання завдання).

Виконуючи завдання самостійно студенту необхідно:

- засвоїти зміст теми, що винесена на самостійну роботу студентів;
- раціонально спланувати самостійну роботу у відповідності з графіком самостійної роботи, запропонованим викладачем;
- самостійну роботу студент повинен виконувати в організаційних формах, які передбачені робочою програмою;
- виконувати самостійну роботу і звітувати про її результати у відповідності зі строками звітності.

Для успішного виконання завдань, передбачених для самостійного опрацювання, необхідно враховувати наступні суб'єктивні фактори:

1. Вивчення програмного матеріалу із заповненням «прогалин» в знаннях, що затрудняють успішне його засвоєння.
2. Удосконалення умінь працювати з науковими джерелами.
3. Оволодіння логічними операціями (порівнянням, аналізом, синтезом, узагальненням, визначенням понять, правилами систематизації і класифікації).
4. Розвиток пізнавальних психічних процесів: уваги, пам'яті, мовлення, спостережливості, інтелекту, мислення (слабкий розвиток яких може стати серйозною перешкодою у навчанні).
5. Покращення працездатності, що забезпечується нормальним фізичним станом (чергування праці та пауз в роботі, періоди відпочинку, індивідуально обґрунтована норма сну, стресостійкість тощо).
6. Посилення навичок саморегуляції власної поведінки і діяльності, оволодіння оптимальним стилем діяльності, що

забезпечить якісне виконання завдань, передбачених програмою.

Студенту дозволяється:

- самостійно визначати рівень опрацювання змісту матеріалу;
- пропонувати додаткові теми і питання для самостійного опрацювання;
- в рамках загального графіку виконання самостійної роботи пропонувати обґрунтований індивідуальний графік виконання і звітування;
- пропонувати свої варіанти організаційних форм самостійної роботи;
- використовувати для самостійної роботи методичні посібники, монографії поза запропонованим переліком літературних джерел;
- використовувати не лише контроль, а і самоконтроль результатів самостійної роботи.

Адекватна оцінка знань, досягнень і недоліків – важлива складова самоорганізації самостійної роботи студента, без неї неможлива успішна робота по управлінню своєю поведінкою і діяльністю.

**Завдання для самостійної роботи студента з дисципліни
«Психологічний супровід осіб із особливими потребами»**

№ теми	Зміст завдання	Форма контролю
1	Виконання тестових завдань до теми: «Основні класифікації осіб із особливими потребами»	Тестові завдання
2	Перегляд фільму, підготовка до дискусії на тему: «Синдром раннього дитячого аутизму»	Підготовка до дискусії
3	Підготовка мультимедійної презентації до теми: «Психологія аномального розвитку»	Мультимедійна презентація
4	Укладання термінологічного словника до теми: «Особливі потреби внаслідок ушкодження або дисфункції головного мозку»	Термінологічний словник

5	Підготовка тематичної доповіді на тему: «Особливі потреби внаслідок симптоматичних психічних розладів»	Тематична доповідь
6	Виконання тестових завдань з теми: «Психологія аномального розвитку»	Тестові завдання
7	Підготовка мультимедійної презентації на тему: «Форми особливих потреб, їх клінічні прояви»	Мультимедійна презентація
8	Перегляд фільму, підготовка до дискусії на тему «Шизотипові розлади особливості як особливі потреби»	Підготовка до дискусії
9	Укладання термінологічного словника до теми: «Психологічні особливості дітей із особливими потребами»	Термінологічний словник
10	Підготовка тематичної доповіді на тему: «Соціально-трудова реабілітація та психотерапія дітей із особливими потребами»	Тематична доповідь
11	Виконання тестових завдань з теми: «Психосоматичні прояви особливих потреб, основні реабілітаційні заходи»	Тестові завдання
12	Перегляд фільму, підготовка до дискусії на тему: «Діти із синдромом Дауна»	Підготовка до дискусії
13	Підготовка тематичної доповіді на тему: «Аномалії опорно-рухового апарату, особливі потреби»	Тематична доповідь
14	Підготовка мультимедійної презентації на тему: «Аномалії органу слуху, особливі потреби»	Мультимедійна презентація
15	Укладання термінологічного словника з теми: «Аномалії органу зору, особливі потреби»	Термінологічний словник
16	Підготовка мультимедійної презентації на тему: «Різновиди невротичних та соматоформних розладів, їх психологічні діагностичні критерії»	Мультимедійна презентація

17	Підготовка тематичної доповіді на тему: «Тривожно-фобічні розлади у осіб із особливими потребами»	Тематична доповідь
18	Перегляд фільму, підготовка до дискусії на тему: «Реакція на важкий стрес і порушення адаптації у осіб із особливими потребами»	Підготовка до дискусії
19	Укладання термінологічного словника з теми: «Дизонтогенії, характеристика»	Термінологічний словник
20	Виконання тестових завдань з теми: «Соматоформні розлади. Невротичні розлади»	Тестові завдання
21	Виконання тестових завдань з теми: «Різновиди та основні клінічні прояви поведінкових синдромів, які пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами»	Тестові завдання
22	Підготовка мультимедійної презентації на тему: «Поняття дитини з особливими потребами»	Мультимедійна презентація
23	Укладання термінологічного словника з теми: «Психологічна характеристика психопатій»	Термінологічний словник
24	Перегляд фільму, підготовка до дискусії на тему: «Психічні і поведінкові розлади, пов'язані з особливими потребами»	Підготовка до дискусії
25	Підготовка тематичної доповіді на тему: «Особливі освітні потреби дітей»	Тематична доповідь
26	Підготовка мультимедійної презентації на тему: «Специфічні розлади особистості»	Мультимедійна презентація
27	Перегляд фільму, підготовка до дискусії на тему: «Розлади поведінки осіб із особливими потребами»	Підготовка до дискусії
28	Підготовка тематичної доповіді на тему: «Розлади настрою та емоцій осіб із особливими потребами»	Тематична доповідь
29	Укладання термінологічного словника з	Термінологічний

	теми: «Психологічні і поведінкові розлади, пов'язані з особливими потребами»	словник
30	Виконання тестових завдань з теми: «Інші розлади зрілої особистості та поведінки у осіб із особливими потребами»	Тестові завдання

Конспект лекцій з дисципліни

Крім соматогенних і функціональних перехідних порушень психіки, ендогенних психозів, а також порушень психіки внаслідок інтоксикації (в тому числі етанолом, наркотиками і токсикоманними середниками), в психологічній практиці виділяють аномалії розвитку особистості. Основними видами цих аномалій є олігофренія (згідно з МКХ-10, вона віднесена до рубрики "**Розумова відсталість**") і психопатія (згідно з МКХ-10, віднесена до рубрики "**Розлади зрілої особистості й поведінки в дорослих**").

4.1. Олігофренія характеризується недорозвитком інтелекту і психіки в цілому, пов'язаним з ураженням центральної нервової системи у внутрішньоутробному періоді або в ранньому віці, що не має тенденції до прогресування.

Відповідно до етіологічного чинника, виділяють три групи олігофреній. Перша група - олігофренії ендогенної природи (ураження генеративних клітин батьків):

- ◆ Хвороба Дауна.
- ◆ Справжня мікроцефалія.
- ◆ Ензимопатичні форми олігофренії із спадковими порушеннями різних видів обміну (білкового, вуглеводного, жирового), фенілкетонурія, галактоземія, фруктоземія, гістидинемія тощо.

◆ Клінічні форми олігофренії, які характеризуються поєднанням малоумства із захворюванням кісток, шкіри (дизостозична, ксеродермічна).

Друга група - ембріо- і фетопатії:

◆ Олігофренія, зумовлена краснухою, перенесеною матір'ю під час вагітності (рубеолярна ембріопатія).

◆ Олігофренія, викликана іншими вірусами (грипом, епідемічним паротитом, вірусним гепатитом, цитомегаловірусною інфекцією).

◆ Олігофренія, зумовлена токсоплазмозом і лістеріозом.

◆ Олігофренія, що виникла на основі уродженого сифілісу.

◆ Клінічні форми олігофренії, які розвинулися внаслідок гормональних порушень у матері або під впливом екзо- й ендотоксичних агентів.

◆ Олігофренія, спричинена гемолітичною хворобою новонароджених.

Третя група - різновиди олігофреній, що виникли внаслідок дії різних шкідливих факторів під час пологів і в ранньому дитинстві:

- ◆ Олігофренія, пов'язана з родовою травмою й асфіксією.

◆ Олігофренія, викликана черепномозковою травмою в постнатальний період (у ранньому дитинстві).

◆ Олігофренія, зумовлена перенесеними в ранньому дитинстві енцефалітом, менінгоенцефалітом, менінгітом [34:63].

За вираженням клінічних проявів олігофренії виділяють три її ступені: **дебільність, імбецильність та ідіотію.**

Дебільність є найлегшим ступенем недорозвитку інтелекту, їй властиві різноманітні клінічні прояви. Можливості навчання і соціальної адаптації таких хворих обмежені. Вони не можуть відрізнити основне від другорядного, плутають явища. При незначному порушенні здатності до абстракції хворі діти виконують досить складні завдання, проте і в цьому разі їх розумовий розвиток нижчий, ніж у здорових дітей того самого віку.

Хворі, які мають хорошу пам'ять, здатні запам'ятовувати вірші, пісні, прислів'я, приказки, але, не завжди розуміючи зміст завченого, застосовують їх не до ладу. Поведінка часто наслідувальна, залежить від випадкових подразників і позбавлена плановірності, врахування кінцевої мети; часто в ній є інфантильні риси. Так, хворий віком 19 років може разом із 5-річною дитиною гратися "пісочними" іграшками, камінцями тощо.

Імбецильність - це ступінь олігофренії середньої тяжкості, при якому можливе, хоч і обмежене, утворення умовних зв'язків, тобто набуття деяких рухових навичок і мови.

Ці хворі можуть відрізнити близьких людей від сторонніх, їстівне від неїстівно-го, користуватися посудом, одягом, олівцем, іграшками, виконувати найпростіші види роботи, наприклад копати, щось переносити тощо. Вони впізнають знайомі їм предмети, зображені на малюнку, можуть назвати їх, але зрозуміти зміст якоїсь складної за сюжетом картинки здебільшого не спроможні. Вони звичайно не вміють як слід поводитися на уроках у школі: підводяться з місця і ходять по класу під час уроку, не реагують на зауваження вчителя. Одні з них байдужі до всього, що відбувається довкола, мляві, інші - дратівливі, злобні чи навпаки, добродушні, привітні, працьовиті [65:54].

Ідіотія - це найтяжчий ступінь недорозвитку інтелекту, при якому умовні рефлекси майже або зовсім не виробляються. Внаслідок цього у хворих не розвивається мова, вони не набувають навичок не лише трудових, а й самообслуговування: не можуть одягатися або роздягатися, вмиватися, користуватись посудом, їдять тільки зі сторонньою

допомогою. Не розвиваються в них вищі емоції (сором, бридливість, вдячність тощо). У тяжких випадках хворі не можуть навіть навчитися стояти, ходити, відрізнити їстівне від неїстівного, близьких осіб від сторонніх.

У хворих із легкою формою ідіотії можуть вироблятися деякі умовні рефлекси. Вони впізнають близьких, виявляють до них прихильність, розуміють найпростіші фрази, жести і міміку людей, які їх оточують, здатні навіть самі вимовляти деякі слова, але запас цих слів невеликий. Хворі можуть самостійно їсти, реагувати на все, що відбувається, уникати небезпеки, плакати і сміятися. Однак моторика в них обмежена, не координована, вони роблять багато зайвих, непотрібних рухів, тоді як точні, тонкі та більш диференційовані рухи (наприклад, шиття) їм не вдаються.

Хворі на ідіотію, особливо на тяжку її форму, здебільшого лежать, багато часу сплять, прокидаючись від голоду, холоду, болю тощо. Іноді виникає стан збудження, коли вони галасують, мимрять, плачуть, кусаються, стають агресивними без зовнішніх причин.

Олігофренія являє собою недорозвиток не лише психічних функцій, а й всього організму. Причини цього недорозвитку різні, тому соматичні й неврологічні симптоми хвороби дуже різноманітні.

Будова тіла у хворих на олігофренію здебільшого неправильна, диспластична. Розміри тулуба і кінцівок не відповідають одне одному. Зріст, розміри голови, маса тіла, розвиток волосяного покриву і жирової тканини недостатні або надмірні. Можуть спостерігатися неправильний ріст зубів, "заяча" губа, "вовча паща", альбінізм, перетинка між пальцями, неправильна їх кількість (полідактилія), відхилення в розвитку внутрішніх органів [34:38].

При неврологічному обстеженні виявляють різноманітні порушення, як локальні, так і загально мозкові (наприклад, при гідроцефалії). Моторика і мова хворих також порушені, розвиваються із запізненням. Рухи незграбні, часто виникають різні дефекти мови.

Олігофренія як хвороба не прогресує. Але це не означає, що стан хворих залишається незмінним впродовж усього їхнього життя. За сприятливих умов виховання і навчання (в спеціальних школах) хворі на олігофренію при ступені імбецильності й, особливо, дебільності можуть до певної міри розвиватися, оволодівати деякими шкільними знаннями, набувати навичок якоїсь професії і згодом працювати.

Психологи, які працюють у будинках для немовлят та інтернатах для дітей-сиріт, у своїй практичній діяльності постійно мають справу з дітьми, в яких особливості психічного розвитку значною мірою визначаються наявністю проявів так званої "**психічної депривації**". Це явище можна було тимчасово спостерігати в післявоєнний час, зараз воно значно поширюється внаслідок зростання соціально-економічних негараздів і зниження моральності суспільства. Багато дітей, які виховуються в при-тулках, народилися з певними дефектами психіки, зумовленими тим, що батьки, які їх покинули, зловживали спиртними напоями, наркотиками, не турбувались про нормальний перебіг вагітності й пологів. У зв'язку з економічними труднощами такі діти не отримують належного комплексу медико-педагогічної корекції, внаслідок чого ті дефекти психіки, які в принципі піддаються корекції, в них прогресують.

Крім цього, діти-сироти позбавлені повсякденних прикладів для наслідування, які мають діти, що виховуються в сім'ях.

Одним із проявів синдрому психічної депривації є так званий **елективний** мутизм, який характеризується вираженою емоційно зумовленою вибірковістю під час розмови. У дитини у звичних для неї ситуаціях мова задовільна, але вона не може розмовляти в незвичних для неї ситуаціях. Типовим є те, що дитина розмовляє з добре знайомими вихователями або близькими друзями, але мовчить, коли до неї звертаються сторонні люди. Здебільшого елективний мутизм поєднується з іншими вираженими особливостями особистості, зокрема із соціальною тривожністю, відгородженістю, підвищеною емоційною чутливістю або впертістю [108:13].

У структурі синдрому психічної депривації нерідко виникає реактивний розлад прихильності дитячого віку (у немовлят та маленьких дітей). Характерними є боязливість і підвищена настороженість, які не зникають при спробах втішити дитину. Типовими є погана соціальна взаємодія з ровесниками, дуже часті акти алло-й аутоагресії. Такі діти перебувають у стані постійного душевного страждання.

Маленькі діти з цим субсиндромом виявляють амбівалентні соціальні реакції, які найбільш очевидні в період розлуки або зустрічі. Так, малюки можуть наближатись до вихователя або няні, відвернувши погляд, або пильно дивитись у той бік тоді, коли їх тримають на руках. Вони реагують на осіб, які надають турботливу допомогу, своєрідно реакцією: поєднуються зближення, ухилення і супротив. Емоційні розлади проявляють зовнішнім стражданням,

відсутністю емоційного резонансу, реакцію аутизації (наприклад, діти можуть на тривалий час згорнутись "калачиком" на підлозі, ні з ким не спілкуючись і нічим не цікавлячись) і агресивними реакціями в психотравмуючій ситуації. У деяких випадках виникає боязлива і підвищена настороженість ("заморожена пильність"), на яку не впливають спроби втішити. Здебільшого діти проявляють цікавість до спілкування з ровесниками, але повноцінного ігрового контакту не настає внаслідок відсутності емпатії або домінування негативних емоцій.

Реактивні розлади прихильності майже завжди виникають внаслідок грубого і нетактовного ставлення до дитини. При створенні адекватного психологічного клімату цей субсиндром нівелюється.

Тоді, коли дитина, яка звикла до батьків, втрачає їх і переходить у притулок, у неї розвивається психічний регрес (емоційна пасивність, недорозвиток навичок спритності й розумових здібностей). Внаслідок психічного регресу дитина ніби повертається в минулий етап свого розвитку, втрачає деякі вже здобуті навички, наприклад гігієнічні (підтримання чистоти тіла, самостійне виконання сечовиділення і дефекації"), уміння самостійно одягатись, не розвиває мовні навички, розмовляє менше і гірше. У неї розвиваються виражені емоційно-вольові порушення: депресія, нудьга, плач; галасливий зловбий протест, бігання, пошуки матері, замкнутість; отупілість, яка в більшості випадків має риси прояву моторного регресу - монотонні стереотипні кивальні рухи, смоктання пальців, неартикулярні звуки та інші неадекватні прояви моторної активності, які не відповідають віку дитини [38:28].

4.2. Психопатія - це патологічний розвиток особистості, який зумовлює неадекватнереагування на зовнішні подразники, що викликає неправильні форми поведінки. При психопатіях якісних розладів сприймання, мислення, пам'яті, емоцій та свідомості немає. Однак логіка пацієнтів з психопатією має своєрідний формальний характер, а виражені відхилення в емоційно-вольовій сфері виходять за межі звичайного емоційного відреагування, що визначає характер дій та вчинків, а також стиль усього життя.

Є такі клінічні критерії діагностики психопатії:

- ◆ Наявність у людини не окремих рис характеру, а комплексу патологічних проявів, які визначають весь психічний стан особи і тип психопатії.

- ◆ Різко виражена загостреність патологічних особливостей характеру, яка не тільки помітна для людей, але й перетворює пацієнта в так званого соціопата,

який травмує суспільство (за Шнейдером, пацієнти з психопатією - це особи, від ненормальності яких страждають вони самі чи суспільство, або страждають і вони і люди, які їх оточують).

♦ Крайня нестійкість та лабільність психіки пацієнта з психопатією при певних психо-фізіологічних станах (наприклад, статеве дозрівання, клімактеричний період), а також при різних інтоксикаціях і травмах призводять до втрати психічної рівноваги з найменшого приводу і розвитку різноманітних патологічних реакцій.

♦ Наявність спонтанних, "ідіопатичних" нападів (або фаз), тобто патологічних реакцій без видимої зовнішньої причини.

♦ Відновлення звичного психічного стану після нападів або реакцій із збереженням психопатичної особистості.

♦ Стійка стабільність психопатичних рис, які становлять психопатичну сутність, майже повна відсутність їх зворотності.

Ранній розвиток психопатії, перші ознаки якої звичайно виявляють у ранньому дитинстві. [54:43].

Згідно з МКХ-10, розрізняють такі основні типи психопатій.

Емоційно нестійкі розлади особистості. У поведінці таких осіб домінує виражена тенденція діяти імпульсивно, не думаючи про наслідки, поряд із нестійкістю настрою. Здатність планувати цілеспрямовані адекватні дії в них мінімальна; спалахи інтенсивного гніву призводять до насилля; часто виникають афекти, якщо Імпульсивні акти осуджуються людьми, або коли хворі зустрічають протидію. Крайній прояв емоційно нестійкого розладу особистості називають "імпульсивним типом". У вітчизняній літературі цей тип психопатії традиційно називають "психопатією збудливого кола за експлозивним типом". Стиль життя таких осіб - це "ланцюг безконечних конфліктів".

Дизсоціальний розлад особистості (у вітчизняній літературі його називають "психопатією збудливого кола з антисоціальною поведінкою"). При цій формі психопатії звертає на себе увагу груба невідповідність між поведінкою і пануючими соціальними нормами. Дизсоціальний розлад особистості характеризується такими ознаками:

♦ Безсердечною байдужістю до почуттів людей.

♦ Грубою і стійкою позицією безвідповідальності та ігнорування соціальними правилами й обов'язками.

♦ Немоżliвістю підтримати стосунки з людьми при відсутності утруднень під час налагодження їх.

◆ Низькою толерантністю до фрустрацій, а також низьким порогом розряду агресії, зокрема насилля.

◆ Нездатністю відчувати провину, сором і робити адекватні висновки з життєвого досвіду, особливо покарання.

◆ Вираженою схильністю звинувачувати людей або давати слушні пояснення своїй поведінці, яка призводить до конфлікту із суспільством.

◆ Стиль життя і поведінка таких осіб формується установкою: "Я так хочу, і я завжди правий!".

Істеричний розлад особистості ("психопатія збудливого кола за істероїдним типом"). Він характеризується:

◆ Самодраматизацією, театральністю, перебільшеною експресивністю емоцій.

◆ Навіюваністю, легким впливом людей або обставин.

◆ Поверховістю і лабільністю емоцій.

◆ Постійною потребою, щоб хворих визнавали і захоплювались ними інші люди, і прагненням до діяльності, при якій пацієнт знаходиться в центрі уваги.

◆ Неадекватною театральністю зовнішнього вигляду і поведінки.

◆ Стилем життя і поведінки істероїдних психопатів - "постійна гра на публіку".

Ананкастний (обсесивно-компульсивний) розлад особистості.

Ця форма психопатії у вітчизняній літературі називають "психопатією епілегтичного кола". Їй властиві:

◆ Ригідність психіки і впертість.

◆ Підвищена педантичність і неухильне дотримання соціальних умовностей.

◆ Надмірна добросовісність, скрупульозність.

◆ Стурбованість деталями, правилами, порядком, організацією.

◆ Переважання форми виконання роботи над творчим змістом.

◆ Надмірна схильність до обережності.

◆ Необгрунтовані настирливі вимоги, щоб інші робили точно так, як він сам.

◆ Стиль життя і поведінки - "людина у футлярі".

Шизоїдний розлад особистості (шизоїдна психопатія). Для цієї форми психопатії характерними є такі ознаки:

◆ Мало що або нічого не приносить задоволення.

◆ Емоційна холодність, відчуженість або сплюснена афективність.

◆ Нездатність проявляти теплі, ніжні почуття до інших людей, а також

гнів.

- ◆ Слабка зворотна реакція на похвалу і критику.
- ◆ Незначний інтерес до сексу.
- ◆ Підвищена схильність до безплідних мрій.
- ◆ Майже постійне прагнення до усамітненої діяльності.
- ◆ Відсутність близьких друзів (або існування одного, який його

"розуміє").

- ◆ Стиль життя і поведінки - "світ сам по собі, я сам по собі".

Параноїдні розлади особистості (паранояльна форма психопатії).

Цій формі психопатії властиві:

- ◆ Надмірна чутливість до відмов і невдач.
- ◆ Тенденція бути кимось незадоволеним (відмова вибачати образи, завданню шкоди тощо).

◆ Підозрілість і загальна тенденція до спотворення фактів шляхом неправильної інтерпретації нейтральних або навіть дружніх дій людей як ворожих або підозрілих.

◆ Войовничо-скрупульозне ставлення до питань, пов'язаних із порушенням прав особистості, що не відповідає фактичній ситуації.

- ◆ Невиправдані сумніви щодо подружньої вірності.

- ◆ Тенденція до завищення самооцінки.

◆ Стиль життя і поведінки - "постійна боротьба за справедливість відносно себе".

Тривожний розлад особистості Цю форму психопатії у вітчизняній літературі традиційно називають психастенією. Для неї характерні:

- ◆ Постійне загальне відчуття напруження з тяжким передчуттям.

- ◆ Постійні сумніви щодо правильності прийнятих рішень і дій.

- ◆ Уявлення про свою соціальну неспроможність.

- ◆ Обмеження життєвого укладу через потребу фізичної безпеки.

◆ Ухилення від соціальної і професійної діяльності, пов'язаної із значними міжособистісними контактами, через страх критики або несхвалення.

- ◆ Стиль життя і поведінки за типом "як би чогось не сталося".

Тривожний розлад особистості нагадує психастенічний невроз, але, на відміну від останнього, не має ні початку, ні кінця.

Наявність певних психопатичних рис особистості, що явно виділяють цих людей із загалу, але які, проте, не сягають рівня соціальної декомпенсації, називають ***акцентуацією особистості*** [61:38].

Тип акцентуації визначається превалюванням аномальних рис особистості, наприклад: "акцентуація особистості за шизоїдним типом", "акцентуація особистості за істероїдним типом"; "акцентуація особистості за епілептоїдним типом" тощо.

Розрізняють дві основні групи причин розвитку психопатій і акцентуацій особистості. Першою групою причин є дія біологічного фактора. Вона включає в себе вплив спадковості та органічне ураження ембріона і плода під час зачаття, виношування вагітності, пологів та внаслідок перенесених хвороб у ранньому дитинстві. При дії біологічного фактора формуються так звані "ядерні психопатії". Вважають, що поміж усіх психопатій питома вага їх становить 5-10 %. Другою групою причин є неправильне виховання дитини з раннього віку. Виділяють чотири **основні типи неправильного виховання**:

1."Гіперопіка". Батьки надмірно опікають малюка, роблять усе за нього (одягають, роздягають, взувають, годують), не дають можливості розвивати навички, якими володіють ровесники. Коли дитина йде до школи, більшість домашніх завдань виконують батьки або репетитори. Іншими словами, батьки активно пригнічують її самостійність. Внаслідок такого "виховання" в дитини формуються психастенічні риси особистості.

2. Близьким до попереднього типу виховання є наступний - **"кумир сім'ї"**. Дитина знаходиться в центрі уваги всієї сім'ї або деяких її членів ("мамина доня", "бабусине золотко", "татусів скарб" тощо). Усі її бажання, примхи і забаганки негайно виконують. Дитину не привчають адекватно сприймати і розуміти поняття "це зробити не можна", "це здійснити немає можливості". Вона твердо впевнена в правильності поняття "я хочу, а ви зобов'язані це зробити". Спроба відмови виконати чергову забаганку такої дитини викликає бурхливий протест із вираженою істеричною поведінкою. У результаті такого "виховання" виростає індивід з істероїдними рисами особистості (нерідко мають місце певні психастенічні риси характеру).

3."Гіпоопіка" - Діти здебільшого виховуються в неповних або соціально неблагополучних сім'ях. Батьки зловживають спиртними напоями, наркотиками, займаються бізнесом або іншими своїми справами і не приділяють належної уваги вихованню малюка. Така дитина "виживає" сама, її виховує вулиця із своїми неписаними законами, які регламентують норми поведінки. Якщо вона фізично розвинена і рішуча, то зможе себе захистити, тоді починає користуватись авторитетом у своїй компанії. Коли

дитина фізично слабка і нерішуча, її всі цькують, знущаються над нею. У першому випадку формується психопатія збудливого типу, в іншому - особистість має риси психастенії, шизоїдності або істероїдності.

4."Попелюшка". Батьки нелюблять дитину, психологічний клімат у сім'ї бідний, увага до малюка недостатня. Вона є тягарем для батьків, інколи ще й нагадує про невдалі спроби зробити в домашніх умовах аборт. Нерідко дитину нещадно експлуатують, Примушують виконувати непосильну роботу, жебракувати, імітувати роль каліки або потерпілоївнаслідок природної катастрофи. Цигани таких викрадених або підібраних на вулиці дітей калічать, щоб вони краще жебракували. Вони позбавлені сутності поняття "дитинство". Інколи жертвою такого "виховання" стає дитина від першого шлюбу, коли з'являється сиблінг від другого шлюбу. Дитина від другого шлюбу є бажаною, їй приділяють належну увагу, а дитина від першого шлюбу всім заважає і всіх дратує. На її долю випадають лише образи, прокльони і покарання. Зрозуміло, що особистість такої дитини буде деформованою [19:39].

Психопатії", які виникли внаслідок неправильного виховання, називають **"крайовими"**.

До розладів зрілої особистості та поведінки у дорослих відносяться також розлади сексуальної орієнтації та статевої ідентифікації: транссексуалізм, фетишизм, ексгібіціонізм, вуаєризм, педофілія, садомазохізм та ін.

Найчастіше психопатія чи акцентуація особистості з'являється при поєднаній дії біологічного фактора і неправильного виховання.

У пом'якшенні й корекції особливостей поведінки при психопатії велике значення мають правильно підібрані виховні заходи, які придатні не тільки для дітей, а й для дорослих: правильний вибір професії, що відповідає властивостям особистості, утримання від вживання алкоголю, який такі особи погано переносять. Велику роль відіграють школи-інтернати для дітей, яких неправильно виховують у родині.

Узагальнення та поради практичному психологу

◆ Аномалії розвитку особистості не є психотичними захворюваннями, а є своєрідними дефектами психіки, які зумовлені цими аномаліями.

◆ Осіб, хворих на олігофренію (ступінь дебільності), можуть використовувати наркомани і токсикомани у своїх корисливих цілях.

Цей контингент осіб не усвідомлює адекватно наслідків своїх дій, тому їх можна використовувати для крадіжок препаратів із токсикоманічною дією або в якості сексуальних партнерів.

♦ Пацієнти з психопатіями або акцентуаціями збудливого кола схильні до конфліктів.

♦ Пацієнтам із психастенічними рисами особистості бажано спілкуватись із особами, схильними до лідерства, які самі твердо вірять в успішне лікування і спроможні розвіяти сумніви та утвердити віру в одужання хворого з психастенічними рисами характеру.

♦ Психологи, які працюють у закладах для дітей-сиріт, повинні завжди пам'ятати про специфічність своїх підопічних. Такі діти, з одного боку, потребують турботи, ласки й уваги, якими вони обділені. З іншого -доглядаючи за такими дітьми, не можна занадто психологічно "прив'язувати" їх до себе, бо вони будуть суб'єктивно сприймати такого психолога як свою "маму" чи "папу" і вимушена розлука стане черговою психічною трагедією для малюка.

Питання для самоконтролю:

- 1.Сутність і класифікація аномалій розвитку особистості.
- 2.Класифікація і психодіагностичні критерії олігофреній.
- 3.Критерії діагностики психопатій і акцентуацій особистості.
- 4.Психодіагностичні критерії різних форм психопатій.
- 5.Сутність і психодіагностичні критерії психічної депривації в дитячому віці.

Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми із особливими потребами

Упорядники:

Н.Д.Олійникова, методист управління освіти

Первомайської міської ради;

Л.О. Дудченко, завідувача Первомайської ПМПК,

С.В. Кудлай, психолог практичний ЗОШ I-III ст. № 1

Рецензент:

А.В. Рябікіна, завідувача методичним кабінетом
управління освіти Первомайської міської ради

Відповідальні за випуск:

Г.Ф.Остапенко, начальник управління освіти Первомайської міської ради;

Комп'ютерна верстка, дизайн:

С.Г.Бончковська, А.П.Рябикін

Рекомендовано методичною радою управління освіти Первомайської міської ради, протокол № 3 від 19.05.2011

Методичний посібник містить перелік нормативних документів, що регулюють організацію навчання дітей із особливими потребами; коротку характеристику розладів за назологіями; поради, рекомендації щодо організації та здійснення психологічного та соціально-педагогічного супроводу дітей зазначеної категорії, зразки документів для ПМПК.

Олійникова Н.Д., Дудченко Л.О., Кудлай С.В. Методичні рекомендації щодо роботи з дітьми із особливими потребами: Посібник для практичних психологів, соціальних педагогів, педагогів, батьків. – Первомайськ, 2011.- 136с..

ЗМІСТ

Вступ	4
1. Гуманізація школи – шлях назустріч дітям з особливими освітніми потребами (про перспективи впровадження інклюзивної освіти)	6
2. Нормативно-правова база роботи із дітьми з психофізичними порушеннями.....	10
3. Специфіка порушень за нозологіями	19
Інформаційні л и с т і в к и	
<u>Аутизм</u>	
<u>Церебральний параліч</u> <u>Епілесія</u>	
<u>Порушення зору</u>	
<u>Порушення інтелектуального розвитку</u> <u>Порушення мовленнєвого розвитку</u> <u>Порушення слуху</u>	
<u>Труднощі у навчанні</u> <u>Синдром Дауна</u>	
<u>Як отримати максимум користі від консультації фахівця.</u>	
<u>Поради батькам.</u>	
• • <u>Підтримка батьків батьками</u>	
4. Комплексний підхід до організації роботи із дітьми з особливими освітніми потребами в умовах навчального закладу	61
5.Психолого-медико-педагогічна консультація – осередок вирішення освітніх проблем дитини.Вимоги до оформлення документації для ПМПК	115
Література	134

ВСТУП

Наша держава є стороною практично всіх багатосторонніх конвенцій ООН у галузі прав людини. І, як і кожна країна світу, що взяла на себе зобов'язання виконувати міжнародні конвенції, вона повинна керуватись принципами та нормами цих угод у своєму внутрішньому законодавстві. Більше того — створити умови для здійснення й захисту прав кожної людини, в тому числі й осіб з обмеженими можливостями, зокрема, інвалідів.

Інвалідність — це обмеження в можливостях, обумовлене фізичними, психологічними, соціальними, культурними, законодавчими та іншими бар'єрами, що не дозволяють людині, яка має інвалідність, бути інтегрованою в суспільство і брати участь у житті родини або суспільства на таких же підставах, що й інші члени суспільства.

Обмежені можливості не розглядаються як частина людини або як її провина: людина може намагатися послабити наслідки своєї інвалідності, але відчуття обмеженості можливостей викликано не інвалідністю, а ставленням людей і бар'єрами, що існують у навколишньому середовищі (архітектурою, соціальною організацією, психологічним кліматом тощо).

Головне прагнення людей з обмеженими можливостями — бути незалежним, а це значить мати змогу жити, як усі, бути незалежним.

Філософія незалежного життя орієнтує людину, в якій є інвалідність, на те, що вона ставитиме перед собою такі ж завдання, як і будь-який інший член суспільства. Важливо пам'ятати, що людям з

інвалідністю, особливо дітям, часто важко бути незалежними, тому що суспільство просто не готове сприймати їх такими, як вони є.

Не випадково в хартії Міжнародної ради з етики й боротьби з дискримінацією інвалідів говориться:

«Інвалідність визначається не так фізичними недоліками людини, як поганою адаптацією суспільства до її стану. Сьогодні саме людина з обмеженими можливостями змушена адаптуватися до навколишнього середовища, хоча досить лише змінити логіку, і тоді це вже завдання суспільства — адаптуватися до особливостей громадян».

Якщо проаналізувати загальнодержавну ситуацію, то в Україні у 2010 році кількість інвалідів складала 2,63 млн осіб, зокрема дітей-інвалідів - 157,5 тисяч, тобто фактично кожен 18-й громадянин України - інвалід. Аналіз стану сучасного суспільства спонукає до роздумів про роль у ньому людей з особливими потребами. Людство переходить до нової світоглядної парадигми, формується нова культурна й освітня норма поваги до людей з фізичними обмеженнями.

Дослідження довели, що кількість людей із розладами і порушеннями стану здоров'я зростатиме навіть за умови, що більшість чинників ризику інвалідності будуть контрольованими. Сьогодні особливий наголос робиться на групі дітей з інвалідністю, які є найвразливішою категорією і потребують не лише матеріальної допомоги та підтримки від держави, а й сприяння у здобутті відповідної освіти,

професійних знань, працевлаштування, медичних і культурних послуг.

1. Гуманізація школи – шлях назустріч дітям із особливими освітніми потребами

(про перспективи впровадження інклюзивної освіти)

Конституція України гарантує право кожного громадянина на доступність якісної освіти. Це в повній мірі повинно стосуватись і дітей з особливими потребами.

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.

Необхідно зазначити, що інклюзивне навчання дітей-інвалідів як явище в освітньому просторі України не нове. Однак воно донедавна було стихійним і реалізувалося переважно в індивідуальній формі, без відповідного забезпечення.

Метою впровадження інклюзивної освіти в Україні є формування нового ставлення до дітей з особливостями психофізичного розвитку, забезпечення їхніх конституційних прав і державних гарантій на здобуття якісної освіти.

Принципи державної політики щодо впровадження інклюзивної освіти:

1. Реалізація прав людини (цінність кожної особистості, рівність прав та можливостей, надання підтримки незалежно від психофізичного, соціального

- статусу, релігійних переконань, етнічної належності, місця проживання).
2. Гарантія і стабільність державної допомоги та підтримки дітей з інвалідністю та їхніх сімей, створення нових та підтримка вже активних соціальних послуг.
 3. Науковість (розробка теоретико-методологічних основ інклюзивного навчання, програмно-методичного інструментарію, аналіз і моніторинг результатів впровадження інклюзивної моделі освіти, оцінка ефективності технологій, які використовують для досягнення позитивного результату, проведення незалежної експертизи).
 4. Системний підхід до процесу організації та реалізації технологій інклюзивної освіти (практика соціальної роботи із сім'єю в умовах загальноосвітніх навчальних закладів та система освіти в цілому).
 5. Соціальна відповідальність сім'ї (за виховання духовно та фізично розвиненої особистості; самостійність і автономність сім'ї у прийнятті рішень щодо розвитку дитини з особливими освітніми потребами, визначення її життєвого шляху).
 6. Міжвідомча інтеграція та соціальне партнерство (координація дій різних відомств, соціальних інститутів, служб для оптимізації процесу освітньої інтеграції осіб з особливими потребами).

Для реалізації державної політики щодо впровадження інклюзивної освіти, створено Концепцію її розвитку (затверджено наказом МОНУ від 11.09.2009 № 855).

Метою Концепції є спрямування діяльності на:

- формування нової філософії суспільства — позитивного ставлення до дітей та осіб із порушеннями психофізичного розвитку та інвалідністю;
- створення умов для реалізації державної політики забезпечення конституційних прав і гарантій дітям з особливими освітніми потребами у сфері освіти;
- удосконалення системи освіти та соціальної реабілітації дітей із порушеннями психофізичного розвитку, зокрема з інвалідністю, через упровадження інноваційних технологій, зокрема інклюзивного навчання, з використанням адаптованого міжнародного досвіду.

Завдання:

- удосконалення нормативно-правового, фінансово- економічного, науково-методичного забезпечення, орієнтованого на реалізацію інклюзивної освіти;
- запровадження інноваційних освітніх технологій на основі інклюзивного підходу та моделей спеціальних освітніх послуг для дітей з особливими освітніми потребами, в тому числі з інвалідністю, зокрема їх інклюзивного навчання;
- формування освітньо-розвивального середовища для дітей з особливими освітніми потребами шляхом забезпечення психолого-педагогічного, медико- соціального супроводу;
- розвиток мережі загальноосвітніх навчальних закладів, які впроваджують принципи інклюзивної освіти;
- вирішення низки соціальних проблем щодо ставлення, інтегрування в суспільство дітей з особливими освітніми потребами;

- удосконалення системи підготовки та перепідготовки педагогічних кадрів, які працюють в умовах інклюзивного навчання;
- надання підтримки та залучення батьків дітей з особливими освітніми потребами до участі у навчально-реабілітаційному процесі з метою підвищення його ефективності.

2. Нормативно-правова база роботи із дітьми з психофізичними порушеннями.

Інклюзивна освіта в законодавчому просторі.

Питання освіти дітей з особливими потребами в Україні регулюється законодавством про інвалідів, нормативними документами в цій сфері та міжнародними угодами з питань прав інвалідів.

Законодавство України про загальну середню освіту базується на Конституції України та складається із Закону України «Про освіту», Закону України «Про загальну середню освіту», інших нормативно-правових актів і міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких дана Верховною Радою України.

Конституція України гарантує право кожного громадянина на доступність якісної освіти. Це в повній мірі повинно стосуватись і дітей з особливими потребами, до яких належать діти з проблемами фізичного та розумового розвитку, із психоневрологічними захворюваннями, захворюваннями серцево-судинної системи, з малими та затухаючими формами туберкульозу, а також діти- сироти та діти, позбавлені батьківського піклування.

Вибір форми навчання

Для дітей із особливими освітніми потребами існує широкий вибір доступних форм здобуття освіти: індивідуальний, дистанційний, екстернатний, «школи консультаційних класів», «школи другого шансу»,

«вечірні школи», а також «включені» («інклюзивні») форми навчання. Останні дають змогу дітям з особливими потребами навчатися спільно зі своїми здоровими ровесниками, що ефективно впливає на рівень їхньої соціалізації.

В Україні спеціальна освіта має складну, розгалужену й диференційовану систему навчально-виховних (корекційних) закладів, реабілітаційних і медико-педагогічних центрів, навчально-виховних комплексів, спеціальних (корекційних) класів при середніх закладах освіти тощо. Розвиток системи спеціальної освіти спрямований на подальшу диференціацію та вдосконалення діючої мережі корекційних закладів, відкриття нових типів закладів, у яких надаватиметься комплексна допомога й підтримка дітям з особливими потребами, а також з інтеграцією цих дітей у загальноосвітню школу.

Закони України «Про освіту» та «Про загальну середню освіту» дають батькам дітей з особливими потребами можливість вибору різних форм навчання (у спеціальній школі, школі-інтернаті, навчально-реабілітаційному центрі, у корекційних класах при загальноосвітній школі, дитсадку-школі, надомного навчання, у формі екстернату тощо).

Питання освіти дітей з особливими потребами регулюється також законодавством про інвалідів, зокрема Законом України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні», «Про реабілітацію інвалідів в Україні», нормативними документами в цій сфері та міжнародними угодами з питань прав інвалідів.

Норми освіти дітей-інвалідів містить і Закон України «Про охорону дитинства». Проте в нашій державі відсутнє спеціальне законодавство з питань освіти дітей з особливими потребами.

Право на рівний доступ до освіти дітей з особливими потребами.

Конвенція ООН про права дитини, прийнята 20 листопада 1989 року, ратифікована Постановою Верховної Ради України від 27 лютого 1991 року (*витяг із ст. 23*):

1. Держави-учасниці визнають, що неповноцінна в розумовому чи фізичному відношенні дитина має вести повноцінне й достойне життя в умовах, які забезпечують її гідність, сприяють почуттю впевненості в собі та полегшують її активну участь у житті суспільства.
2. Держави-учасниці визнають право неповноцінної дитини на особливе піклування, заохочують і забезпечують надання, за умови наявності ресурсів, дитині, яка має на це право, та відповідальним за турботу про неї допомогу, про яку подано прохання і яка відповідає стану дитини та становищу її батьків чи інших осіб, які забезпечують турботу про дитину.
3. На забезпечення особливих потреб неповноцінної дитини допомога згідно з пунктом 2 цієї статті надається при можливості безкоштовно з урахуванням фінансових ресурсів батьків чи інших осіб, які забезпечують турботу про дитину, та має на меті забезпечення неповноцінній дитині ефективного доступу до послуг у галузі освіти, професійної підготовки, медичного обслуговування, відновлення здоров'я, підготовки до трудової діяльності та доступу до засобів відпочинку таким чином, який призводить до найбільш повного по можливості втягнення дитини в соціальне життя й досягнення розвитку її особи, включаючи культурний і духовний розвиток дитини.

Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів, прийняті резолюцією 48/96 Генеральної Асамблеї від 20 грудня 1993 року:

Правило 6. Освіта. Держави повинні визнавати принцип рівних можливостей у галузі початкової, середньої та вищої освіти для дітей, молоді й дорослих, які мають інвалідність, в інтегрованих структурах. Їм мають забезпечувати, щоби освіта інвалідів була невід'ємною частиною системи загальної освіти.

1. Відповідальність за освіту інвалідів у інтегрованих структурах треба покласти на органи загальної освіти. Треба забезпечити, щоб питання, пов'язані з освітою інвалідів, були складовою частиною національного планування в галузі освіти, стимулювати розробки навчальних програм та організацію навчального процесу.

6. Для забезпечення інвалідів можливостями в галузі освіти у звичайній школі держави повинні:

а) мати чітко сформульовану політику, що розуміється та приймається на рівні шкіл і в більш широких межах громади;

б) забезпечити гнучкість навчальних програм, можливість вносити в них доповнення та зміни;

в) надавати високоякісні навчальні матеріали, забезпечити на постійній основі підготовку викладачів і надання їм підтримки.

У випадках, коли система загальношкільної освіти все ще не задовольняє адекватним чином потреби всіх інвалідів, можна передбачити спеціальне навчання. Воно повинно бути спрямоване на підготовку учнів до навчання в системі загальношкільної освіти. Якість такого навчання

повинна відповідати тим же стандартам і цілям, що й навчання в системі загальної освіти, системи загальної та спеціальної освіти повинні бути тісно пов'язані. Для учнів-інвалідів треба як мінімум виділяти ту ж частку ресурсів на освіту, що і для учнів, які не є інвалідами. Держави повинні прагнути до поступової інтеграції спеціальних навчальних закладів у систему загальної освіти. Як відомо, зараз спеціальне навчання, можливо, є в ряді випадків найбільш прийнятною формою навчання деяких учнів-інвалідів.

9. Через особливі комунікативні потреби глухих і сліпоглухонімих, можливо, доцільніше організовувати їхнє навчання у спеціальних школах або спеціальних класах для таких осіб чи у спеціальних групах у звичайних школах. Зокрема, на початковому етапі особливу увагу необхідно приділяти навчанню, яке відповідає культурним особливостям, що призведе до ефективного оволодіння навичками спілкування й досягнення глухими чи сліпоглухонімими максимальної самостійності.

Проаналізувавши міжнародні документи (Саламанкська декларація про принципи, політику та практичну діяльність у сфері освіти осіб з особливими потребами, Декларація про права інвалідів, Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів тощо), можна зробити висновки, що право на освіту є одним з основних прав людини; право на освіту осіб з особливими потребами гарантується без дискримінації чи будь-яких обмежень; держава визнає принцип рівних можливостей у сфері початкової, середньої й вищої освіти для дітей, молоді та дорослих, які мають інвалідність, в інтегрованих структурах;

система спеціальної освіти повинна розвиватись у напрямі формування інклюзивної моделі освіти.

Правове регулювання реалізації права на освіту в Україні.

Очевидно, що закони України у сфері освіти відповідають міжнародним документам у сфері прав людини, бо вони гарантують право на безоплатну освіту. Проте, питання освіти дітей з особливими потребами регулюється не тільки законодавством про освіту, а й законодавством про права інвалідів і законодавством про права дітей.

Розглядаючи зазначені нормативно-правові акти у комплексі, можна дійти висновку, що вони окреслюють завдання держави в наданні рівного доступу до освіти дітям-інвалідам. Разом з тим цілком очевидно, що закони не узгоджені між собою в питаннях освіти дітей з особливими потребами ні термінологічно, ні системно. Проте, беручи до уваги такі нормативні акти, як укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, розпорядження уряду, накази Міністерства освіти і науки України тощо, можна дійти незаперечного висновку, що наша держава впевнено рухається в напрямку рівного доступу осіб з особливими потребами до реалізації права на освіту.

Перелік нормативних документів щодо інклюзивної освіти

Міжнародно-правові акти в галузі прав людини:

1. [«Загальна декларація прав людини»](#) (1948 р.)
2. [«Конвенція ООН про права дитини»](#) (1989 р.)
3. [«Конвенція ООН про права інвалідів»](#) (2006 р.)

Закони України:

1. [Конституція України](#)
2. [«Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні»](#) (від 21.03.1991 № 875-ХІІ)
3. [«Про державну соціальну допомогу інвалідам з дитинства та дітям інвалідам»](#) (від 16 листопада 2000 р. №2109-111)
4. [«Про охорону дитинства»](#) (від 26 квітня 2001 р. № 2402-ІІІ)
5. [«Про загальну середню освіту»](#) (1999 р.)
6. [«Про реабілітацію інвалідів в Україні»](#) (06.10.2005)
7. [«Про внесення змін до законодавчих актів з питань загальної середньої та дошкільної освіти щодо організації навчально-виховного процесу»](#) (06.07.2010)

Укази Президента України:

1. [«Про додаткові невідкладні заходи щодо створення сприятливих умов життєдіяльності осіб з обмеженими фізичними можливостями»](#) від [18.12.2007](#)
[№ 1228](#)

2. «Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти в Україні» від 4 липня 2005 р. № 1013\2005
3. [«Про заходи щодо забезпечення пріоритетного розвитку освіти в Україні» від 30.09.2010 № 926](#)

Постанови та розпорядження Кабінету Міністрів України:

1. [Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо створення безперешкодного життєвого середовища для осіб з обмеженими фізичними можливостями та інших мало мобільних груп населення на 2009-2015 роки «Безбар'єрна Україна» від 29.07.2009 № 784](#)
2. [Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року» від 03.12.2009 № 1482-р](#)

Накази Міністерства освіти і науки України:

1. [«Про затвердження Плану дій щодо запровадження інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на 2009-2012 роки» від 11.09.2009 № 855](#)
2. [«Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року» від 21.12.2009 № 1153](#)
3. [«Про затвердження Концепції розвитку інклюзивної освіти» від 01.10.2010 № 912](#)

4. «Про затвердження типових штатних нормативів загальноосвітніх навчальних закладів» від 06.12.2010 № 1205
5. «Про затвердження Положення про спеціальні класи для навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах» від 09.12.2010 № 1224
6. «Про забезпечення прав дітей-інвалідів та дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку» № 1041 від 27.11.2007 р.
7. «Про планування діяльності та ведення документації соціальних педагогів по роботі з дітьми- інвалідами системи Міністерства освіти і науки України» № 864 від 28.12.06.

3. Специфіка порушень за нозологіями

Загальна назва «діти з особливими освітніми потребами» стосується всіх учнів, чиї освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. Вона охоплює дітей з особливостями психофізичного розвитку, обдарованих дітей та дітей із соціально вразливих груп (наприклад, вихованців дитячих будинків та ін.).

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

Розрізняють:

- *вроджені розлади*, спричинені порушенням живлення, гормональними розладами, резусною несумісністю груп крові матері та дитини, шкідливим впливом на плід генетичних факторів, інтоксикацій, інфекцій, травм, впливом медичних препаратів, алкоголю, наркотичних та отруйних речовин;

- *набуті порушення* зумовлені, переважно, різноманітними шкідливими впливами на організм дитини під час народження та в наступні періоди розвитку (механічні ушкодження плоду, тяжкі пологи, пологова асфіксія, крововиливи у мозок, інфекційні захворювання тощо).

Навчання та виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку здійснюється з урахуванням особливостей їхнього розвитку, використанням специфічних заходів та організаційних форм навчальної роботи, залежно від характеру розладу.

Аутизм

Визначення

Аутизм або первазивний чи наскрізний, проникаючий розлад – особливий розлад розвитку. Зазвичай, вже до трирічного віку стають помітними неврологічні розлади, що впливають на комунікаційні здібності дитини, здатність розуміти мовлення, гратися та спілкуватися з іншими.

Діагностувати аутичний розлад можна тоді, коли особа демонструє 6 або більше з 12 визначених симптомів, що стосуються соціальної діяльності, комунікації та поведінки. Коли дитина демонструє схожу поведінку, однак не відповідає критеріям

аутичного розладу, їй можуть поставити діагноз «проникаючий розлад розвитку».

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. Інші характеристики, які часто асоціюються з артизмом – це повторювані дії, стереотипні рухи, супротив змінам у навколишньому середовищі, повсякденним змінам, незвичайні реакції на сенсорний досвід.

Внаслідок схожості симптомів, які спостерігаються при аутизмі та проникаючому розладі розвитку, використання терміну —проникаючий розлад розвитку» викликає певну плутанину у батьків та фахівців. Проте, лікування та навчальні потреби дітей за обох діагнозів подібні.

Симптоми

Окремі або всі із наступних характеристик можуть спостерігатися в помірній або сильній формах: аутичні діти занурені у себе і, зазвичай, не виявляють інтересу до інших людей; вони уникають дивитися в очі, дратуються від фізичних контактів; часто вони не говорять, не реагують на звертання, хоча й мають нормальний слух; вони повторюють міміку, слова та інтонації, які копіюють у інших; їм притаманні одноманітні, повторювані рухи; іноді вони хворобливо прив'язані до певних предметів, оточення.

Діти, хворі на аутизм та проникаючий розлад розвитку, дуже відрізняються між собою за

здібностями, розумовим розвитком та поведінкою. Одні можуть взагалі не розмовляти, інші мають обмежений мовленнєвий запас, що складається з одних і тих самих фраз або діалогів.

Діти з більш розвиненими мовленнєвими здібностями, виявляють схильність до використання невеликого діапазону тем для обговорення та труднощі розуміння абстрактних понять. Спільні для них характерні повторювані рухи, обмежений діапазон інтересів, соціальне усамітнення. Також можливі незвичайна реакція на сенсорну інформацію, як то, гучні звуки, світло, текстуру тканини або їжу.

Навчання

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 та проникаючий розлад розвитку 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 і у школі.

Оточення у класі має структуруватися таким чином, щоб програма для дитини була послідовною та передбачуваною. Учні, які страждають на аутизм та проникаючий розлад розвитку, 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 засвоювання нових навичок, важливо таким чином розробити програми з батьками, щоб навчальна діяльність, досвід переносилися і практикувалися вдома.

Завдяки навчальним програмам, розробленим відповідно до потреб учнів, та спеціальним послугам для підтримки батьків на роботі і вдома, діти й дорослі, які страждають на аутизм і проникаючий розлад розвитку, можуть жити та працювати у громаді.

Церебральний параліч

Визначення

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). Такі ушкодження трапляються до пологів, під час пологів, а інколи – одразу після пологів.

Церебральний параліч, який класифікують за типами м'язових розладів, може бути слабким, середнім та сильним. Слабкий – дитина незграбна; середній – шкутильгає (дитині можуть знадобитися спеціальні пристрої для пересування або милиці); сильний – може позначитися на загальному фізичному стані дитини. Дитина, яка страждає на середній або

сильний церебральний параліч, може потребувати пересувного крісла або спеціального обладнання. 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.

Симптоми

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'язові. Одні м'язи дуже напружені, а інші – дуже розслаблені, це спричинює незграбні, мимовільні рухи.

Для детального опису видів церебрального паралічу використовують наступні поняття:

- **Диплегія** – означає, що уражені лише ноги.
- **Геміплегія** – означає, що уражена лише одна половина тіла (наприклад, права рука і права нога).
- **Квадріплегія** – означає, що уражені обидві руки та ноги, іноді лицеві м'язи та корпус.

Лікування

Внаслідок раннього і постійного лікуванням симптоми церебрального паралічу можна зменшити. Багатьох дітей завдяки постійним тренуванням можна навчити достатньою мірою володіти своїм тілом. Наприклад, одне немовлятко, якому церебральний параліч не давав змоги повзати, просто котилося, щоб дістатися з одного місця до іншого. Діти до трьох років можуть отримати багато користі від послуг, наданих завчасно. Раннє втручання

– система послуг для підтримки немовлят і дітей молодшого віку з особливими потребами та їхніх сімей. Для старших дітей спеціальне навчання та послуги доступні у школах, де кожна дитина отримує допомогу.

Зазвичай, діти, які страждають не церебральний параліч, можуть потребувати різних видів допомоги. Це:

- **Фізична терапія** допомагає дитині розвивати м'язи. Завдяки фізичній терапії дитина може

навчитися краще ходити, сидіти та утримувати рівновагу.

- *Окупаційна терапія* допомагає дитині розвивати моторні функції, такі як одягатися, їсти, писати та виконувати повсякденні дії.

- *Логопедичні послуги* допомагають дитині розвивати комунікаційні навички. Дитина може працювати над порушеною вимовою (пов'язаною зі слабкими м'язами язика та гортані).

Дитині може знадобитися різноманітне спеціальне обладнання. Наприклад, милиці можуть допомогти дитині під час пересування. Шини можуть допомогти дитині краще контролювати рухи рук. Існує також багато терапевтичного обладнання та адаптованих іграшок, щоб допомогти дитині розвивати свої м'язи під час ігор. Плавання або верхова їзда можуть допомогти зміцнити слабкі м'язи та розслабити інші.

Нові методи лікування розробляються постійно. Інколи хірургічне втручання, ін'єкції або інші медикаменти можуть зменшити наслідки церебрального паралічу, проте, не існує засобу для цілковитого одужання.

Навчання

Хвора на церебральний параліч дитина може мати чимало проблем у школі, тому їй потрібна індивідуальна допомога. Законом Про спеціальну освіту передбачено надання навчальних послуг дітям з особливими потребами.

Для дітей до трьох років послуги можуть надаватися через систему раннього втручання. Фахівці

працюють з батьками дитини над розробкою плану надання індивідуальних послуг родині. Цей план описує особливі потреби дитини, а також послуги, які має отримати малюк для задоволення цих потреб. План також визначає особливості родини, таким чином батьки та інші члени сім'ї знають, як допомогти малюкові, який страждає на церебральний параліч.

Для дітей шкільного віку, включаючи молодший шкільний вік, спеціальне навчання та супутні послуги надаються через шкільну систему. Персонал школи працює з батьками дитини над розробкою індивідуального навчального плану. Цей план схожий на попередній, що описує унікальні потреби дитини та послуги, які вона має отримати для задоволення цих потреб. Спеціальне навчання та послуги, що можуть охоплювати фізичну терапію, окупаційну терапію та логопедичну допомогу.

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). Здатність мозку після ушкодження знаходити нові шляхи для праці вражають. Проте батькам складно уявити майбутнє своєї дитини. Якісна терапія та догляд можуть допомогти, але найважливішим за лікування є любов і підтримка дитини батьками та друзями. 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.

Поради батькам

- Дізнайтесь якомога більше про церебральний параліч. Чим більше ви знаєте, тим краще ви зможете допомогти собі та вашій дитині. Дізнайтесь про організації, які надають допомогу.
- Любіть вашу дитину та грайтеся з нею, виховуйте вашого сина або доньку так, нібито вони звичайні діти. Подорожуйте з вашою дитиною, читайте разом, отримуйте задоволення.
- Дізнайтесь у фахівців та інших батьків, яким чином задовольняти особливі потреби вашої дитини. Але не намагайтесь перетворити ваше життя на чергування різних видів терапії.
- Зверніться по допомогу до родини та друзів. Догляд за дитиною, яка страждає на церебральний параліч –тяжка праця. Навчіть інших, що і як треба робити з дитиною, і покладайтесь на них. Раціонально використовуйте всі можливості, коли випадає нагода перепочити.

•

- Шукайте інформацію про нові засоби лікування та технології, які можуть допомогти. Нові підходи з'являються постійно і вони можуть кардинально змінити якість життя вашої дитини. Проте, будьте обачними.
- Дізнайтеся більше про допоміжні технології, які можуть допомогти вашій дитині. Це можуть бути прості комунікаційні дошки, аби ваша дитина могла краще висловитися з приводу своїх потреб і бажань, або складний комп'ютер зі спеціальним програмним забезпеченням.
- Запасіться терпінням, сподівайтесь на краще. Ваша дитина, як кожна дитина, має попереду ціле життя та можливості рости і навчатися.
- Взаємодійте з фахівцями під час раннього втручання або у вашій школі над розробкою відповідних планів, що відображають потреби дитини та враховують її здібності. Переконайтеся, що планом передбачені супутні послуги, такі як логопедична корекція, фізична терапія або окупаційна терапія (якщо ваша дитина їх потребує). Не забувайте також про допоміжні технології!

Поради вчителям

- Дізнайтесь більше про церебральний параліч, про організації, які надають допомогу, та інформаційні джерела.
- Інколи вигляд хворого на церебральний параліч справляє враження, що дитина не здатна навчатися як інші діти. Зосередьте увагу на конкретній дитині і дізнайтеся безпосередньо про її особисті потреби і здібності.

- Дізнайтеся про стратегії, що використовують інші вчителі для учнів з особливими вадами. Довідайтеся про різні стилі навчання. Завдяки цьому ви зможете використати найкращі підходи для конкретної дитини, з огляду на її індивідуальні та фізичних можливості.
- Шукайте нове. Запитуйте себе (та інших): „Як я можу адаптувати цей урок для дитини, щоб матеріал засвоювався максимально *активно*?”
- Навчіться використовувати допоміжні технології. Знайдіть експертів у школі та поза її межами, які б допомогли вам. Допоміжні технології можуть зробити для вашого учня незалежним.
- Пам’ятайте: батьки також є експертами. Розмовляйте з батьками учня відверто. Вони вам можуть чимало розповісти про свою дитину, про її особливі потреби та здібності. Щоб робота команди стосовно задоволення потреб дитини із церебральним паралічем була успішною, потрібна взаємодія професіоналів з різних галузей. Команда має об’єднати знання своїх членів задля планування, впровадження та координації послуг для дитини.

Епілепсія

Визначення

Епілепсія – це фізичний стан, коли через певні проміжки часу, раптово, відбувається зміна у роботі нейронів мозку. Під час нападів спостерігається втрата свідомості, конвульсивні рухи рук, ніг. Таки зміни фізичного стану називають епілептичними нападами.

Деякі люди можуть потерпати від нападів, але не хворіти на епілепсію. Наприклад, іноді малюки страждають на конвульсії під час високої температури. Такі конвульсії – лише один вид нападів. Інші типи, які не класифікуються як епілепсія, трапляються внаслідок дисбалансу рідини або певних речовин в організмі, внаслідок вживання алкоголю або наркотиків. Поодинокий напад не означає, що людина страждає на епілепсію.

Симптоми

Незважаючи на те, що описане нижче не є безпосередніми симптомами епілепсії, варто проконсультуватися у лікаря, якщо ви, або хтось із членів вашої родини відчуває таке:

- провали в пам'яті або періоди погіршення пам'яті;
- випадки заціпеніння, відсутність реакції на зовнішні подразники;
- неконтрольовані рухи кінцівок;
- бурмотіння, за яким слідує або непритомність, або відчуття втоми;
- дивні звуки, розлад сприйняття, раптовий напад страху, який не можна пояснити.

Напади можна умовно розподілити на великі епілептичні напади, коли спостерігаються конвульсії з цілковитою втратою свідомості, та малі напади, які характеризуються короткотривалим завмиранням, зміною свідомості.

Останній тип спостерігається у випадках, коли уражаються нейрони мозку тільки в одній ділянці. Такі напади можуть спричинювати періоди

«автоматичної поведінки» та зміну свідомості. Це може виглядати як природна поведінка, наприклад, людина застібає та розстібає гудзики на сорочці. Проте такі дії несвідомі, вони можуть повторюватися і, здебільшого, не запам'ятовується.

Навчання

Учні, які страждають на епілепсію або інші напади, як особи з особливими потребами, мають право на спеціальне навчання та супутні послуги. Епілепсія класифікується як —порушення здоров'я», а це передбачає вироблення індивідуальної навчальної програми, за якою надаватимуться відповідні послуги. Напади можуть ускладнювати навчання дитини.

Якщо учень страждає на короткотривалі напади (періоди завмирання), він може пропустити частину навчального матеріалу, який пояснює вчитель. Важливо, щоб вчитель звертав увагу та фіксував документально такі випадки, інформував про це батьків та шкільний медперсонал.

Залежно в типу нападів або їх частоти, деяким дітям потрібна додаткова допомога у спілкуванні з ровесниками. Така допомога може полягати в адаптуванні класних інструкцій, порад вчителям стосовно швидкої допомоги у випадках нападів, консультаціях. Все це має бути відображене в індивідуальній навчальній програмі.

Важливо, щоб вчителі та інші працівники школи були поінформовані про стан дитини, можливі засоби медичної допомоги та як саме потрібно діяти, коли випадок трапився у школі. Багато батьків вважають, що відверта розмова з учителем/учителями на початку

шкільного року може бути найкращим засобом вирішення проблеми. Навіть якщо дитина страждає на напади, які контролюються виключно медикаментами, про це варто знати персоналу школи.

Персонал школи та родина мають співпрацювати стосовно того, яким є вплив ліків на стан дитини, а також звертати увагу на побічні ефекти. У випадку, коли фізичні або інтелектуальні здібності дитини змінюються, важливо поінформувати лікаря. Можливо, що разом зі змінами в мозку додадуться проблеми зі слухом або сприйняттям. Письмові спостереження, зроблені як родиною, так і персоналом школи, будуть корисними під час бесіди з лікарем дитини.

Діти та підлітки, які страждають на епілепсію, також мають долати проблеми, пов'язані з психологічними та соціальними аспектами свого стану. Це стосується громадського неприйняття та страху перед нападами, невпевненості, втрати самоконтролю під час нападів та залежності від медикаментів. Щоб допомогти дитині почуватися впевненіше, школа може запровадити освітні програми для персоналу та учнів, які презентуватимуть інформацію про те, як розпізнати епілепсію та першу допомогу людям, які на неї страждають.

Учні отримуватимуть більше допомоги, коли родина і школа працюватимуть спільно. Для батьків і вчителів існує багато доступних матеріалів, з яких можна дізнатися, як ефективно працювати у складі команди.

Порушення зору

Визначення

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:

- «слабозорий» – означає наявність певних проблем із зором, що потребують спеціального навчання;
- «зі зниженим зором» – людина не може прочитати газету навіть за допомогою окулярів або контактних лінз. Для навчання використовується комбінація зорових та інших сенсорів, проте вони можуть потребувати відповідного освітлення, збільшення розміру шрифту, використання спеціальних збільшувальних приладів тощо;
- «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.

Випадки

Співвідношення осіб з вадами зору у віці 18 років становить 12,2 на 1000. Глибокі порушення зору становлять 0,06 на 1000 осіб.

Характеристика

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 набутти 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.

Навчання

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.

Порушення інтелектуального розвитку

Визначення

Порушення інтелектуального розвитку спричинені ураженням центральної нервової системи. Органічна недостатність мозку має непрогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоча зі значними труднощами. Для таких дітей характерне порушення пізнавальної діяльності, що виявляється в обмеженості сприймання, мовлення, уваги, пам'яті, відтворення сприйнятого і вивченого. Ці діти мають певні обмеження таких здібностей як комунікація, самообслуговування та соціальні навички. Діти з порушеннями інтелектуального розвитку можуть пізніше почати розмовляти, ходити, засвоїти навички самообслуговування. Ці обмеження зумовлюють уповільнені темпи розвитку та навчання дитини. Вона навчатиметься, проте дуже повільно, а певні знання та навички може взагалі не опанувати.

Причини

Нині лікарям відомо багато причин, що зумовлюють порушення інтелектуального розвитку. Зокрема:

- Генетичні. Іноді порушення інтелектуального розвитку спричинюються аномальними генами, успадкованими від батьків, порушеннями в комбінації генів тощо. Прикладами таких розладів можуть бути синдром Дауна, слабка Х-хромосома та фенілкетонурія.

- Патології вагітності. Порушення інтелектуального розвитку може статися внаслідок неправильного розвитку дитини в материнській утробі (наприклад, порушення поділу клітин зародка). Жінка, яка під час вагітності вживає алкоголь або хворіє на інфекційні захворювання (краснуха), може народити дитину з порушенням інтелектуального розвитку.

- Патологічні пологи. Якщо під час вагітності або пологів дитина потерпає від браку кисню, наслідком може бути порушення інтелектуального розвитку.

- Захворювання. Такі захворювання як коклюш, кір або менінгіт можуть спричинити порушення інтелектуального розвитку. Неналежна медична допомога, вплив шкідливих речовин, таких як свинець або ртуть, погане харчування також можуть зумовити порушення інтелектуального розвитку.

Це не захворювання, у звичному розумінні, ви не можете ним заразитися, це не психічний розлад, як, наприклад, депресія. Порушення інтелектуального розвитку не лікується. Проте, більшість дітей, які мають порушення інтелектуального розвитку, можуть навчитися робити багато речей. Це лише потребує більше часу і зусиль, порівняно з іншими дітьми.

Симптоми

Існує багато ознак порушення інтелектуального розвитку. Наприклад, діти з порушенням інтелектуального розвитку можуть:

- почати сідати, повзати або ходити пізніше, ніж інші діти;
- почати розмовляти пізніше, або мати порушення вимови;
- мати проблеми із запам'ятовуванням;
- не розуміти, як використовувати певні речі; • не розуміти соціальні норми;
- не усвідомлювати послідовність дій;
- мати проблеми із вирішенням проблем та/або • мати проблеми із логічним мисленням.

Близько 87% осіб із порушенням інтелектуального розвитку повільніше засвоюють нову інформацію та опановують навички. В ранньому віці таке уповільнення в розвитку не дуже помітне. Ці особливості навіть можуть не діагностуватися як порушення інтелектуального розвитку, аж доки діти не підуть до школи. Коли вони виростуть, багато з тих, хто має порушення інтелектуального розвитку середнього ступеня, можуть жити самостійно. Інші люди можуть навіть не знати про їхні порушення інтелектуального розвитку.

У решти 13% осіб, які страждають на порушення інтелектуального розвитку, фіксується менше 50 балів за IQ тестом. Ці люди значні труднощі у навчанні, самообслуговуванні та в громаді. Особа з більш вираженим порушенням інтелектуального розвитку може потребувати інтенсивнішої допомоги упродовж усього життя. Кожна дитина із порушення

інтелектуального розвитку здатна навчатися, розвиватися і зростати. Всі діти, які мають такий діагноз, за умови відповідної допомоги, можуть мати задовільне життя.

Навчання

Дитина із порушенням інтелектуального розвитку може добре навчатися у школі, проте, вірогідно, потребуватиме індивідуальної допомоги, що задовольняє її навчальні потреби.

Для дітей віком до 3 років можуть надаватися послуги раннього втручання. Фахівці можуть допомогти родині розробити так званий план індивідуальних послуг. Цей план містить перелік особливих потреб дитини. Він також описує послуги, що може отримати дитина для задоволення цих потреб. У плані особливі потреби кожної родини визначені таким чином, що батьки та інші члени сім'ї матимуть змогу допомогти малюкові.

Спеціальне навчання та супутні послуги для дітей шкільного віку доступні у шкільній системі. Персонал школи працюватиме з батьками дитини над розробкою індивідуальної навчальної програми. Ця програма схожа на план індивідуальних послуг родині. Програма описує особливі потреби дитини та послуги, що мають спрямовуватися на задоволення її потреб.

Багато дітей із порушеннями інтелектуального розвитку потребують допомоги у виробленні навичок для повсякденного життя, роботи та поведінки в громаді. Вчителі та батьки можуть допомогти дитині

формувати такі навички як у школі, так і вдома. Серед таких навичок:

- спілкування з людьми;
- самообслуговування та особистої гігієни; • основи здоров'я та безпеки;
- побутові навички (прибирання, приготування їжі);
- соціальні навички (норми поведінки, вміння вести діалог, взаємодія з іншими);
- читання, письма, елементарного рахунку;
- трудові (професійні) навички (по досягненні відповідного віку).

Підтримка або зміни у класі (так звана адаптація) допомагають більшості учнів із порушеннями інтелектуального розвитку. Окремі загальні зміни, що допомагають учням із порушеннями інтелектуального розвитку, наводяться у розділі „Поради батькам”.

Поради батькам

- Дізнайтеся більше про порушення інтелектуального розвитку. Чим більше ви знаєте, тим краще ви зможете допомогти собі та вашій дитині.
- Заохочуйте вашу дитину до самостійності. Наприклад, допомагайте вашій дитині опанувати навички самообслуговування та побутові вміння.
- Доручайте вашій дитині виконувати повсякденну роботу. Зважайте на вік та можливості дитини. Ви можете розподілити завдання на маленькі кроки. Наприклад, ви доручили дитині накрити на стіл. Перше: доручить їй покласти серветки на столі біля місця кожного з членів родини. Друге: зробити те саме з посудом, тарілка за тарілкою. Кажіть, що треба

робити, крок за кроком, поки дитина впорається з роботою. Покажіть, як саме треба робити. Надайте допомогу, коли це потрібно. Коментуйте дії дитини. Похваліть, коли вона успішно виконає роботу. Розвивайте здібності вашої дитини.

- Дізнайтеся, що вивчає ваша дитина у школі. Спробуйте знайти можливість для того, щоб ваша дитина застосовувала ці знання вдома. Наприклад, якщо вчитель на уроці веде розмову про гроші, візьміть дитину із собою до магазину. Допоможіть дитині рахувати гроші та розрахуватися за покупку. Допоможіть перерахувати здачу.
- Знайдіть можливість у вашій громаді для соціальної діяльності (відпочинок, гурток, спорт тощо). Це допоможе вашій дитині розвинути соціальні навички, а також отримати задоволення.
- Поговоріть з іншими батьками, діти яких мають порушення інтелектуального розвитку. Батьки можуть надати вам корисні поради та емоційну підтримку.
- Зверніться до школи і розробіть навчальний план, щоб задовольнити потреби вашої дитини. Підтримуйте зв'язок з вчителями вашої дитини. Запропонуйте підтримку. Дізнайтеся, як ви можете підтримати навчання вашої дитини вдома.

Поради вчителям

- Дізнайтеся якнайбільше про порушення інтелектуального розвитку. Ви можете звернутися до багатьох організацій, щоб дізнатися про особливі технології та стратегії спеціального навчання таких учнів.

- Ви можете зробити дуже багато, щоб змінити життя учня! Дізнайтеся, які в учня сильні сторони та інтереси, та розвивайте їх. Створіть умови для успіху. • 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. Працуйте 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.

Порушення мовленнєвого розвитку Визначення

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. Проте, часто природа цих порушень невідома.

Симптоми

Вважається, що комунікативні здібності дитини уповільнені, коли вона помітно відстає від своїх ровесників у розвитку мовленнєвих навичок. Іноді дитина може мати краще розвинуті здібності до розуміння, порівняно з можливостями висловлюватися, проте, це трапляється рідко.

Розлади вимови спостерігаються внаслідок певних труднощів продукування звуків або порушення тембру голосу. Мовний потік або ритм можуть перериватися, як, наприклад, під час заїкання.

Розлад вимови зазвичай спричинений порушенням іннервації (іннервація - забезпечення певного тону м'язів, у тому числі і м'язів артикуляційних органів) мовленнєвого апарату. Також можуть спостерігатися спотворення нормальної висоти тону, гучності голосу. Люди, які страждають на порушення мовленнєвого розвитку, можуть

замінювати одні звуки іншими („л” та „р”). Іноді трапляються комбінації кількох проблем.

Порушення мовленнєвого розвитку можуть бути пов’язані зі здатністю розуміти та/або вживати слова в контексті, як вербально, так і не вербально. Серед мовленнєвих розладів – неправильне використання слів або їх значень, неможливість висловлювати думку, використання неправильних граматичних форм, збіднений словниковий запас; діти можуть бачити або чути слово, проте не розуміти його значення; оточуючі іноді можуть не розуміти, що намагається сказати дитина. Зазначені порушення характерні для дітей із затримкою мовленнєвого розвитку.

Навчання

Оскільки всі комунікаційні розлади потенційно можуть призвести до соціальної та навчальної ізоляції дітей, важливо вчасно розпочати відповідні корекційні заходи. Будь-яка вікова затримка у розвитку вимови та мовлення може спричинити подальші проблеми у навчанні. Мозок має таку здатність, що у віці до 5 років легше вивчати мову та розвивати комунікаційні здібності. Коли дитина страждає на порушення опорно-рухового апарату, зниження слуху та порушення розвитку, майже завжди вона має і порушення мовленнєвого розвитку.

Дітям, які мають комунікаційні розлади, логопеди допомагають по-різному. Вони надають індивідуальні терапевтичні послуги дитині; консультують педагогів, як краще працювати з дитиною у групі/класі; тісно співпрацюють з родиною

щодо вироблення цілей і методики ефективної терапії у садочку/школі та вдома. Логопеди можуть також допомагати вчителям і вихователям у визначенні цілей, ефективних стратегій для важливого переходу від перебування в дошкільному закладі до навчання у школі.

Новітні технології також можуть допомогти дітям, чий фізичний стан ускладнює комунікацію. Використання електронних комунікаційних систем дає змогу людям, які не можуть говорити та особам зі складними фізичними розладами, обмінюватися думками.

Порушення слуху

Визначення

Порушення слуху у дітей передбачає, що вони мають отримувати спеціальне навчання та відповідні супутні послуги. Поняття «порушення слуху» часто використовується для описання широкого діапазону розладів, пов'язаних з розладами слуху, що включає і глухоту.

Глухота визначається як цілковита відсутність слуху або його значне зниження, внаслідок якого сприймання та розпізнавання усного мовлення неможливе.

Порівняно з глухими, діти зі зниженим слухом (слабочуючі – зниження слуху від 15 до 75 дБ) мають слух, який з допомогою аудіопідсилювальної апаратури дає змогу сприймати мовлення оточуючих.

Симптоми

Звук вимірюється за гучністю або інтенсивністю (вимірюється в децибелах) та за частотою або висотою тону (вимірюється в герцах). Порушення слуху можна класифікувати за характером порушення слухової функції (звукопроведення або звукосприймання). Розрізняють звукопровідну (кондуктивну), звукосприймальну (перцептивну) форми. При їх поєднанні можна говорити про змішану форму порушення слухової функції.

Окрім цього, береться до уваги характер патологічного процесу і його локалізація: втрата слуху, спричинена захворюванням або порушеннями в зовнішньому або середньому вусі. Людина з ушкодженими шляхами передачі звуку, зазвичай, має можливість чути за допомогою спеціальних пристроїв, або після медичного/хірургічного втручання.

Сенсорна (перцептивна) втрата слуху є наслідком ураження делікатних сенсорних клітин у внутрішньому вусі або нервів, що з ними з'єднані. Така втрата слуху може бути в діапазоні від незначної до суттєвої. Часто це перешкоджає людині чути одні частоти краще за інші. Таким чином, навіть після підсилення звуку, людина із сенсорною втратою слуху може чути тільки окремі звуки, безуспішно використовуючи технічні засоби.

Змішані форми втрати слуху означають, що порушення локалізуються в зовнішньому, середньому та внутрішньому вусі. Втрата слуху є наслідком ушкодження нервів або клітин центральної нервової системи, як на шляху до мозку, так і з мозку.

Загалом, діти, які мають втрату слуху від 15 до 75 дБ вважаються слабочуючими, вище ніж 90 дБ – вважаються глухими (за педагогічною класифікацією).

Навчання

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.

Люди зі зниженням слуху можуть використовувати для комунікації жестову мову, усне мовлення або комбінувати їх. Мовленнява комунікація охоплює вимову, читання по губах, використання залишків слуху. Комунікація дактилем передбачає використання знаків пальцями на позначення букв з дотриманням правопису рідної мови.

Люди з різним ступенем зниження слуху мають у своєму розпорядженні певні допоміжні засоби, зокрема, текстові телефони дають людині змогу надрукувати повідомлення та відправити його через телефонну мережу.

Труidнощі у навчанні

Визначення

Труidнощі у навчанні – загалом позначають специфічні проблеми, пов'язані з навчанням. Труidнощі у навчанні можуть перешкоджати дитині щось вивчати або використовувати певні навички. Зазвичай, це навички читання, письма, слухання, міркування, рахунку, зв'язного мовлення тощо.

Труidнощі у навчанні бувають різноманітними. У однієї дитини спостерігаються труidнощі в опануванні читання і письма. Інша дитина може мати труidнощі усвідомлення математичних дій, або, окрім цього, ще й недостатнє усвідомлення зверненого до неї мовлення.

Фахівці вважають, що труidнощі у навчанні зумовлені відмінностями в обробці мозком інформації. Діти, які мають труidнощі у навчанні не ліниві, не мають знижений рівень інтелектуального розвитку. Вони, зазвичай, мають нормальний інтелектуальний потенціал. Просто їх мозок обробляє інформацію інакше.

Для таких дітей передбачене спеціальне навчання та супутні послуги.

Труidнощі у навчанні в одних дітей коригуються, у інших – залишаються на все життя. Проте, такі діти можуть досягти певних успіхів, коли їх навчити, як саме здолати проблеми, пов'язані з їхнім порушенням. За відповідної допомоги діти, які мають труidнощі у навчанні, можуть і навчаються достатньо успішно.

Труidнощі у навчанні можна описати таким чином: це розлад одного або більше основних психологічних процесів, що можуть виявлятися у

зниженні ефективності навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому.

Проте, труднощі у навчанні не охоплюють навчальні проблеми, які є наслідком порушень зору, слуху або моторних функцій, зниження рівня розумового розвитку, емоційного дисбалансу, впливу навколишнього середовища, культурних або економічних чинників.

Симптоми

Не існує однієї визначальної ознаки. Експерти розглядають помітні відмінності між тим, як поводить ся дитина у школі, і як добре вона може поводитися, зважаючи на її інтелектуальні здібності або можливості. Існують також спеціальні показники, за допомогою яких можна визначити цей стан. Вони перелічені нижче. Більшість з них стосується завдань початкової школи, оскільки труднощі у навчанні, зазвичай, виявляються у початковій школі. Дитина, вірогідно, може і не виявляти всі ці ознаки, або навіть більшість із них. Проте, якщо у дитини спостерігаються хоча б окремі з цих проблем, батькам і вчителям слід замислитися над тим, щоб надати дитині відповідну корекційну допомогу.

Дитина з труднощами у навчанні:

- може відчувати труднощі під час вивчення алфавіту, співвіднесення букв зі звуками;
- може робити помилки, коли читає вголос, робити часті повтори, паузи;
- може не розуміти, що вона читає;
- може мати проблеми з орфографією;

- може мати поганий почерк або дивно примати олівець;
- може відчувати труднощі у формулюванні думки на письмі;
- може відставати в опануванні мовлення та мати обмежений словниковий запас;
- може не чути відмінності між близькими за звучанням словами;
- може не розуміти жарти, комікси або сарказм; • може не розуміти вказівок;
- може неправильно вимовляти слова або використовувати невідповідні слова, схожі за звучанням;
- може мати труднощі під час висловлення своїх думок або добору відповідних слів під час письма, бесіди;
- може не дотримуватися соціальних норм під час розмови (говорити по черзі, стояти близько до співрозмовника);
- може плутати математичні символи та цифри;
- може відчувати труднощі під час переказу (що відбулося на початку, що відбулося потім тощо);
- може відчувати труднощі, розпочинаючи виконувати завдання, не знаючи з чого почати або як рухатися далі.

Якщо у дитини виникли неочікувані проблеми під час засвоєння навичок читання, письма, переказу або рахунку, вчителям і батькам варто залучити для її обстеження фахівця. Це ж стосується випадків, коли дитина безрезультатно намагається опанувати будь-які з цих навичок. Дитину треба продіагностувати, щоб визначити в чому полягають проблеми.

Навчання

Зазвичай, труднощі у навчанні виявляються коли дитина досягає шкільного віку. Це цілком природно, оскільки у школі необхідні певні вміння і навички, опанування яких може виявитися для дитини занадто складним – читання, письмо, математика, слухання, розгорнуте мовлення, логічне обґрунтування. Вчителі і батьки помічають, що дитина навчається не так, як очікувалося. Педагоги можуть запросити фахівців для діагностики дитини, щоб визначити причину проблем. Це можна зробити і на прохання батьків.

За умови наполегливої праці та відповідної корекційної допомоги діти, які мають труднощі у навчанні, можуть успішно навчатися. Для дітей шкільного віку (включаючи молодший шкільний вік) спеціальне навчання та супутні послуги є важливими ресурсами допомоги. Персонал школи працює з батьками над розробкою індивідуальної навчальної програми. В ній описуються унікальні потреби дитини та спеціальні навчальні послуги, що мають надаватися для задоволення цих потреб.

Допоміжні технології можуть дуже допомогти багатьом учням впоратися з труднощами у навчанні. Допоміжні технології можуть бути дуже простими, такими як звичайний магнітофон, і дуже складними, такими як читальні машини (що читають книжки вголос) та системи розпізнавання голосу (що дають учням змогу —писати|| просто розмовляючи з комп'ютером||).

Важливо пам'ятати, що дитині потрібна допомога і в школі, і вдома. Існує багато різних організацій, які надають підтримку родинам і

вчителям щодо визначення шляхів допомоги дітям з труднощами у навчанні.

Поради батькам

Дізнайтеся якомога більше про труднощі у навчанні.

Чим більше ви знаєте, тим краще зможете допомогти собі та вашій дитині.

Дізнайтеся про організації, які надають допомогу.

Хваліть вашу дитину, коли вона щось виконує добре. Діти з труднощами у навчанні часто дуже добре виконують щось інше, крім навчальних завдань. Поспостерігайте, що ваша дитина робить із задоволенням, наприклад, танцювати, грати у футбол або працювати з комп'ютером.

Надайте вашій дитині більше можливостей розвивати свої сильні сторони і таланти.

Дізнайтеся, як ваша дитина краще засвоює матеріал. Чи вона краще виконує практичні завдання, спостерігає або слухає? Допоможіть дитині навчатися, використовуючи своїх сильних сторін.

Дозвольте вашій дитині виконувати певну роботу по господарству. Це може додати їй впевненості у собі та дасть змогу відпрацювати певні навички. Інструкції мають бути дуже простими, розподіліть завдання на маленькі кроки, похваліть зусилля вашої дитини.

Зробіть виконання домашнього завдання пріоритетом. Дізнайтеся більше про те, як допомогти вашій дитині виконувати домашні завдання.

Зверніть увагу на стан розумового розвитку вашої дитини. Будьте відвертими з консультантами, які можуть допомогти вашій дитині подолати розчарування, почуватися краще та дізнатися більше про соціальні навички.

Розмовляйте з іншими батьками, діти яких відчують труднощі у навчанні. Батьки можуть надати вам практичні поради та емоційну підтримку.

Познайомтеся з персоналом школи та допоможіть у розробці навчального плану, щоб найповніше задовольнити потреби вашої дитини.

Заплануйте пристосування, потрібні для вашої дитини та пам'ятайте про допоміжні технології.

Налагодьте добрі стосунки з вчителями вашої дитини. Постійно спілкуйтеся, обмінюйтеся інформацією про успіхи вашої дитини вдома та у школі.

Поради вчителям

Дізнайтеся більше про особливості дітей із труднощами у навчанні, про організації, які надають допомогу, та інформаційні джерела, про специфічні технології та стратегії, що можуть підтримати учня емоційно.

Шукайте можливості змінити життя учня!

Дізнайтеся про сильні сторони та інтереси учня і всіляко підтримуйте їх. Давайте учневі позитивну оцінку та більше можливостей практичної діяльності.

Перегляньте інформацію щодо особливостей навчання з метою визначення конкретних проблем.

Зверніться до фахівців стосовно методів навчання конкретного учня. Наприклад:

- розподілити завдання на окремі кроки та надавати інструкції (усно або письмово);
- надавати учневі більше часу для завершення домашнього завдання або для виконання тесту;
- дозволяти учневі, якщо в нього спостерігаються проблеми з читанням, користатися аудіо підручниками;
- дозволяти учневі, якщо в нього спостерігаються проблеми зі сприйманням на слух, користатися нотатками інших учнів або використовувати магнітофон;
- дозволяти учневі, якщо в нього спостерігаються проблеми з письмом, використовувати комп'ютерну програму перевірки граматики або розпізнавання голосу.

Дізнайтеся більше про модифікації різних тестів, які можуть допомогти визначити, що насправді опанував учень із труднощами у навчанні.

Навчайтеся організаційних прийомів, навчальних стратегій. Це може допомогти всім учням, а особливо тим, хто відчуває труднощі у навчанні.

Співпрацюйте з батьками дитини над створенням навчального плану, для задоволення потреби учня.

Налагодьте добрі стосунки з батьками учня. Постійно спілкуючись, обмінюйтеся інформацією про успіхи учня у школі.

Синдром Дауна

Визначення

Синдром Дауна – один з найпоширеніших хромосомних розладів, що легко розпізнається і який характеризується порушеннями розумового розвитку. 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. У більшості випадків Синдром Дауна діагностують під час хромосомного аналізу, одразу після народження.

Симптоми

Існує понад 50 клінічних ознак синдрому Дауна, проте дуже рідко можна зустріти в одній особі всі або більшість з них. Найхарактерніші риси такі:

- ослаблений м'язовий тонус;
- очі скошені та мають з внутрішньої сторони складки шкіри (епікантальні складки);
- пласке перенісся • пласке обличчя;
- короткі, широкі кисті руки з однією складкою через долоню на одній або обох руках;
- широкі ступні ніг та короткі пальці; • маленькі, низько посаджені вуха;
- коротка шия зі складками; • невелика голова;
- маленький рот і великий язик.

Діти із синдромом Дауна менші за розмірами тіла за своїх здорових однолітків, їхній фізичний та розумовий розвиток відбувається повільніше.

Зазвичай, дитина, яка страждає на синдром Дауна, окрім очевидних фізичних особливостей, часто має специфічні проблеми із здоров'ям. Низька опірність інфекціям робить таких дітей більш схильним до респіраторних захворювань. У таких дітей часто спостерігаються порушення зору: косоокість, далеко- або короткозорість; зниження слуху та розлади мовлення.

Близько третини дітей із синдромом Дауна мають пороки серця, більшість яких зараз успішно лікується. Деякі діти народжуються з порушеннями шлунково-кишкового тракту, які можуть лікуватися шляхом хірургічного втручання.

У деяких з людей із синдромом Дауна може спостерігатися так званий стан атлантаксіальної нестабільності – розбалансованість двох верхніх вертебральних нервів шиї. Такий стан виявляється, коли люди роблять вправи, під час яких треба витягувати або повертати шию. Батьків слід попередити про необхідність медичного огляду дитини, аби з'ясувати, чи потрібні обмеження (заборона) фізичних вправ, які можуть зашкодити дитині. Незважаючи на те, що така розбалансованість потенційно небезпечна, відповідна діагностика може запобігти ушкодженням.

Діти із синдромом Дауна схильні до повноти. Окрім негативних соціальних наслідків, зайва вага може зумовити проблеми із здоров'ям та скорочувати тривалість життя. Саме тому таким дітям варто дотримуватися спеціальної дієти та виконувати фізичні вправи.

Навчання та праця

Одразу після того, як підтверджено діагноз – синдром Дауна, батьків варто заохотити до того, щоб включити дитину до програми раннього втручання/розвитку немовляти. Такі програми пропонують батькам спеціальні інструкції: як навчати дитину мовлення, допомагати пізнавати світ, самообслуговування, виробляти соціальні навички та робити особливі вправи для розвитку моторики. Дослідження підтвердили, що правильна стимуляція на початковому етапі розвитку підвищує шанси дитини розкрити свій потенціал. Як свідчать дослідження, постійне навчання, позитивне ставлення оточуючих, стимуляція в домашніх умовах можуть сприяти загальному розвитку дитини.

У людей із синдром Дауна порушення розумового розвитку можуть бути виражені різною мірою, власне, як і поведінка, психічний розвиток, а також перебіг самої хвороби. Рівень затримки може коливатися в межах від незначної до значної. 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. 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. Незалежні центри проживання, групами або окремо, проте з отриманням допомоги чи послуг від громади, безумовно є важливим джерелом підтримки для людей з особливими потребами.

Як отримати максимум користі від консультації фахівця. Поради батькам.

Отримуючи консультації фахівців (лікарів, медсестер, працівників відділу соціального захисту, логопедів, психологів) не забудьте з'ясувати:

- Як точно називається діагноз дитини?
- З якою метою призначено кожен із запропонованих препаратів чи реабілітаційних курсів? • Яка мета лікувальної та корекційної роботи на даному етапі (поліпшити певні показники, підтримати показники на теперішньому рівні, попередити ускладнення, які саме)?
- Які побічні ефекти можливі при отриманні цього лікування чи реабілітації, чи існують альтернативи, які особливості запропонованого курсу?
- Які найбільш типові перспективи для дітей із таким діагнозом? Як має родина будувати свої стратегічні плани щодо дитини (чи можливе виникнення подібних проблем у майбутньої наступної дитини, чи при такому діагнозі зазвичай ситуація ускладнюється і слід потурбуватися про постійний догляд у майбутньому (звільнення матері з роботи або

надомну працю), чи типовою є у майбутньому недієздатність дитини?).

- Які пільги та законодавчі гарантії має родина у випадку, якщо дитину визнано інвалідом, стосовно грошової допомоги для дитини та непрацюючої матері по догляду за дитиною-інвалідом, житла, транспортних витрат, забезпечення транспортом, встановлення телефону, безкоштовних чи пільгових побутових послуг, оздоровлення, позабюджетної матеріальної допомоги з боку місцевих служб соціального захисту?

- Як часто зустрічається такий діагноз? Чи часто лікар, що веде дитину, зустрічав такі випадки у своїй практиці? Якщо ні, то чи не може він порекомендувати фахівця, який спеціалізується на дослідженні цієї проблеми, що є ключовою у Вашої дитини?

- Чи лікар абсолютно впевнений у призначеному лікуванні, чи не варто отримати консультацію більш вузького спеціаліста?

- Які навчальні чи реабілітаційні заклади для дітей із такими діагнозами є у Вашій місцевості?

- Які є специфічні рекомендації фахівців щодо догляду за дитиною?

- Чи не могли б фахівці дати Вам інформацію про родини, що виховують дитину з таким самим діагнозом або про неурядову організацію батьків?

Якщо при подоланні щоденних труднощів у Вас виникають запитання до фахівців -записуйте їх відразу, складайте список, подібний нашому, - підготовка до зустрічі зі спеціалістом розпочнеться заздалегідь, час консультації буде витрачено раціонально.

3. Комплексний підхід до організації роботи із дітьми із особливими освітніми

потребами в умовах навчального закладу Вагомим фактором соціалізації є школа. У нашому суспільстві довго домінувала установка на виховання і навчання дітей з особливими потребами в рамках державної системи спеціальних шкіл і закладів інтернатного типу. Це, на думку спеціалістів, призвело до створення кризової ситуації, для якої характерні:

- соціальне «маркування» (стигматизація) — як дитини з дефектом;
- штучна ізоляція в особливому соціумі, яка найчастіше не сприяє подальшій адаптації в суспільстві;
- майже повне виключення сім'ї з процесу виховання і навчання дитини з особливими потребами;
- жорсткість і безваріантність форм отримання освіти у системі спеціальних закладів.

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

Соціально-правовий захист дітей-інвалідів

За наявності даних, що підтверджують стійке порушення функцій організму, зумовлених захворюваннями, наслідками травм чи вродженими вадами, які спричиняють обмеження життєдіяльності, лікарсько-консультативні комісії (далі — ЛКК)

лікувально-профілактичних закладів встановлюють інвалідність і ступінь втрати здоров'я неповнолітніх.

Залежно від ступеня розладу функцій організму та обмеження життєдіяльності особи, визнаній інвалідом, визначається група інвалідності.

Особам у віці до 18 років встановлюється категорія «дитина-інвалід» і розроблюється індивідуальна програма реабілітації, що передбачає відновлювальні заходи і терміни їх реалізації.

ЛКК лікувально-профілактичних закладів зобов'язані забезпечити своєчасні періодичні огляди дітей-інвалідів стосовно інвалідності і ступеня втрати здоров'я.

Пільги для дітей-інвалідів

Відповідно до чинного законодавства України держава сприяє створенню для дітей-інвалідів та дітей з вадами розумового або фізичного розвитку необхідних умов, забезпечує рівні з іншими громадянами можливості для повноцінного життя з урахуванням індивідуальних здібностей та інтересів, гарантує надання їм відповідної матеріальної допомоги. Таким дітям здійснюється безоплатне протезування у відповідних державних і комунальних закладах охорони здоров'я, надається безоплатна спеціалізована медична, дефектологічна і психологічна допомога, а також можливість отримати базову, професійно-технічну та вищу освіту, у тому числі в домашніх умовах. Діти-інваліди, які позбавлені батьківського піклування і проживають у державних або комунальних дитячих закладах, після досягнення повноліття забезпечуються житлом у порядку, перед-

баченому статтею 33 Закону України «Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні».

Для дітей цієї категорії, які не можуть навчатися в загальних навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати), будинки-інтернати для дітей-інвалідів, дошкільні та інші заклади, в яких вони утримуються за рахунок держави. Спеціалізовані заклади мають бути максимально наближені до місця проживання батьків таких дітей або осіб, що їх замінюють.

Діти-інваліди, які мають порушення опорно- рухового апарату, за наявності відповідного висновку медико-соціальної експертизи, що підтверджує їх право на забезпечення автомобілем (у разі необхідності з ручним керуванням), і яким виповнилося п'ять років, забезпечуються автотранспортними засобами на пільгових умовах. Право на керування ним за наявності відповідного документа набуває один з повнолітніх членів сім'ї (або найближчих родичів) інваліда.

Крім того, одному з батьків дитини-інваліда чи особі, яка його замінює, на підприємстві, в установі чи організації, незалежно від форми власності, за його згодою встановлюється скорочений робочий день, надаються додаткова оплачувана відпустка терміном до п'яти днів, відпустки без збереження заробітної плати та інші передбачені законодавством пільги.

Якщо над дитиною-інвалідом з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, яка перебуває в навчальному закладі, закладі охорони здоров'я чи в закладі соціального захисту населення, не встановлено опіку чи піклування або не призначено

опікуна чи піклувальника, опіку або піклування над нею здійснює цей заклад в особі його керівника.

Інваліди з дитинства і діти-інваліди користуються правом на державну соціальну допомогу, яка призначається та виплачується згідно з чинним законодавством України. Для її призначення подаються такі документи:

- заява про призначення усіх видів соціальної допомоги за формою, що затверджується наказом Мінпраці;
- паспорт або в разі його відсутності інший документ, що засвідчує особу, яка подає заяву;
- довідка про присвоєння ідентифікаційного номера Єдиного державного реєстру фізичних осіб;
- оригінал та копія свідоцтва про народження дитини- інваліда;
- довідка про місце проживання інваліда з дитинства або дитини-інваліда чи копія паспорта інваліда з дитинства або дитини-інваліда з відомостями про постійне місце проживання;
- довідка про місце проживання батьків, усиновителів, опікуна, піклувальника, який подав заяву, чи копія паспорта з відомостями про постійне місце проживання.

Іноземці та особи без громадянства подають також копію посвідчення про постійне або тимчасове проживання.

Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства, непрацюючим інвалідам з дитинства III групи призначається на весь час інвалідності, встановленої органами медико-соціальної експертизи.

Державна соціальна допомога на дітей-інвалідів призначається на термін, зазначений у медичному висновку, який видається, в порядку, визначеному Міністерством охорони здоров'я України, але не більше ніж до місяця (включно), коли дитині-інваліду виповнюється 18 років. У цьому разі допомога призначається одному з батьків, усиновителів, опікуну, піклувальнику, незалежно від того, чиї дані зазначено у третій графі (прізвище, ім'я, по батькові матері, батька, опікуна, піклувальника) медичного висновку про визнання дитини інвалідом, виданого ЛКК лікувально-профілактичного закладу. Діти-інваліди віком від 16 до 18 років можуть отримувати державну соціальну допомогу на себе, якщо набули неповної або повної цивільної дієздатності, а також коли їм встановлено групу інвалідності. Неповна або повна цивільна дієздатність надається особам згідно з чинним законодавством України.

Зміна групи інвалідності

Група інвалідності змінюється у разі покращення або погіршення стану здоров'я особи.

Коли через зміну групи інвалідності розмір державної соціальної допомоги інваліду з дитинства збільшується, то вона виплачується, починаючи з дня такої зміни. Якщо зменшується — то з місяця, наступного за тим, в якому встановлено нову групу інвалідності.

Якщо дитину-інваліда, на яку виплачувалася державна соціальна допомога, по досягненні 18 років визнано інвалідом з дитинства, то допомога продовжує виплачуватися в новому розмірі за заявою цієї особи (недієздатної — за заявою опікуна). У разі збільшення

розміру допомоги — з дня зміни групи інвалідності, а при зменшенні — з місяця, наступного за тим, коли дитині-інваліду встановлено групу інвалідності.

Виплата державної соціальної допомоги зупиняється, якщо інвалід з дитинства пропустив термін чергового огляду стану здоров'я органами медико-соціальної експертизи або коли дитина-інвалід

— термін чергового огляду лікарсько-консультативними комісіями дитячих лікувально-профілактичних закладів. Якщо особу знову визнано інвалідом з дитинства або дитиною-інвалідом, державна соціальна допомога поновлюється з дня зупинення, але виплата не може бути більшою ніж за один місяць. При цьому в разі, коли інваліду з дитинства встановлено інвалідну групу (вищу або нижчу), державна соціальна допомога за місяць, на який було зупинено її виплату, виплачується в розмірі, встановленому за попередньою групою.

Якщо термін чергового огляду пропущено з поважної причини, що підтверджується органом медико-соціальної експертизи, ЛКК дитячого лікувально-профілактичного закладу, то виплата державної соціальної допомоги поновлюється з дня її зупинення, але не більше ніж за три роки, за умови, що протягом цього періоду особу визнано інвалідом або дитиною-інвалідом. За місяць до закінчення терміну виплати державної соціальної допомоги орган праці та соціального захисту населення зобов'язаний у письмовій формі попередити інваліда з дитинства, а також батьків, усиновителів, опікуна, піклувальника дитини-інваліда про причину припинення її виплати.

Одержувачам державної соціальної допомоги органи праці та соціального захисту населення, які їй призначили, видають посвідчення встановленого зразка.

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

Для дітей цієї категорії, які не можуть навчатися в загальних навчальних закладах, створюються спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати), загальноосвітні санаторні школи (школи-інтернати), будинки-інтернати для дітей-інвалідів, дошкільні та інші заклади, в яких вони утримуються за рахунок держави. Спеціалізовані заклади мають бути максимально наближені до місця проживання батьків таких дітей або осіб, що їх замінюють.

Діти-інваліди, які мають порушення опорно- рухового апарату, за наявності відповідного висновку медико-соціальної експертизи, що підтверджує їх право на забезпечення автомобілем (у разі необхідності з ручним керуванням), і яким виповнилося п'ять років, забезпечуються автотранспортними засобами на пільгових умовах. Право на керування ним за наявності відповідного документа набуває один з повнолітніх членів сім'ї (або найближчих родичів) інваліда.

Крім того, одному з батьків дитини-інваліда чи особі, яка його замінює, на підприємстві, в установі чи організації, незалежно від форми власності, за його згодою встановлюється скорочений робочий день,

надаються додаткова оплачувана відпустка терміном до п'яти днів, відпустки без збереження заробітної плати та інші передбачені законодавством пільги.

Якщо над дитиною-інвалідом з числа дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, яка перебуває в навчальному закладі, закладі охорони здоров'я чи в закладі соціального захисту населення, не встановлено опіку чи піклування або не призначено опікуна чи піклувальника, опіку або піклування над нею здійснює цей заклад в особі його керівника.

Інваліди з дитинства і діти-інваліди користуються правом на державну соціальну допомогу, яка призначається та виплачується згідно з чинним законодавством України. Для її призначення подаються такі документи:

- заява про призначення усіх видів соціальної допомоги за формою, що затверджується наказом Мінпраці;
- паспорт або в разі його відсутності інший документ, що засвідчує особу, яка подає заяву;
- довідка про присвоєння ідентифікаційного номера Єдиного державного реєстру фізичних осіб;
- оригінал та копія свідоцтва про народження дитини- інваліда;
- довідка про місце проживання інваліда з дитинства або дитини-інваліда чи копія паспорта інваліда з дитинства або дитини-інваліда з відомостями про постійне місце проживання;
- довідка про місце проживання батьків, усиновителів, опікуна, піклувальника, який подав заяву, чи копія паспорта з відомостями про постійне місце проживання.

Іноземці та особи без громадянства подають також копію посвідчення про постійне або тимчасове проживання.

Державна соціальна допомога інвалідам з дитинства, непрацюючим інвалідам з дитинства III групи призначається на весь час інвалідності, встановленої органами медико-соціальної експертизи.

Державна соціальна допомога на дітей-інвалідів призначається на термін, зазначений у медичному висновку, який видається, в порядку, визначеному Міністерством охорони здоров'я України, але не більше ніж до місяця (включно), коли дитині-інваліду виповнюється 18 років. У цьому разі допомога призначається одному з батьків, усиновителів, опікуна, піклувальнику, незалежно від того, чиї дані зазначено у третій графі (прізвище, ім'я, по батькові матері, батька, опікуна, піклувальника) медичного висновку про визнання дитини інвалідом, виданого ЛКК лікувально-профілактичного закладу. Діти-інваліди віком від 16 до 18 років можуть отримувати державну соціальну допомогу на себе, якщо набули неповної або повної цивільної дієздатності, а також коли їм встановлено групу інвалідності. Неповна або повна цивільна дієздатність надається особам згідно з чинним законодавством України. У травні 2006 року Фонд соціального захисту інвалідів видав наказ, згідно з яким **одноразова матеріальна допомога дитині-інваліду** надається на підставі її особистої заяви (або одного з батьків, опікуна чи піклувальника) та за наявності пакета необ- хідних документів, а саме:

- копії пенсійного посвідчення (довідка МСЕК), що підтверджує інвалідність;
- копії паспорту (с. 1, 2 та відомості про останнє місце реєстрації постійного проживання);
- довідки з лікарні, виписки з історії хвороби, якщо допомога надається на лікування;
- копії довідки про ідентифікаційний код платника податків;
- клопотання територіального відділення Фонду.

Рішення про надання одноразової матеріальної допомоги приймає директор Фонду на підставі протоколу засідання комісії з надання матеріальної допомоги інвалідам та дітям-інвалідам й установам, які займаються проблемами інвалідності при Фонді соціального захисту інвалідів. Ця комісія визначає також розмір матеріальної допомоги в кожному окремому випадку, але він не може перевищувати встановлений законом прожитковий мінімум для осіб, що втратили працездатність.

Зазначена допомога надсилається поштовим переказом за місцем реєстрації постійного місця проживання дитини раз на рік. Кошти перераховує відділ бухгалтерського обліку та фінансової звітності.

Одноразова допомога, не одержана у зв'язку зі смертю інваліда, виплачується чоловіку (дружині) або батькам померлого (опікуну чи піклувальнику).

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Реабілітація у школі (школі-інтернаті) — комплексна, і забезпечується поєднанням спеціального педагогічного (корекційного), психологічного,

медичного супроводу (лікувально-відновлювальні, лікувально-профілактичні заходи).

Основними *завданнями* психологічного супроводу малят, які потребують психофізичної корекції, у навчальному закладі є:

- недопущення появи у хворої дитини психопатологічних рис особистості під впливом особливих умов її розвитку;
- компенсація наявних дефектів шляхом активізації аналізаторів зберігання;
- стимулювання позитивного ставлення до дефекту, прагнення перебороти його, віри в можливість такого подолання і свідомої активності;
- зміцнення вольових рис дитини, її заспокоєння;
- проведення просвітницької роботи щодо особливостей цього контингенту дітей і формування вимог до них;
- раннє виявлення дітей із відхиленнями у розвитку, їхня своєчасна діагностика і профілактика вторинних нашарувань;
- оптимізація спілкування з однолітками, батьками, педагогами;
- заохочення до вияву особистісних пізнавальних інтересів, самостійності;
- допомога у створенні умов для продуктивного просування обраним шляхом відповідно до вимог оточення;
- допомога в самостійному творчому опануванні системи відносин зі світом і самим собою;
- розробка і впровадження певних форм і методів роботи як умов успішного навчання й розвитку дитини.

Дотримання і виконання цих завдань допоможе зберегти і зміцнити психічне здоров'я, компенсувати наявні відхилення в пізнавальній та емоційно-вольовій сфері, успішно соціалізуватися.

Основні завдання психолого-педагогічної корекційно-реабілітаційної роботи:

1. Розвивати комунікативні навички і вміння дітей з особливими потребами, виховувати позитивні моральні риси через ознайомлення з правилами і нормами поведінки у групі та у громадських місцях у процесі спільної діяльності для профілактики дезадаптації. Формувати навички відповідальної поведінки.
2. Навчати взаємодії з іншими через виконання етичних вправ за допомогою методів арт-терапії (казка, малюнок, музика) та моделювання життєвих ситуацій.
3. Сприяти створенню ситуації психоемоційного комфорту, знімати нервово-психічне напруження через навчання рухливих ігор, психогімнастичних і ритмічних вправ, аутогенне тренування. Коригувати тривожність, агресивність, імпульсивність. Формувати здорові установки на життя і діяльність.

Відхилення в розвитку і поведінці дітей залежать і обумовлені багатьма факторами. Але, незважаючи на їхню різноманітність, в основі всіх відхилень лежить тільки одна особливість: порушується рівновага між дитиною і середовищем, починаються труднощі аж до неможливості пристосування до звичних вимог цього середовища. Тому дітей із різними відхиленнями в поведінці часто називають «неприспособованими», «не-адаптованими».

Завданням психологічної реабілітації є створення рівноваги у психіці й поведінці малюка, яка відповідала

б нормі, тобто поведінці й розвитку психіки, адекватних віку дитини і середовищу, в якому вона живе. Кінцева мета психологічної реабілітації — включення й інтегрування поведінки індивіда відповідно до вимог нормального життя.

Зусилля сучасної психолого-педагогічної реабілітації спрямовані саме на створення системи методів і засобів відновлення організму з урахуванням усієї складності порушень розвитку дітей. Ці методи мають бути доступні для здійснення у звичайних умовах при допомозі психологів, педагогів, лікарів, батьків.

При порушенні психічної рівноваги, при обмежених властивостях людина не в змозі повноцінно включитися в роботу. Якщо вона має важкі порушення, то стає тягарем для рідних і всього суспільства; при легших — не може задовільно виконувати свої обов'язки в сімейному, професійному і суспільному житті. У дітей це виражається в неуспішності в навчанні й відсутності результатів виховного впливу та розвитку.

Людина, якій не вдалося відновити власні духовні сили і здібності, може ще більше ускладнити свій психофізичний стан. Якщо немає змоги проводити реабілітацію, можуть виникнути додаткові розлади, не пов'язані із самим відхиленням від норми: тривожність, страхові реакції, почуття неповноцінності тощо.

Діти із психофізичними вадами нерідко мають проблеми в емоційно-вольовій сфері, оскільки їхній стан поєднується з несприятливими впливами середовища. І часто їм необхідна тривала, дуже

наполеглива виховна та корекційна робота, успіх і результати якої є, хоча і приходять дуже повільно.

Дорослі мають виявляти увагу і спостережливість, тактовність, вимогливість і систематичний контроль, щоб утрутитись, коли треба та як треба. Не можна дозволяти закріплюватися негативним реакціям, оскільки це робить повернення до норми дуже важким процесом.

Реабілітація дає найкращі результати, коли її починають проводити якнайраніше. Це пояснюється тим, що дитина ще легко піддається впливу, й активізувати її внутрішні сили для подолання вад у психічному розвитку — легше. Але справжня реабілітація відбудеться тоді, коли малюк стане активним учасником цього процесу: і що раніше почнеться лікування, то швидше настане видужання, звичайно, за умови постановки правильного діагнозу та призначення відповідної корекції.

Так само, як і хворі, діти з різними психофізичними порушеннями потребують не лише лікування, але й навчання та підготовки до опанування спеціальних умінь, навичок, знань, щоб пристосуватися до життя у світі. Без такої підготовки вони приречені на інвалідність і стають важким тягарем для сім'ї та суспільства. Відповідно, основною метою психологопедагогічної реабілітації є допомога хворій дитині відновити свої можливості для розвитку, формування її як повноцінної особистості шляхом спеціальних впливів і відповідних умов.

Психологопедагогічна реабілітація охоплює всі форми систематичних впливів на хвору дитину, що існують в у сфері виховання і навчання, і здійснюється

на основі принципів і методів медичної психології та лікувальної педагогіки.

Успіх відновлення організму дитини залежить від: детального знання соматичних, фізичних і психічних змін (необхідно з'ясувати можливість сприймати впливи середовища; достатньо знати ефект різних психолого-педагогічних впливів і вміти правильно їх використовувати на практиці). Значну увагу слід приділяти формуванню й підтримці мотивації до участі у корекційних заняттях шляхом урахування інтересів дітей, добору цікавих і доступних завдань, використання прийомів позитивного заохочення, стимуляції прагнення до подолання труднощів і саморозвитку, підтримки віри у власні сили.

Тому варто дотримуватися низки умов для здійснення корекційно-реабілітаційної діяльності:

1. Ранній початок корекційної роботи.
2. Комплексний підхід.
3. Добір і поєднання відповідних видів діяльності в навчальному процесі та організації дозвілля.
4. Підтримка активності й інтересу дитини до виконуваної справи.

Формуючи стратегію психореабілітаційно-го впливу, доцільно керуватися такими засадами:

1. Критерієм необхідності впливу є виявлення відхилень, що загрожують нормальному віковому розвитку.
2. Обсяг і вибір послідовності реабілітаційних заходів залежить від ступеня виразності порушень.
3. Вибір адекватної форми психореабілітаційної роботи.

4. Гнучкість реабілітаційної тактики.
5. Поєднання індивідуальних, групових і сімейних форм роботи. Принцип активного залучення найближчого соціального оточення дитини до участі в корекційній програмі.
6. Спрямованість на закріплення й перерозподіл впливу в реальному соціальному середовищі.
7. Конфіденційність — відомостей, отриманих під час корекційно-реабілітаційної роботи, не можна розголошувати і спрямовувати на шкоду дитині.
8. Суб'єктність інтервенції, забезпечення особистісного підходу: дитині надають право вибору подальшого напрямку впливу.
9. Системність і комплексність корекційних, профілактичних і розвивальних завдань.
10. Пріоритетність корекції каузального типу (звернення до причин вади).
11. Діяльнісний принцип корекції.
12. Принцип ефективності корекційної роботи.
13. Принцип персоніфікованої відповідальності за адекватність корекційної роботи.

Психолого-педагогічна реабілітація дітей із психофізичними вадами здійснюється на базі динамічного функціонального зв'язку між збереженими елементами особистості й медико-педагогічними впливами. При наданні відповідного впливу педагогу і психологу потрібно враховувати:

- основні індивідуальні особливості, структуру особистості, патологічні зміни у хворої дитини;
- основні розлади психіки у хворої дитини, що підлягають виправленню шляхом проведення психологічної та виховної роботи;

- позитивні сторони особистості хворої дитини й залишкові можливості, на яких можна буде будувати впливи;
- які фактори стимуляції (психологічні та виховні засоби) будуть найрезультативнішими у процесі корекційної роботи з кожною дитиною;
- динамічне відстеження стану психічних процесів під час психолого-педагогічної реабілітації;
- необхідність у тривалому проведенні вправ не лише для порушених психічних функцій, але й усієї особистості.

ЗАСОБИ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1. Правильна організація життя дітей — режим дня. Дотримання

режиму дня — це оптимальна організація життя дитини упродовж доби при забезпеченні ритмічного задоволення основних життєвих потреб — у їжі, відпочинку, зв'язку з навколишнім середовищем. Режим дня створює фізіологічні і психологічні передумови для поступового відновлення порушень. За правильного режиму, який має враховувати співвідношення харчування, сну й відпочинку, здійснюється

врівноваження організму із середовищем.

Режим дня необхідно узгоджувати з відповідною схемою лікування, його потрібно складати індивідуально з урахуванням стану хвороби.

2. Організація відповідних занять і ігор.

Дитина — активна й діяльна істота, навіть якщо вона хвора. Тому слід організовувати спеціальні заняття та ігри, які мають відповідати можливостям дітей та їхній індивідуальній психічній витривалості.

Різні види занять та ігор потрібно проводити за певною системою, чергуючи їх за рівнем складності.

Один із ефективних засобів активізації пізнавальної діяльності психічної активності дітей — музика, що сприяє розвитку мовлення, розширює кругозір, світогляд, сприяє фізичному вихованню, образотворчій діяльності. Сприймання музики пов'язане з розумовими процесами й одночасно впливає на їхній розвиток: вимагає уваги, спостережливості, кмітливості. Відповідаючи на запитання дорослого після того, як прозвучав музичний твір, дитина здійснює перші порівняння й узагальнення. Музика стимулює виникнення в уяві нових образів, спонукає до пізнавальної активності, створює позитивне емоційне тло, допомагає орієнтуватися в найближчому довкіллі, розвиває волюву і рухову сферу.

При проведенні занять та ігор необхідно дотримуватись певних умов і вимог: не втомлювати і не обтяжувати, прагнути отримати швидкий видимий ефект при певному виді діяльності, часто урізноманітнювати заняття, не допускати тривалої і втомливої для дитини зосередженості, дотримуватись гігієнічних умов, ігри повинні бути дозованими, доступними, стимулювати до дії.

Крім сюжетних, великий відновлювальний, реабілітаційний і корекційний ефект мають також ритмічні ігри, оскільки ритм сприятливо впливає на емоційну сферу.

3. Правильне ставлення до хворої дитини.

Кожен, хто вступає в контакт із хворою дитиною і доглядає за нею, повинен мати відповідні знання та вміння, такт; знати, як потрібно поводитися. Хворого

малюка потрібно оберегати, але в деяких моментах варто виставляти чіткі вимоги, звичайно з урахуванням його можливостей. Неправильне ставлення дорослого до дитини обтяжує та ускладнює її психічний і емоційний стан, поглиблює відчуття неповноцінності. Дорослий має усвідомлювати наявність відхилень у психічному і фізичному розвитку малюка, давати можливість чергувати сон і дозвілля, оберегати від ізоляції, бути уважним і комунікабельним, терплячим, відкритим, поважати дитину як особистість попри всі вади.

4. Усунення шкідливих впливів (зовнішніх і внутрішніх): матеріальні нестатки, стосунки між дорослими в сім'ї, ізолюваність родини, ставлення оточення до дитини та сім'ї загалом тощо.

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Робота з дітьми, які мають особливі потреби, вимагає не тільки знань і досвіду, а ще й терпіння, любові до них. Нерідко ці малята залишаються сам на сам зі своїми проблемами, стають непотрібні ані батькам, ані педагогам. Така дитина, як правило, викликає роздратування, ворожість, бажання бути до неї особливо вимогливим, а ще краще — взагалі позбутися її. У цьому випадку психолог є єдиною опорою і підтримкою такого учня, оскільки саме він покликаний захищати її як особистість. Психолого-педагогічна реабілітація полягає в корекційно-навчальних заняттях, трудо-, ігротерапії, індивідуальній і груповій психотерапії.

Уключення в навчальні заняття відбувається поступово, пристосування дітей до того чи іншого виду діяльності вимагає тривалого часу.

Заняття проводять у двох напрямках: як форму для отримання знань і як розвиток, корегування процесів мислення, уваги, регуляція поведінкових реакцій. Робота з виправлення порушень — індивідуалізована для кожної дитини і групи захворювань. Характер занять, навантаження і дозвілля оцінюють на основі природи психічного розладу, залишкових можливостей, фазових станів.

Навчально-виховний, психолого-педагогічний, корекційний і реабілітаційний процес у кожній спеціальній школи-інтернату має свої особливості, оскільки залежить від тієї вади, яку має дитина. Але головне — їхня цілісність, орієнтована на кінцевий результат — розвиток особистості, її соціальну ре-абілітацію.

ДІТИ З ВАДАМИ СЛУХУ І ЗОРУ

У роботі з такими учнями радимо широко використовувати засоби наочності (картки із завданнями, числами, словами, картинками тощо), які дозволяють сприймати матеріал візуально і на слух.

Необхідно вчити дитину використовувати і розвивати компенсаторні форми спілкування: зір, слух, нюх, тактильність, а також забезпечити руховою активністю (для дітей із вадами слуху).

Слід застосовувати різні способи заохочення до участі в загальних фронтальних заняттях (написання слухового диктанту, розв'язання задач і прикладів тощо).

Необхідно допомагати індивідуально і приділяти увагу на уроці кожній дитині (запитання-натяки, виправлення помилок), проводити корекційні заняття відповідно до індивідуальних потреб і можливостей.

Потрібно використовувати технічні й оптичні засоби навчання, компенсації, корекції, відновлення порушених і недорозвинутих функцій зору та слуху, музикотерапію на корекційних заняттях (для дітей зі слабким зором) і арт-терапію (для дітей зі слабким слухом).

Допомогти дитині адаптуватися до колективу можна, підкреслюючи і заохочуючи будь-які її досягнення; давати доступні завдання; підтримувати і допомагати, якщо виникли труднощі; розвивати здатність витримувати і долати невдачі, не впадати у відчай; формувати позитивне ставлення однокласників. **ДІТИ З ДЦП**

Облаштуйте навчальний куточок, забезпечте індивідуальними меблями (парта, ортопедичні пристрої тощо), місцем для проведення фізкультхвилин.

Структура заняття навчання дітей повинна містити такі етапи: психологічна підготовка (1—3 хв); логопедична розминка (3—4 хв); основна частина (20—25 хв); фізкультхви-лінка (2 хв); завершення (4—6 хв).

Необхідно враховувати під час роботи соматичні, психофізичні показники кожної дитини (у комплексі). Радимо урізноманітнювати форми викладу навчальної інформації з урахуванням рівня розвитку уражених сфер і функцій; захищати дітей від фізичного та розумового перевантаження, правильно обирати темп і способи засвоєння знань.

Корекційна програма має включати: вправи для зняття зорового напруження, відповідний ортопедичний режим, обов'язкову логопедичну гімнастику, фізичні вправи на розвиток загальної та дрібної моторики й мускулатури.

Психологічна підготовка до уроку може бути побудована за таким планом: всупні бесіди, розмови на побутові теми для створення позитивного настрою, пробудження інтересу'. Для успішної організації уроку слід дозувати наочність, вчасно переключати увагу дитини з одного виду діяльності на інший, забезпечуючи сприятливий режим роботи.

При закріпленні навчального матеріалу варто застосовувати ті форми, прийоми викладу, які допомагають краще запам'ятати інформацію: усне промовляння, складання схем, плану, відповіді на запитання тощо.

Необхідно вводити у навчальний процес інтегровані елементи: музику, аплікацію, ритмічні вправи, малювання, ліплення, співи, що компенсують розлади сенсорно-моторного розвитку, формують пізнавальну діяльність, покращують інтелектуальну активність.

ДІТИ ІЗ ЗПР

Потрібно посилити контакти дитини з людьми. Це досягається через уважне, доброзичливе ставлення, організацію спільної діяльності з іншими дітьми, створення ситуацій успіху.

Підвищити самооцінку дитини можна: допомігши дитині усвідомити й відчути, що вона може щось робити краще за своїх однолітків, переконавши її в можливості самостійно долати труднощі.

Слід формувати працездатність (уміння і бажання працювати) через надання дитині різноманітних доручень, які б «обілізували її активність». Необхідно ліквідувати прогалини у знаннях. Це досягається через індивідуальні та додаткові завдання, самопідготовку, спеціальні корекційні заняття:

- корекція повинна бути спрямована на формування почуття реального, адаптації до життєвих ситуацій; самостійності, подоланні труднощів при переході від ігор до навчання, створення пізнавальних інтересів і стереотипів діяльності;
- заняття мають стимулювати у дітей інтерес до навчання, виробити позитивне ставлення до виконання завдань.

На початку занять потрібно використовувати наочний матеріал, що відповідає умовам створеної ситуації, насиченої елементами гри.

Слід формувати мотивацію до навчання через стимулювання бажання отримати позитивну оцінку, заслужити схвалення.

ДІТИ З ВАДАМИ РОЗУМОВОГО РОЗВИТКУ

Необхідне надання дітям постійної індивідуальної допомоги у процесі виконання тих чи інших навчальних завдань (навідні запитання, пряме керування діяльністю).

Варто забезпечити розуміння дитиною запропонованих їй інструкцій, оскільки від цього залежить успішність виконання навчальної діяльності. Формування позитивного ставлення до школи і навчальної діяльності досягається через відчуття себе рівноправним членом колективу, турботу і доброзичливе ставлення оточення.

Радимо проводити корекційні заняття для розвитку психічних процесів, спираючись на індивідуальні потреби і можливості дитини, використовувати музикотерапію.

Неабияк важлива і трудотерапія, оскільки праця знижує загальну збудливість і відволікає увагу від примітивних потягів і схильності до агресивних і асоціальних вчинків. Слід дбати і про дотримання психогігієнічних умов при організації та проведенні педагогічного процесу — індивідуальний підхід і дозування навантаження.

Навчально-виховну роботу потрібно поєднувати

з:

- моніторингом стану дитини (здійснює психіатр, психолог, педагог, олігофренопедагог);
- корекційною роботою (проводять дефектологи) для відновлення і корекції мовлення та моторики. **РЕКОМЕНДОВАНІ ІГРИТА ВПРАВИ ДЛЯ ДІТЕЙ**

ІЗ ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ:

Вправи та ігри для психокорекції мають відповідати таким вимогам:

- використовувати різні рівні виконання завдань (наочно-дієвий, наочно-образний, вербальний) відповідно до концепції поетапного формування розумових дій;
- відповідати принципу поступового ускладнення завдань у межах зони найближчого розвитку дитини;
- проводитися не лише на ігровому, а й на дидактичному матеріалі відповідно до програм певних предметів для забезпечення перенесення сформованих пізнавальних операцій і дій у навчальну діяльність;

- спонукати дітей використовувати засвоєні прийоми пізнавальної діяльності на уроках і під час виконання домашніх завдань.

РОЗУМОВО ВІДСТАЛІ ДІТИ, ДІТИ ІЗ ЗПР

1. Ігри, що сприяють розвитку зорових, слухових, нюхових відчуттів, окоміру: «Якого кольору не стало?», «Упізнай запах (звук)», «Визнач на дотик»,
«Упізнай товариша по голосу» тощо.
«Упізнай товариша по голосу»: учень, який стоїть спиною до класу, вгадує свого товариша за фразою:
«Упізнай мій голос!». Ускладнення гри: двоє одночасно кажуть:
«Спробуй упізнати наші голоси».
2. Ігри, що розвивають спостережливість, увагу, уяву, пам'ять. Це ігри на порівняння, узагальнення, спостережливість: «Скільки предметів ти помітив?»,
«Відшукай предмет», «Хто швидше збере?», «Що закреслити і що підкреслити?» тощо.
«По полотну з трьома горошинами». Потрібно пройти «полотном» (доріжкою) з одного кінця класу в інший, тримаючи на долоні книжку, на якій лежать три горошини (розподіл уваги).
3. Ігри на розвиток мови, мовлення сприяють розвитку мови, кмітливості, швидкості реакції: «Закінчи слово»,
«Назви круглий (квадратний, трикутний) предмет»,
«Назви одним словом», «Навпаки», «Доповни речення» тощо.
«Назви предмет»: ведучий називає ознаку, а учень — предмет, який може її мати: вузька — стрічка, довгий — канат, солодкий — цукор.
4. Ігри і вправи для корекції моторики: використання різноманітних конструкторів, мозаїк, кубиків, робота з пластиліном; ігри з фішками, вправи з колесом, м'ячем;

ігри «Боротьба», «Каруселі», «Лелека ходить по болоту».

ДІТИ З ВДДАМИ ЗОРУ

1. Ігри на розвиток сенсорної сфери і сенсорної діяльності сприяють формуванню вмінь у дітей розрізняти, порівнювати, виділяти і називати характерні ознаки та властивості предметного світу. Наприклад: «Хто швидше збере палички?», «Знайди такий же», «Якої геометричної фігури не стало?», «Чого не стало?», «Розклади за кольором», «Розклади за відтінками». «Хто швидше збере палички»: дітям пропонують у скляночки певного кольору зібрати палички такого ж кольору. Із цих паличок вони викладають різні геометричні фігури і прості предметні зображення (хатка, ялинка). Мета гри: диференціація кольору, рахування.
2. Логічні ігри, спрямовані на формування вміння класифікувати, групувати, систематизувати предмети за спільними й відмінними ознаками. Це ігри: «Кожній іграшці — своє місце», «Знайди дерево, квітку за картинкою», «Вдягни ляльку», «Постав речі на місце», «Знайди чашці місце», «Хто з яким м'ячем грає?» тощо. «Угадай за описом»: дитині пропонують картинку із зображенням предметів: іграшки, меблі, взуття, посуд. Завдання: «Відгадай загадку, опиши предмет». Хто відгадує, той отримує картку. Виграє той, у кого буде найбільше карток.
3. Словесні ігри, малювання значення слова; пов'язати слово з ілюстрацією, що його передає; скласти якомога більше слів, що починаються однаково тощо.

ДІТИ З ВАДАМИ СЛУХУ

1. Ігри для розвитку дрібної моторики — вправи з гудзиками, кубиками, пірамідкою, мозаїкою, конструкторами.
«Розклади у чашки»: дитині пропонують зібрати гудзики двох кольорів (червоні й білі) з підлоги, поділити їх у чашки відповідного кольору.
2. Ігри для формування просторової орієнтації та просторових уявлень — складання предмета з кількох частин. Усі ігри проводять із дітьми за наочним зразком дорослого.
3. Ігри на розвиток творчості. Дорослий показує уявні дії з предметами, а дитина поступово, наслідуючи дорослого, сама буде фантазувати і здійснювати різноманітні уявні дії.
4. Ігри на розвиток мовлення — вправи, пов'язані з використанням предмета в різноманітних ситуаціях. Для розвитку активного словника слід привчати вживати відомі дітям слова та речення для висловлення своїх бажань. Наприклад: «Я хочу пити», «Ходімо гуляти» тощо. Якщо дитина починає використовувати жести, міміку, дорослий має виразом обличчя показати, що не розуміє, або ж повторити своє прохання ще раз.
5. Ігри, що розвивають психічні процеси та спостережливість. Це завдання на знаходження подібності й відмінності, порівняння, групування:
«Чого не стало?», «Знайди пару», «Порівняй» тощо. Усі ігри, вправи проводять на наочному матеріалі.

ДІТИ З ДЦП

1. Ігри на розвиток сенсорних систем і функцій, смислової пам'яті, уваги (зосередженості), просторової

уяви, зокрема розуміння сторін (ліва — права):

«Паровозик», «Сороканіжка», «Капітан» тощо.

«Сороконіжка»: діти стають (сидять) один за одним, поклавши руки на учасника, який стоїть попереду. Перша дитина (голова) командує іншим (тулубом) рухи чи дії: «Права (ліва) нога (рука) вперед (уверх, униз...)».

Діти (тіло сороканіжки) намагаються по-вторити ці дії чи рухи.

2. Ігри на розвиток мови та мовлення.
3. Вправи та ігри на розвиток великої та дрібної моторики.
4. Ігри та вправи на формування і підтримку позитивної мотивації.
5. Ігри на регуляцію емоційно-вольової сфери: подолання страхів, тривожності, надмірної вразливості, агресивності; вправи на релаксацію, вміння знімати напруження.
6. Ігри на розвиток цілеспрямованої діяльності.
7. Вправи на активізацію ініціативності, згуртованості колективу.

СТРУКТУРА ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ ПРОГРАМИ

Треба пам'ятати, що психокорекційна робота може включати індивідуальну, групову форми, а у структурі кожного заняття потрібно виділяти початковий, основний і заключний етапи.

На першому етапі створюють доброзичливий психологічний клімат, формують позитивну мотивацію до занять, засвоюють правила участі у групі, впроваджують групові традиції (зокрема вітання і прощання, вправи на згуртування дітей і формування в них установок на взаємну підтримку). Метою

початкового етапу є налаштування дітей на позитивну взаємодію та зниження їхнього нервово-психічного напруження. Для цього використовують психогімнастичні й комунікативні ігри.

Другий етап є найтривалішим. Відбувається реалізація зазначених вище напрямів пси- хокорекційного впливу. Темпи просування визначаються зоною найближчого розвитку дітей. Заняття необхідно організовувати таким чином, щоб у кожного учня щоразу було якесь досягнення і переживання успіху.

Основний етап полягає у формуванні психічних функцій і операцій, передбачених метою психокорекційного заняття, і містить гармонійно поєднані завдання всіх напрямів психокорекції. Перевагу слід віддавати полі-функціональним завданням, спрямованим на одночасну корекцію різних психічних функцій.

Третій етап — завершальний, учнів налаштовують на самостійність у поведінці, навчальну діяльність, взаємодію з іншими людьми, усвідомлення того, що вони вже не потребують постійної систематичної пси- хологічної допомоги.

На заключному етапі використовують рефлексивні вправи на усвідомлення результатів і досягнень заняття, свого ставлення до них. Кожен учасник має одержати психологічне «погладжування» від товаришів та психолога. Радимо психогімнастичні вправи на розслаблення, відпочинок, перехід до інших режимних моментів життя. Заняття слід закінчити ритуалом прощання.

Групова та індивідуальна психокорекція ефективна за-умови одночасної, системної реалізації третьої складової — узгодження психологічного впливу з навчально-виховним для перенесення результатів психокорекції на діяльність і поведінку дитини.

У самій корекційно-реабілітаційній роботі можна виділити три періоди:

- перший — інтенсивної корекції, покликаний забезпечити соціально-психологічну адаптацію та оптимізацію психічного розвитку учнів із психофізичними вадами в умовах навчально-виховного процесу;
- другий — закріплення і поглиблення досягнутих результатів;
- третій — підтримка поступового психічного розвитку дитини та оптимальних умов її навчання і взаємодії із соціальним середовищем; профілактика можливих ускладнень у критичні періоди психічного онтогенезу.

Найбільше занять необхідно проводити у перший період, у другий їхня кількість зменшується, а у третій заняття проводять за потреби (з ініціативи як психолога, так і дитини).

Важлива роль у здійсненні корекційно- реабілітаційної роботи належить педагогу та батькам.

Діяльність педагога в корекційній роботі спрямована на розвиток і формування особистості, забезпечення соціально-психологічної реабілітації та трудової адаптації учня, виховання в нього загальнолюдських цінностей, громадянської позиції. Реалізація цієї мети відбувається через виконання

основних професійних завдань залежно від посадових обов'язків педагога. Проте, не зважаючи на посаду і заклад, педагог виконує певні види корекційно- педагогічної діяльності, які відрізняються лише обсягом, спрямованістю, але збігаються за когнітивним та організаційно-операційним компонентом.

Корекційна функція педагога спрямована на:

- виправлення чи послаблення порушень психофізичного розвитку дитини;
- профілактику розладу;
- створення умов для розвитку дитини з вадами інтелекту, цілісне формування її особистості;
- навчання батьків прийомів організації ігрової та навчальної діяльності малюка.

Основні **знання** педагога, який хоче проводити корекційно-реабілітаційну роботу:

- закономірності й особливості розвитку психіки дітей із вадами;
- теоретичні основи корекційної роботи з дітьми, які мають психофізичні вади;
- засоби та методи корекції пізнавальних процесів та емоційно-вольової сфери залежно від ступеня вади та віку дитини;
- зміст і методи роботи для формування дитячого колективу;
- способи поєднання навчальної та виховної роботи з корекцією вад психофізичного розвитку дітей.

Основні **вміння** педагога, який хоче проводити корекційно-реабілітаційну роботу:

- проводити комплексну роботу з профілактики, послаблення розладів психофізичного розвитку дітей із порушеннями інтелекту в навчально-виховному

процесі: створювати умови для повноцінного розвитку особистості розумово відсталого дитини;

- володіти різноманітними засобами та методами корекції пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, поведінки дітей; проводити корекційну роботу (цілісна система педагогічного впливу);
- формувати дитячий колектив відповідно до стадії його розвитку;
- навчати батьків окремих корекційних прийомів і методів.

Не викликає сумніву й те, що вимоги до особистості і професійної діяльності ко-рекційного педагога — особливі, оскільки об'єктом впливу цього спеціаліста є діти з особливими потребами. Аналіз практики спеціальної освіти засвідчує, що особистісні риси фахівця у сукупності з глибокими професійними знаннями і вміннями набувають вирішального значення у результативності корекційної роботи з дітьми з вадами психофізичного розвитку.

Найважливішими рисами професійного характеру можна вважати:

- потребу у спілкуванні з дітьми; в опануванні спеціальних педагогічних знань, умінь і навичок; у проведенні корекційно-виховної роботи з дітьми; постійному поповненні своїх знань, проведенні педагогічних досліджень; професійному самовихованні;
- соціальну і професійно-педагогічну спрямованість: громадянськість, соціальну активність, захопленість професією, вірність життєвим інтересам дітей з особливими потребами, творчість у педагогічній роботі, впевненість в оптимістичній перспективі

корекційного впливу, принциповість, відповідальність; професійну працездатність;

- у ставленні до вихованців — доброту, любов до дітей, гуманізм, порядність, емпатію, справедливість, чесність, вимогливість, тактовність, товариськість;
- інтелектуальні риси: уважність, спостережливість, кмітливність, продуктивність пам'яті, критичність мислення; глибину, широту, логічність, прогностичність розуму; педагогічну допитливість, творчу уяву;
- вольові риси: самовладання, цілеспрямованість, наполегливість, рішучість, дисциплінованість, витриманість, організованість, ініціативність;
- емоційні риси: врівноваженість, емоційно-моторну стійкість, стелічність емоцій, емоційну виразність;
- професійні риси: педагогічний такт, освіченість, педагогічну майстерність, новаторство, професійне самовиховання, самопрезентацію, професійну чесність і порядність.

Співпраця з родинами та педагогами (вчителями, логопедом, дефектологом) полягає у:

- розробці індивідуальних рекомендацій щодо реалізації індивідуального підходу до дитини у школі та сім'ї, які стосуються, зокрема, урахування динаміки її втомлюваності, працездатності, темпів навчання, ін- тересів, властивостей вищої нервової діяльності, ефективних форм заохочення тощо;
- розробці порад і рекомендацій для створення сприятливого клімату для взаємодії дітей, котрі мають психофізичні вади, з однокласниками, членами родини та іншими людьми;

- обговоренні індивідуальних умов створення ситуації успіху, подоланні труднощів для кожного учня;
 - залученні батьків і педагогів до виконання домашніх завдань, які дають на кожному груповому корекційному занятті;
 - виконанні на окремих групових заняттях фрагментів домашніх завдань, заданих учителем, із використанням засвоєних прийомів і навичок пізнавальної діяльності;
 - репетируванні на окремих групових заняттях у формі сюжетно-рольової гри відповідей учнів на уроці;
 - створенні учителем умов підтримки на уроці для аналізу підготовленого домашнього завдання та демонстрації інших знань;
 - наданні інформації про досягнення учнів під час корекційних занять, які потрібно переносити у навчальну діяльність і повсякденне життя;
 - періодичному обговоренні досягнень і проблем учня.
- Види корекційних програм, які створюють на основі співпраці педагогів, спеціалістів і батьків для подолання вад:**
- короткі експрес-програми (1—5 консультацій) з акцентом на цілеспрямовану корекцію одного з дефектів (наприклад, корекція мовленнєвих порушень, пам'яті, уваги, самоконтролю при збереженому ін-телектуальному розвитку);
 - тривалі програми (5—20 консультацій) з акцентом на розвитку й закріпленні новоутворень;

- комплексні програми (або кілька тривалих програм), орієнтовані на розвиток і закріплення новоутворень у комплексному взаємозв'язку.

Не зважаючи на етапи, особливості роботи з дітьми, які мають різні психофізичні вади, корекція потребує тривалої та системної роботи, що охоплює всі види діяльності як у школі, так і поза нею. Через це дуже важливо, щоб корекційним завданням був підпорядкований не лише урок, а й робота у групі подовженого дня, організація дозвілля малюка у школі та вдома (різні розвивальні ігри, завдання, робота відповідно до віку і потенціалу).

При здійсненні психолого-педагогічної реабілітаційної програми обов'язково варто дотримуватися такої послідовності етапів роботи: прогностичного, формувального, організаційного, коригувально-реабілітаційного, оцінювального.

Корекційно-розвивальна робота у освітньому закладі повинна бути спрямована на коригування та розвиток усіх складових дефекту: пізнавальної сфери, мовлення, навчально-практичної діяльності (навичок самообслуговування, загальнона-вчальних і загальнотрудових умінь), емоційної та вольової сфер, особистісних утворень.

У процесі корекційно-реабілітаційної роботи доцільно використовувати такі методи: розвивальні вправи (спрямовані на корекцію і розвиток мислення, формування довільної уваги, розвиток логічної пам'яті, довільного запам'ятовування, корекції зв'язного мовлення); сюжетно-рольові ігри; арт-терапію (зокрема музико- та казкотерапію); психо-гімнастику.

Під час здійснення психосоціальної реабілітації потрібно узгоджувати психологічний вплив із навчально-виховною роботою для перенесення результатів психокорекції на діяльність і поведінку дитини.

Педагогічний колектив повинен постійно формувати і підтримувати активність і мотивацію дітей та батьків до участі у корекційних заняттях (урахування віку дитини, її психофізичного стану, інтересів).

У процесі психолого-педагогічної реабілітації слід добирати й поєднувати відповідні види діяльності в навчальному процесі та організації дозвілля. З педагогічним персоналом потрібно паралельно проводити психологічну профосвіту у формі семінарів із застосуванням елементів психологічного тренінгу: рефлексивно-перцептивного, комунікативних умінь і навичок, педагогічної взаємодії, особистісного зростання.

У корекційно-виховному процесі педагогу краще застосовувати партнерські стратегії соціальної взаємодії на принципах рівності та партнерства, спрямовуючи свою діяльність на формування в учнів соціально прийнятої поведінки.

Корекційно-реабілітаційна робота в закладі повинна включати:

- створення груп взаємодопомоги батьків для здійснення успішної соціалізації дитини, покращення нормалізації життя родини;
- консультування родини для отримання спеціальних педагогічних, психологічних, медичних знань, необхідних для кваліфікаційного догляду.

Варто постійно проводити корекційно- розвивальну та реабілітаційну роботу з використанням новітніх досягнень у галузі корекційної педагогіки, спеціальної психології, соціальної педагогіки, медицини і практики.

Щороку необхідно здійснювати моніторинг соціалізації дітей і випускників спеціальних загальноосвітніх закладів для оперативного коригування індивідуальної реабілітаційної програми вихованців.

Найкращим чинником соціалізації є створення **інклюзивних класів**. Класи залучення створюють для забезпечення рівних стартових позицій і відповідного соціального досвіду взаємодії для дітей з особливими потребами. Основою навчання у класах залучення є індивідуалізований навчальний план. Найважливіше, що батькам потрібно пояснити, і чому слід приділити найбільше уваги в індивідуалізованому навчальному плані — це мета і завдання, які мають допомогти учневі оволодіти певними знаннями та вміннями; вони повинні відповідати поточному рівневі розвитку дитини. У визначенні цих цілей і завдань беруть участь усі особи, причетні до роботи з учнем.

Навчання відбувається у формі структурованих занять. Структуровані заняття, які інколи називають заняттями у великих і малих групах, відбуваються протягом усього дня. У цей час діти під керівництвом учителя співають, жестикулюють, виконують певні вправи чи беруть участь в обговореннях. Ці заняття відрізняються від самостійних дослідницьких ігор надворі або в центрах діяльності. Вони проходять під керівництвом учителя і часто так чи інакше пов'язані з

тематичним навчальним планом. У плані визначено заняття на певний період, зазвичай на два-три тижні.

На структурованих заняттях, щоб сприяти соціальному розвитку дітей з особливими потребами, учителі застосовують такі **стратегії роботи**:

1. Пропонуйте дітям безпечне місце, звідки вони могли б спостерігати за діяльністю інших.
2. Дотримуйтесь усталеного розпорядку дня, постійного плану дій.
3. Сприяйте залученню дітей до груп.
4. Використовуйте позитивне підкріплення.
5. Звертайте увагу на зусилля, а не на результат.
6. Для дітей з особливими потребами важливою є сформованість самовизначення і самоповаги.
7. Учіть дітей описувати себе, свої сім'ї та культурні групи, до яких вони належать.
8. Учіть дітей демонструвати позитивне ставлення до себе та інших.
9. Сприяйте розвитку в дітей впевненості в собі.
10. Учіть дітей незалежності.
11. Навчайте дітей поважати свої права та права інших.
12. Для розвитку гармонійної особистості у школі використовують методи навчання дітей самоконтролю і позитивної взаємодії.
13. Навчайте малят додержуватися правил і встановленого порядку дій.
14. Учіть дітей висловлювати свої емоції у прийнятний спосіб.
15. Організуйте ігри, що відповідають віку учнів.
16. Заохочуйте співпрацю під час ігор і взаємодію з ровесниками.

17. Учіль дітей співчувати і допомагати іншим.
18. Училь дітей відповідальності.
19. Училь дітей шукати компроміси і розв'язувати проблеми через обговорення.

Важливим умінням є навички розв'язання проблем. Використовують такі методи підвищення мотивації і заохочення до розв'язання проблем:

- пропонуйте дітям різні види досліджень і роботи з матеріалами;
- заохочуйте допитливість і бажання розв'язувати проблеми;
- розвивайте у дітей конструктивне мислення;
- училь дітей робити припущення і планувати свою роботу.

Для опанування вміння розв'язувати проблеми потрібен певний рівень інтелектуального розвитку. Це достатньо індивідуальний процес, і кожній дитині притаманні свої підходи. Учителі можуть ефективно допомагати малютам опановувати мистецтво розв'язувати проблеми у класі, однак для цього необхідні певні умови:

1. Відсутність страху невдачі (передбачає розвиток у дітей здатності до ризику).
2. Можливість установлення причин і наслідків через дослідження й експерименти (слід уважно слухати запитання дітей і стежити за їхньою поведінкою, щоб визначити рівень зрозуміння малютами різних ситуацій). Створюйте дітям безпечні умови і надавайте різноманітні іграшки та матеріали для експериментів.
3. Заохочення і підтримка (якщо діти побоюються покарання або вчителі не використовують природного потенціалу до навчання, когнітивний розвиток малюток порушується). Під час роботи з учнями у класі варто

використовувати різні натяки і підказки, заохочувати допитливість і експерименти. Усе це сприяє розвитку в дітей необхідних навичок.

Слід мати на увазі, що певні види поведінки дорослих негативно відбиваються на вмінні дітей розв'язувати проблеми. Таке трапляється, коли дорослі:

- критично ставляться і вишукують помилки (сміються з дитини, негативно ставляться до її пропозицій, не враховують її думки тощо);
- не дозволяють процесу розв'язання проблем переходити у сферу стосунків (де могли б реалізуватися альтернативні рішення, не обов'язково ті, які дорослі вважають правильними);
- примушують дітей до демократичності чи творчості (наприклад, наполягають, що всі мають діяти лише по черзі, дочасно припиняють суперечки, нав'язують «пра- вильні» відповіді тощо).

У процесі роботи використовують низку специфічних прийомів роботи з дітьми:

- розробка еквівалентних вправ (видозміна завдань і матеріалів; еквівалентні вправи мають однаковий рівень складності й однакове спрямування);
- продовження (перефразування, розвиток і продовження дитячих висловів; наприклад, коли Андрій сказав: «М'яч», Владислав підтвердив: «Так, у тебе є синій м'яч»);
- поступове зменшення кількості підказок (першими вилучають фізичні, потім — жести і натяки, а останніми — словесні підказки);
- паралельні коментарі (дорослий коментує дії дитини);
- підказки;

- порозуміння;
- підкріплення (дія чи послідовність дій, які мають на меті закріпити бажану поведінку дитини; підкріплення можуть бути конкретними чи соціальними: схвалення, можливість ще раз взяти участь в улюбленій грі, відвідини зоопарку тощо);
- зворотна послідовність (дорослий учить дитину виконувати завдання, починаючи з останнього етапу; такий метод особливо підходить для розвитку вмінь, пов'язаних із самообслуговуванням);
- успішні апроксимації (процес поступового підвищення вимог до дитини для досягнення бажаної поведінки);
- аналіз завдань (аналіз і поділ складних завдань на кілька складників, які діти можуть послідовно успішно виконувати).

Наступним важливим умінням є оволодіння знаннями та інформацією:

1. Допомогайте дітям здобувати різноманітні знання загального характеру.
2. Повторюйте вивчений матеріал, щоб закріпити запам'ятовування.
3. Пропонуйте малятам називати кольори і предмети, а також висловлювати свої думки та ідеї.
4. Повторюйте вивчені слова і назви предметів.
5. Пам'ятайте, що діти часто потребують кількох спроб, щоб висловитися правильно чи передати якусь інформацію.
6. Звертайте увагу дітей на кольори їхнього одягу.
7. Призначте кожному дню тижня свій колір. Скажімо, понеділок — червоний день, вівторок — оранжевий тощо.

8. Розробіть для кожного центру діяльності заняття, пов'язані з цими кольорами.
9. Використовуйте різні об'єкти у класі як реквізит для рольових ігор чи розповідей казок і пригод.
10. Організуйте екскурсію до магазину, бібліотеки, поштового відділення, банку, ресторану тощо. Або запросіть до класу працівників цих закладів і обговоріть їхню роль у суспільстві.
11. Запросіть до класу різних гостей, щоб вони розповіли про свою професію. Це добра нагода залучити до співпраці батьків та інших членів родин дітей.
12. Якщо малят зацікавила одна з професій, облаштуйте відповідним чином куточок для рольових ігор і зробіть необхідні зміни в інших центрах діяльності, щоб стимулювати вивчення цієї теми.
13. Облаштуйте в куточку рольових ігор крамницю. Під час гри один з учнів може зображати покупця, а інший — продавця. Для придбання певних речей покупцеві треба правильно називати їх. А продавець має скласти обрані товари, а потім перераховувати їх і виписувати чек.
14. Щоб стимулювати обговорення, використовуйте фотокартки школи, будинків дітей, членів їхніх сімей тощо.

Учіть дітей користуватися різними джерелами знаходження інформації:

1. Тримайте у класі різноманітні книжки, в яких діти могли б знаходити потрібні їм відомості.
2. Коли вам потрібна певна інформація, пояснюйте дітям процес її пошуку.

3. Складіть перелік того, що діти знають про якусь річ, процес чи подію, а також перелік того, що вони хотіли б знати. Продемонструйте їм різні шляхи пошуку необхідної інформації.
4. Учть дітей ставити запитання, і лише потім надавайте їм необхідну інформацію. Скеруйте дії малят у правильному напрямі.
5. Заохочуйте дітей колективно шукати відповіді. Агресивні діти погано контролюють себе, і працювати з ними у класі особливо важко. Їхня поведінка може коливатись від високоактивної до ворожої. У процесі роботи з такими малятами **слід чітко встановлювати правила і використовувати педагогічні стратегії, що сприяють розвитку внутрішнього контролю й відповідальності.** Ось деякі з них:
 1. Обмежуйте рівень шуму та візуальної стимуляції. У класі повинні бути місця, де діти могли б гратися і працювати подалі від надмірно гамірливих і жвавих центрів. Деякі гіперактивні малята занадто збуджуються від візуальної та звукової стимуляції, і для концентрації уваги їм потрібне затишне, структуроване середовище. Іншим же активним дітям необхідна додаткова стимуляція, інакше вони швидко втрачають інтерес.
 2. Давайте чіткі вказівки. Діти повинні розуміти, чого ви від них очікуєте. У класі треба вивісити розпорядок дня, чітко позначити і розташувати у відповідних місцях матеріали. Деякі малята бажають мати своє визначене місце у класі. Правила поведінки в школі повинні бути всім відомі та зрозумілі. На агресивну поведінку слід реагувати негайно. Використовуйте

короткі «тайм-аути», щоб заспокоїти занадто стимульованих дітей.

3. Учть дітей контролювати свої дії. Коли малята починають відчувати себе відповідальними особами, у них зменшується потреба в негативній поведінці.
4. Дотримуйтеся встановленого розпорядку дня. Дітям легше переходити від одного заняття до іншого, коли вони знають їхню послідовність і можуть відповідно підготуватися.

Для успішного залучення дітей із вадами 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:**

1. Відверто обговорюйте відмінності дітей.
2. Робіть наголос саме на процесі навчання, обирайте реалістичні цілі.
3. Плануйте заняття так, щоб була можливість проводити оцінювання та індивідуалізоване навчання кожного учня.
4. Надавайте дітям змогу діяти самостійно.
5. Заохочуйте колективні види діяльності, щоб сприяти соціальному розвитку всіх дітей.
6. Залучайте батьків до занять у класі.

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.

Методи навчання дітей самоконтролю і позитивної взаємодії:

1. Учіть дітей дотримуватися правил і встановленого порядку дій.
2. Стежте за тим, щоб у класі завжди висів зрозумілий дітям розпорядок дня у вигляді тексту з малюнками.
3. Допоможіть малятам зробити книжечки з малюнками, в яких зображено послідовності дій у звичних щоденних ситуаціях.
4. Залучайте дітей до розробки правил поведінки у класі. Викладайте ці правила у позитивній манері, наприклад: «Ми турбуємося про наш клас і матеріали».
5. Під час рольових ігор демонструйте, що відбувається, коли хтось не дотримується правил.
6. Запропонуйте малятам написати власні імена на переліку правил поведінки у класі і таким чином продемонструвати своє розуміння, згоду і відповідальність.

Учіть дітей висловлювати власні емоції у прийнятний спосіб:

1. Демонструйте способи висловлення емоцій за допомогою слів. Приміром: «Я засмучена, оскільки одну з наших книжок сьогодні розірвали під час самостійних занять».
2. Розробіть настільну гру на основі малюнків із зображеннями різних видів емоцій. Коли під час гри випадає той чи інший малюнок, дитина має визначити

вид емоцій, сказати, що їх може викликати, або розповісти, що викликає у неї такі почуття.

3. Спілкуючись із дітьми, використовуйте ляльок. Малята часто охочіше розповідають про свої почуття іграшкам.
4. Демонструйте прийнятні способи висловлення емоцій за допомогою ляльок. Наприклад: «Остап сьогодні радий, оскільки Женя читала йому книжку».
5. Зробіть із паперу «емоційних ляльок». Коли малята не здатні висловлювати емоції словами, вони можуть дібрати ляльку з обличчям, вираз якого відповідає їхнім почуттям.
6. Прикріплюйте до свого одягу картки з назвами емоцій і розповідайте дітям про свої почуття. Якщо учень не здатен висловити емоції, він може взяти необхідну картку і повісити її на шию. Це дає вчителю змогу зрозуміти, чи необхідне його втручання.
7. Запропонуйте учням гру «Чий голос»: одна дитина ховається, а інша намагається за голосом установити, хто саме зник. Давайте малятам вказівки щодо інтонацій голосу. Він може бути щасливим, засмученим, переляканим тощо.
8. Виготовте з дітьми індивідуальні книжечки або класний альбом, присвячений темі емоцій.

Організуйте ігри, що відповідають віку дітей:

1. Пропонуйте ігри та заняття, що відповідають рівню розвитку малят. Наймолодші діти зазвичай граються на самоті або паралельно з іншими без взаємодії з ними. Подорослішавши, вони починають брати участь у колективних іграх із розподілом ролей.
2. Пропонуйте дітям маніпулятивні іграшки та види діяльності, що відповідають рівню розвитку та

схильностям малят, а також регулярно змінюйте їх (конструктори «Лего» на «Дапло», групові танці на танці з партнерами тощо).

Заохочуйте співпрацю під час ігор і взаємодію з ровесниками:

1. Ігри та заняття мають відповідати рівню розвитку дітей. Найменші можуть ще не вміти спілкуватися за допомогою мови, а старші повинні висловлювати свої бажання і почуття словами.
2. Треба мати достатню кількість «реквізиту» для ігор маленьких дітей (наприклад, по одній ляльці або по одній касці пожежника для кожного). Старші ж повинні вміти співпрацювати і ділитися ігровими матеріалами.
3. Якщо малюк грається наодинці і в нього виникають труднощі з приєднанням до групи, запитайте його: «З ким би ти хотів сьогодні погратися?». Потім підведіть його до іншого хлопчика і скажіть: «Іван хоче, щоб ти був його другом сьогодні. Він хотів би гратися разом із тобою. Будь ласка, поясни йому свою гру, щоб він міг приєднатися».
4. Якщо діти не хочуть ділитися іграшками, нагадайте їм детально весь процес гри та поділу іграшками. Скажіть Борису: «Зараз Толік грається з автомобілем. Коли він закінчить, то передасть іграшку тобі». Пізніше нагадайте Борисові, що він уже досить погрався, і час передати машинку комусь іншому.
5. Заохочуйте малят працювати разом (наприклад, читати вдвох, а не по черзі), вчіть їх за потреби змінювати правила гри (приміром: «У сьогоднішній рольовій грі буде дві мами»).

Методи заохочення соціальної поведінки:

1. Учить дітей співчувати і допомагати іншим.
2. Запровадьте у класі посаду «помічника на день». Можна призначати й кількох помічників для виконання різних робіт. Одним із завдань може бути допомога другові, який потребує підтримки та співчуття.
3. Щоразу, коли хтось із учнів допомагає іншому без нагадування вчителя, кладіть монетку чи кульку до склянки. Коли склянка наповниться, група отримує винагороду (цукерки, нові іграшки, вивчає нову гру тощо). Учить дітей розуміти і поважати людей, не схожих на інших.
4. Організуйте групові ігри, що потребують співпраці партнерів.
5. На заняттях використовуйте книжки, малюнки та маніпулятивні іграшки із зображеннями людей різної зовнішності.
6. Обговоріть із дітьми, як люди святкують урочисті події, скажімо, дні народження. Розпитайте малят, як дні народження відбуваються в їхніх родинах. Запропонуйте також розповісти, як вони вкладаються спати. Такі обговорення допомагають малятам зрозуміти, що в кожній сім'ї — своя культура і звички.
7. Проведіть заняття, присвячені визначенню подібних і відмінних рис дітей. Намалюйте з учнями плакат, на якому зображені їхні улюблені страви, кольори, книжки, іграшки тощо.
8. На початку ранкових загальних зборів роздайте дітям картки з кольорового паперу. Потім давайте їм завдання на зразок: «Якщо ти отримаєш червону картку, встань і поміняйся місцем із товаришем, у якого також червона картка». Коли всі кольори вичер-

пані, діти вітають одне одного й обирають партнерів для наступних ігор.

9. Покладіть у коробку аркушки паперу з іменами учнів і запропонуйте дітям витягнути по одному аркушику або просто обрати когось із товаришів. Потім вони мають сказати щось позитивне про свого обранця. При цьому увагу треба звертати не на зовнішній вигляд, а на риси характеру, здібності чи таланти учня.

10. Коментуйте і пояснюйте свої дії. Наприклад: «Я поставлю біля столу ще один стілець, щоб моя подруга Олена могла взяти участі у грі». Нагадуйте дітям, що всі присутні у класі повинні бути залучені до ігор та занять.

Учіть дітей ділитися:

1. Щоб малята знали, коли треба чергуватися, використовуйте таймер.
2. Пропонуйте дітям кілька різних іграшок, з яких вони могли б обирати.

Учіть дітей відповідальності:

1. Хваліть дітей, коли вони поведуться відповідально. Наприклад: «Дякую, що ти не забув зачинити двері, тепер ми не змерземо».
2. Коли є потреба, подовжуйте процедуру прибирання, щоб усі учні виконали свої обов'язки.
3. Призначайте помічників для роботи в різних групах.
4. Розігруйте під час рольових ігор ситуації, що відбуваються у класі. При цьому запитуйте дітей: «Що буде, якщо іграшок не прибирати, а просто залишати їх на підлозі?», «Що буде, якщо іграшок не класти на місце?», «Що буде, якщо не закрити ковпачків?».

5. Пояснюйте словами свої дії. Приміром: «Я облаштовую стіл для наукових досліджень, щоб усі могли ознайомитися з властивостями магнітів».
6. Стежте за тим, щоб було місце для всіх іграшок і матеріалів, а також особистих речей малят.

Учіть дітей шукати компроміси і розв'язувати проблеми шляхом обговорення:

1. Пояснюйте свої думки та дії, коли розв'язуєте проблеми у класі.
2. Ставте запитання, щоб допомогти дитині сформулювати проблему. Наприклад: «Як ти гадаєш, чому він це зробив? А як краще було діяти у тій ситуації?».
3. Допмагайте знайти можливі розв'язання проблеми до того, як ситуація знову повториться. Наприклад: «А що б ти міг зробити наступного разу, коли це трапить- ся?».
4. Нагадуйте дітям правила поведінки у класі та їхні наслідки.
5. Розігруйте з дітьми проблемні ситуації. Інколи доцільно, щоб роль малюка з поганою поведінкою грав учитель. Демонструючи учневі його дії та реакції, педагог може допомогти зрозуміти їхню неприпустимість.

Специфічні прийоми роботи з дітьми

1. Безпосереднє фізичне скеровування (ви можете керувати дитиною, наприклад, тримаючи її за руку або утримуючи її тіло в рівновазі).
2. Чергування занять (більш і менш цікаві для дітей справи мають чергуватися).
3. Під час залучення дітей до різних ігор та інших видів діяльності треба враховувати не лише знання та

вміння учнів, а й визначати необхідний рівень свого втручання. Роль учителів у цьому процесі — ключова. Треба планувати уроки для класу загалом, а потім індивідуалізувати їх таким чином, щоб максимально оптимізувати потенціал кожної дитини.

Ось ще кілька специфічних педагогічних прийомів, які можуть використовувати вчителі:

1. Розробка еквівалентних вправ. Щоб діти не нудьгували від повторення тих самих занять, учителі повинні постійно видозмінювати завдання і матеріали. Еквівалентні завдання мають однаковий рівень складності й однакове спрямування.
2. Поширення. За такого методу дорослі перефразовують, розвивають і продовжують дитячі вислови. Наприклад, коли Андрій сказав: «М'яч», Владислав підтвердив: «Так, у тебе є синій м'яч».

Добираючи й систематизовуючи матеріали, дотримуйтесь таких принципів:

1. Обмежуйте кількість матеріалів. Пропонуйте дітям лише ті іграшки й матеріали, які потрібні для виконання завдання.
2. Готуйте необхідні матеріали до початку заняття, щоб дітям не доводилося чекати (інакше вони можуть втратити інтерес до справи).
3. Перевіряйте, чи можуть малята дістати всі матеріали та іграшки.
4. Зберігайте іграшки і матеріали в контейнерах, щоб не відволікати уваги дітей.
5. Використовуйте різні види візуальних підказок (наприклад, картки і переліки з малюнками), щоб допомогти дітям зрозуміти систему розміщення і систематизації матеріалів у класі/

Розвиток уміння розв'язувати проблеми

Для опанування вміння розв'язувати проблеми потрібен певний рівень інтелектуального розвитку. Це досить індивідуальний процес, і кожній дитині притаманні свої підходи до цієї справи. Учителі можуть ефективно допомагати малятам опановувати мистецтво розв'язувати проблеми у класі, однак для цього необхідні певні умови:

1. Відсутність страху невдачі. Це одна з найважливіших умов для успішного навчання. Вона передбачає розвиток у дітей здатності до ризику.
2. Можливості для встановлення причин і наслідків через дослідження та експерименти. Уважно слухайте запитання дітей і стежте за їхньою поведінкою, щоб визначити рівень розуміння малятами різних ситуацій. Створюйте дітям безпечні умови і надавайте різноманітні іграшки та матеріали для експериментів.
3. Заохочення і підтримка. Якщо діти побоюються покарання або вчителі не використовують природного потенціалу до навчання, когнітивний розвиток малят порушується. Під час роботи з учнями у класі варто застосовувати різні натяки і підказки, заохочувати допитливість і експерименти. Усе це сприяє розвитку в малят необхідних умінь.

Під час розв'язання проблем загальноприйнятою є така послідовність дій:

1. З'ясування ситуації. Наприклад, ми кажемо: «У нас виникла проблема. Що ми можемо зробити?».
2. Аналіз чинників, які стосуються справи (увага дітей концентрується на відповідних чинниках).

3. Пошук можливих рішень (інтенсивний творчий пошук, можливості для розвитку дивергентного мислення).
4. Вибір оптимальних рішень (обговорення оптимальних варіантів, що сприяє розвитку мовних і когнітивних навичок).
5. Оцінювання результатів (з'ясуйте, чи досягнуто мети; якщо результат незадовільний, повернення до пошуку рішень).

Від уміння розв'язувати проблеми великою мірою залежать гнучкість і незалежність людей. Слід мати на увазі, що певні види поведінки дорослих негативно відбиваються на вмінні дітей розв'язувати проблеми.

ПОРАДИ БАТЬКАМ, УЧИТЕЛЯМ, ЯКІ ВИХОВУЮТЬ ДИТИНУ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ВАДАМИ

Створіть сприятливу, доброзичливу атмосферу в класі, сім'ї. Заохочуйте і підтримуйте позитивний прояв уваги і хорошого ставлення до особливості дитини. Підкреслюйте найменші досягнення, не концентруйте уваги на невдачах і помилках.

Індивідуальна допомога дорослого має виражатися у стимуляції, підбадьорюванні, частковій підказці тощо. Пояснення та інструкції повинні мати чітку і зрозумілу форму. Під час занять уникайте багатослівних і абстрактних пояснень, використовуйте наочність. Для розуміння образних висловів, метафор доцільно використовувати метод установалення асоціативних зв'язків із конкретними предметами, що лежать в основі порівняння. При постановці запитань уникайте механічних відтворень.

Підводьте дітей до таких ситуацій, коли вони мають розказувати про ту чи іншу подію. Ставте запитання, давайте завдання, що активізують мислення. Для розвитку психічних процесів корисно давати завдання з обмеженим часом на виконання чи поділене на окремі частини. Якнайчастіше використовуйте у корекційно-виховній роботі, в повсякденному житті рольові ігри.

Сприймайте не дефект, а особистість дитини!

5. Психолого-медико-педагогічна консультація – осередок вирішення освітніх проблем дитини.

Вимоги до оформлення документації для ПМПК

Важливим напрямком роботи психолого-медико-педагогічної консультації є консультування батьків з питань корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з порушенням психофізичного розвитку та консультативно-педагогічної підтримки сімей. Значна частина батьків відмовляються віддавати дитину, яка потребує корекційного навчання, в спеціальний дошкільний заклад компенсуючого типу або спецшколу-інтернат, які, як правило, віддалені від місця проживання. Проте, дошкільні заклади загального розвитку та загальноосвітні школи поки-що неспроможні по-справжньому забезпечити інтегрування дитини з особливими освітніми потребами і її фахове корекційне навчання та виховання.

За таких умов зростає роль ПМПК в забезпеченні консультативної допомоги як педагогам, вихователям, так і

батькам. У консультації батьки ознайомлюються з:

- нормативними документами, які гарантують матеріальну допомогу і соціальний захист сім'ї і дитини;
- різними типами закладів системи освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

Консультування може бути одноразовим у випадках, коли дитина відповідного віку і з порушеннями, які не є перешкодою для скерування її у спеціальний дошкільний заклад, групу або спеціальну школу-інтернат і батьки на це дають згоду.

Багаторазовим – коли батьки прагнуть отримати спеціальні знання для корекційної роботи з дитиною в родині.

Крім отриманих знань з питань ранньої корекції порушень розвитку дитини, батьки навчаються міркувати, роблять несподівані відкриття, позбавляються суб'єктивізму, вчаться любити дитину такою, якою вона є.

Модель ранньої корекції дітей з вадами у розвитку будується як багаторівнева система психічних утворень, що забезпечують безболісне входження дитини у світ предметів та людських стосунків через включення її у доступну діяльність. Базовим положенням при цьому є вчення про особливу пластичність та гнучкість центральної нервової системи в ранньому віці, про значення сензитивних періодів у розвитку різних психічних процесів, їх стадіальний, багаторівневий

характер. Під час консультування батьків, виробленні індивідуально орієнтованої програми корекційного, розвивального навчання дитини, враховуються показники інтелектуального розвитку, досягнень, потенційних можливостей, виявлення прогалин, невикористаних резервів педагогічного впливу на дитину.

Особлива увага приділяється консультуванню родини, якщо дитина виховується в домашніх умовах.

Консультанти ПМПК дають рекомендації батькам, як правильно, відповідно до вікових особливостей, встановленого діагнозу, побудувати спеціальні заняття, що не обтяжують дітей, а викликають цікавість.

Основні завдання ПМПК

1. Своєчасне виявлення, облік дітей з вадами розвитку (як тих, які перебувають на обліку в дитячих медичних закладах, так і з числа дітей із труднощами у навчанні в дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладах), визначення для них адекватних форм соціально-педагогічної чи медичної допомоги.
2. Попередній збір даних про стан здоров'я та розвиток дитини з метою направлення її на діагностичне вивчення в ПМПК.
3. Здійснення психолого-медико-педагогічного обстеження дітей з метою виявлення порушень їхнього розвитку, установлення діагнозу і визначення умов реабілітації, корекційного навчання, виховання, лікування, соціально-трудової адаптації.
4. Направлення дітей із складними для діагностики порушеннями психофізичного розвитку на обстеження обласною ПМПК для встановлення остаточного діагнозу і визначення адекватних умов навчання, виховання, лікування, соціально-трудової адаптації.
5. Консультативно-методична допомога батькам (особам, які їх замінують), педагогам, лікарям, працівникам соціально-психологічних служб з питань виховання, навчання і лікування дітей з відхиленнями в розвитку, з девіантною поведінкою, у тому числі тих, які не підлягають направлення до спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів.

6. Проведення роз'яснювальної роботи серед населення, працівників закладів освіти, охорони здоров'я, установ та закладів системи праці та соціального захисту населення тощо про необхідність раннього виявлення та організації своєчасної допомоги дітям з відхиленнями в розвитку.

Психолого-медико-педагогічного

обстеження дітей здійснюється на підставі карти здоров'я та розвитку з результатами медичного огляду дитини лікарями, з характеристиками педагога та психолога. На основі даних обстеження дитини робиться висновок про характер відхилень у її розвитку, приймається колегіальне рішення про форму організації корекційного навчання, виховання і лікування дитини з урахуванням її психофізичних можливостей та індивідуальних особливостей; при необхідності даються рекомендації щодо реабілітації, соціальної та трудової адаптації дітей. У разі, якщо остаточний діагноз може бути встановлений лише в процесі навчання, ПМПК дає рекомендацію про направлення дитини до відповідного навчального закладу на пробне навчання терміном на один навчальний рік і стежить за динамікою її розвитку з наступним переглядом попереднього діагнозу.

Лише за умови спільної, добре організованої роботи батьків та фахівців, відкриваються широкі можливості для розвитку дитини з особливими освітніми потребами.

Висновок ПМПК – документ подвійного значення: він з'ясовує рівень розвитку дитини і одночасно є підставою для направлення дитини в спеціальний загальноосвітній навчальний (дошкільний чи шкільний) заклад системи освіти, а при встановленні інвалідності – в заклад соціального захисту (дитячі будинки-інтернати відповідного профілю, реабілітаційні центри).

ОСНОВНІ ПОКАЗАННЯ ДО НАПРАВЛЕННЯ ДИТИНИ НА ДІАГНОСТИЧНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

- Тривалі та виражені труднощі періоду адаптації дитини до умов дитячого колективу.
- Труднощі у спілкуванні з однолітками, явища ізоляції від колективу, відмова від спілкування..
- Труднощі формування та автоматизації навчальних умінь, знань та навичок відповідно до освітніх стандартів, характерних для конкретного вікового етапу дитини.
- Підозра на відставання дитини в інтелектуальному розвитку.
- Явна своєрідність, нав'язливість ідей та інші прояви з боку інтересів та здібностей дитини, що призводять до ускладнень соціальної адаптації в традиційних умовах.
- Явні прояви рухової розгальмованості та порушень уваги, загальні проблеми довільної регуляції діяльності.
- Наявність мовленнєвих порушень

- Відставання у розвитку загальної та дрібної моторики.
- Підозра на зниження слуху та зору.
- Недоречність, неадекватність поведінки дитини.
- Підвищена емоційна збудливість, агресивність, асоціальні тенденції в поведінці.
- Тривала надмірна пригніченість, що ускладнює соціальну адаптацію дитини.

ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ, НЕОБХІДНИХ ДЛЯ ДІАГНОСТИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГО-МЕДИКО-ПЕДАГОГІЧНОЮ КОНСУЛЬТАЦІЄЮ

- 1. Картка стану здоров'я і розвитку дитини з обов'язковим проходженням всіх лікарів (датами оглядів, печатками).**
- 2. Копія медичного корінця (висновок) про призначення інвалідності, якщо дитина інвалід.**
- 3. Довідка ЛКК при наявності соматичних та психічних захворювань, якщо дитина потребує індивідуального навчання або навчання вдома.**
- 4. Копія свідоцтва про народження дитини.**
- 5. Якщо дитина сирота:**
 - копія свідоцтва про смерть;
 - копія рішення суду про позбавлення батьківських прав;
 - копія рішення суду про опіку або створення будинку сімейного типу.
- 6. Якщо мати дитини є одиночкою:**
 - довідка про підтвердження статусу.
- 7. При зміні прізвища :**

- копія свідоцтва про розлучення;

- копія свідоцтва про одруження.

8. Робочі зошити (з математики, рідної мови), 2 кольорових малюнки дитини, виконаних самостійно.

9. Якщо дитина навчається у школі (відвідує дошкільний заклад): характеристики психолога, логопеда, вчителя (вихователя).

10. Попередній витяг з протоколу (у разі повторного обстеження дитини).

Орієнтовна програма вивчення особливостей розвитку школяра

№ з/п	Зміст вивчення	Методи вивчення
1	Загальні відомості про учня: прізвище, ім'я, вік, школа, клас, відділення	Вивчення анкетних даних, бесіда
2	Умови життя учня в сім'ї	Вивчення умов життя учня вдома: бесіди, спілкування з батьками, родиною. Аналіз ставлення батьків до школи, дитини, її успішність
3	Фізичний розвиток і стан здоров'я дитини: особливості раннього розвитку дитини, які захворювання та травми	Бесіда з батьками, лікарем, учителем фізкультури, вивчення медичної документації.

	перенесла в перші роки життя; загальний фізичний розвиток учня, його відповідність віковим нормам, медичний висновок. Порухи (скутість, розгальмованість, паралічі, парези, стереотипні нав'язливі рухи). Стомлюваність, стан аналізаторів.	Спостереження за станом здоров'я учня, дотримання режиму фізичного та розумового навантаження в школі й удома.
4	Особливості пізнавальної діяльності учня	
	Пізнавальні інтереси, допитливість	Спостереження за дитиною; індивідуальні бесіди, вивчення творчих робіт, спеціальні дослідження.
	Особливості сприймання та мислення: сприймання форми, величини, кольору, просторового розміщення предметів; особливості сприймання часу, точність і осмисленість сприймання, визначення головного змісту картин, текстів; уміння узагальнювати та робити самостійні висновки; уміння порівнювати предмети з	Спостереження під час уроків, в позаурочний час; бесіди з учнем, учителями; спеціальний експеримент.

	метою визначення подібного та відмінного між ними; рівень засвоєння загальних та абстрактних понять.	
	Особливості пам'яті: Переважаючий тип пам'яті (зорова, слухова, змішана тощо); швидкість і міцність запам'ятовування; індивідуальні особливості пам'яті.	Бесіди з батьками, педагогами. Спостереження за дитиною під час уроків та позаурочний час, індивідуальні бесіди. Спеціальні психологічні дослідження.
	Особливості розвитку мовлення: рівень сформованості комунікативних умінь; розуміння усної і писемної мови; стан звуковимови та сформованість фонематичних умінь; словниковий запас відповідно віку; граматична будова мовлення; стан зв'язного мовлення (уміння будувати монолог та діалог).	Спостереження під час уроків та в позаурочний час. Індивідуальні бесіди з дитиною. Спеціальне обстеження.

	Ставлення учня до навчання й успішності: активне. пасивне, нейтральне; успішність з окремих предметів; мотивація навчальної діяльності; рівень усвідомлення своїх учнівських обов'язків; дисциплінованість; систематичність у виконанні домашніх завдань; ставлення до праці (вдома, в шкільних майстернях тощо); рівень самоконтролю; самостійна робота з книгою; точність і рівень засвоєння та відтворення вивченого (глибоке, поверхове, усвідомлене, механічне тощо) Ставлення до окремих предметів: мотиви навчальної діяльності, старанність; ставлення до оцінки, похвали чи зауваження.	Спостереження під час уроків. бесіди з педагогами, батьками. вивчення робіт дітей. Аналіз динаміки успішності, бесіди щодо самооцінки, старанності та власних успіхів. Вивчення педагогічної документації.
5	Емоційно-вольова сфера: глибина та міцність почуттів; переважаючий настрій дитини; наявність афектних спалахів гніву,	Спостереження за дитиною під час уроків та в позаурочний час. Спеціальний

	здатність до вольового зусилля, навіювання, прояви негативізму.	експеримент.
6	Особливості особистості: моральні якості, здібності учня; наявність почуття обов'язку та відповідальності; дотримання правил поведінки на вулиці, у школі, вдома. Взаємостосунки з колективом: роль у колективі, симпатії, дружба з дітьми, ставлення до молодших і старших дітей, протилежної статі; поведінка в навчальній, ігровій і трудовій діяльності; ставлення до доручень; рівень розвитку пізнавальних, трудових, художніх, спортивних та інших інтересів, професійна спрямованість; швидкість і сила психічних процесів.	Спостереження за учнем у різних морально-поведінкових ситуаціях. Аналіз типових реакцій учня на зауваження та поради вчителів, батьків, дорослих і дітей. Аналіз змін у позиції учня в міру дорослішання. Спеціальний експеримент, бесіди.

АЛГОРИТМ СКЛАДАННЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ДИТИНИ ПРАКТИЧНИМ ПСИХОЛОГОМ

1. Особливості контакту, наявність інтересу до співпраці з дорослим, однолітками.
 2. Фізичний розвиток (відхилення у фізичному розвитку, стан загальної моторики, координація рухів)
 3. Особливості розвитку психічних процесів (сприймання, уваги, пам'яті, мислення, уяви).
- Увага: стійкість, обсяг, концентрація, особливості розподілу та переключення.
 - Сприймання: обсяг, точність, осмисленість, особливості зорового та слухового сприймання, сприймання форми, розміру, кольору; сприймання простору, руху, часу.
 - Пам'ять: швидкість, повнота, міцність запам'ятовування. Особливості запам'ятовування цифрового, наочного, словесного матеріалу. Форма запам'ятовування (мимовільна, довільна, механічна, логічна). Сформованість опосередкованого запам'ятовування.
 - Особливості мовлення: словниковий запас (імпресивний та експресивний), темп і плавність мовлення, рівень мовленнєвої комунікації.
 - Мислення: рівень сформованості виду мислення (наочно-дійове, наочно-образне, словесно-логічне). Сформованість мисленнєвих операцій (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення). Вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Здатність самостійно робити висновки. Наявність та особливості переносу знань та навичок на нову ситуацію.

4. Характер провідної діяльності. Опис предметно-практичних дій. Виявлення інтересу до завдань. Характер, рівень необхідної допомоги, навчуваність, міра самостійності.

5. Емоційні та особисті особливості:

- Комунікативність. Домінуючий фон настрою. Навіюваність.
- Здатність до вольових зусиль.
- Реакції на успіх, похвалу (адекватність, неадекватність, вмотивованість, очікування, бажання бути оціненим, продуктивність)
- Критичність (вміння оцінювати ситуацію, адекватність поведінки).
- Характер інтересів (інфантильний, пізнавальний, шкільний, позашкільний, специфічний)

6. Яскраві особливості особистості (моральні якості, стосунки з однолітками та дорослими).

7. Рівень самооцінки

Дата П.І.Б. психолога

План написання педагогічної характеристики учня I. Навчальна діяльність.

1. Термін навчання в даній школі.
2. Рівень навчальних досягнень (за розділами програми), лінія успішності (причини її нерівномірності), системність і міцність знань.
3. Усвідомлення обов'язків школяра, інтерес до навчання (до яких саме предметів).
4. Ставлення до оцінювання своєї навчальної діяльності педагогами.
5. Самооцінка своїх успіхів у навчанні, її мотивація.
6. Особливості процесів пам'яті, мислення, сприймання, мовлення.
7. Ступінь сформованості вміння вчитися, планувати свою роботу, контролювати себе.

II. Трудова діяльність.

1. Участь у різних видах суспільнокорисних заходів.
2. Працелюбність.

III. Загальна характеристика.

1. Дисциплінованість.
2. Реакція на зауваження дорослих, емоційна вразливість.
3. Місце у класному колективі (формальне чи неформальне лідерство, позиція «підлеглого» тощо).
4. Ініціативність, співпраця у груповій роботі.

IV. Психологічні особливості.

1. Настрій.
2. Мобільність, комунікабельність.
3. Врівноваженість, стриманість.

V. Рекомендації для вчителів.

Дата П.І.Б. класного керівника

Печатка школи

**Схема написання розгорнутої психолого-педагогічної характеристики на дитину
для представлення в психолого-медико-педагогічну консультацію**

1. Загальні відомості.

Прізвище, ім'я, дата народження, діагноз (якщо стоїть на диспансерному обліку). Чи відвідувала дитячий садок. Рік вступу до школи, тип школи. В якому класі навчається.

2. Історія розвитку.

Стан здоров'я батьків. Особливості розвитку дитини в дошкільний період. Захворювання та травми в дошкільному віці.

3. Стислі відомості про сім'ю дитини.

Склад сім'ї. Умови існування, розвиток та виховання. Ставлення батьків до розвитку, навчання та виховання дитини. Взаємовідносини між членами сім'ї. Емоційне сприймання себе та інших членів родини.

4. Фізичний розвиток.

Стан фізичного розвитку дитини. Відхилення у фізичному розвитку. Стан загальної моторики. Порушення рухів. Координація рухів. Хронічні захворювання.

5. Особливості пізнавальної діяльності.

5.1 Увага.

Стійкість, обсяг, концентрація, особливості розподілу та переключення.

5.2. Сприймання.

Обсяг, точність, осмисленість.

Особливості зорового та слухового сприймання.

Сприймання форми, розміру, кольору. Сприймання простору, руху, часу.

5.3. Пам'ять.

Швидкість, повнота, міцність запам'ятовування. Особливості запам'ятовування цифрового, наочного, словесного матеріалу. Форма запам'ятовування (мимовільна, довільна, логічна, механічна). Сформованість опосередкованого запам'ятовування.

5.4. Особливості мовлення.

Словниковий запас (імпресивний та експресивний). Дефекти звуковимови. Темп і плавність (наявність заїкання). Виразність мовлення, граматична будова мовлення. Зв'язність мовлення. Рівень мовленнєвої комунікації. Особливості читання та письма.

5.5. Мислення.

Рівень сформованості виду мислення (наочно-дійове, словесно-логічне). Сформованість мисленнєвих операцій (аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення). Вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки. Розуміння головного в літературному тексті. Здатність самостійно робити висновки.

6. **Рівень та особливості засвоєння навчального матеріалу за розділами програми** (успіхи, труднощі, сформованість навчальних умінь відповідно до вимог Державного стандарту освіти)

7. **Емоційні та особистісні особливості.**

Комунікативність. Домінуючий фон настрою. Навіюваність. Здатність до вольового зусилля. Реакції на успіх, невдачі, похвалу (адекватність,

неадекватність, вмотивованість, очікування, бажання бути оціненим, продуктивність). Критичність (вміння оцінювати ситуацію, адекватність поведінки). Характер інтересів (інфантильний, пізнавальний, шкільний, позашкільний, специфічний). Скраві особливості особистості (моральні якості, рівень самооцінки, стосунки з однолітками та дорослими). Знання правил для учня та їх виконання. Дотримання шкільного режиму. Навички і звички культури поведінки.

8. Загальнонавчальні вміння та навички.

Вміння слухати, виконувати словесні завдання, працювати з наочними посібниками, підручниками, зошитами. Вміння планувати свою діяльність, працювати за планом. Навички самоконтролю. Особливості засвоєння нового матеріалу. Вміння підбирати власні приклади, пояснювати свої дії. Наявність та особливості переносу знань та навичок на нову ситуацію. Використання засвоєних знань. Ставлення до навчальної діяльності, старанність. Види допомоги з боку вчителя, їх наслідки.

9. Особливості трудової діяльності.

Самообслуговування. Ставлення до уроків праці. Виконання трудових і громадських доручень. Яким видам праці надає перевагу.

Організація і дисциплінованість під час трудової діяльності.

10. Результативність індивідуальної роботи

учителя, психолога з учнем.

11. Психолого-педагогічні висновки.

Дата П.І.Б. класного керівника, психолога Печатка директора
навчального закладу

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗАПОВНЕННЯ КАРТКИ ЗДОРОВ'Я ТА РОЗВИТКУ ДИТИНИ

Загальні відомості про дитину

1. Прізвище, ім'я, по-батькові дитини записується на підставі свідоцтва про народження і чітко співпадає з записом у свідоцтві.
2. Дата народження записується повністю: 11 березня 2000р. Вік на час обстеження – до місяця: 10 р. 1 міс.
3. Домашня адреса: записується повністю: Миколаївська обл., м. Первомайськ, вул. Шевченка, 5, кв. 56
4. Ким направлена на обстеження: Варіанти: вихователем; вчителем; за проханням батьків; шкільним психологом та вчителем; адміністрацією школи і т.ін.
5. Соціальний статус дитини: дитина – інвалід; дитина – сирота; дитина, позбавлена батьківського піклування. Якщо немає статусу – графа не заповнюється.
6. Стислі відомості про сім'ю та умови виховання: батько – П.І.Б., рік народження, освіта, ким працює; мати – П.І.Б., рік народження, освіта, ким працює. Якщо мати має статус матері-одиначки, вказати: мати-одиначка. Якщо немає батьків: опікун – П.І.Б., р.н., освіта, ким працює. Для будинку сімейного типу: мати-вихователь-...; батько-вихователь-... Якщо сім'я багатодітна – вказати (без відомостей про дітей).
7. Мета обстеження, скарги: Якщо при попередньому обстеженні була визначена

діагностична мета: визначення подальшого навчання дитини. Варіанти: незасвоєння програми; порушення поведінки, режимних моментів тощо.

8. Записи лікарів мають бути завірені особистою печаткою та підписом, обов'язково вказується дата обстеження дитини.

9. Характеристики психолога та педагога.

(Мають бути завірені печаткою навчального закладу!).

Використані джерела:

Список літератури:

1. Бітянова М. Дитина у школі: технології розвитку. — К.: Главник, 2007.
2. Бондар Л. Методичні рекомендації // Дефектолог. — 2007. — № 9.
3. Борщевська Л. Якщо в дитини порушення слуху // Дошкільне виховання. — 2001. — № 2.
4. Бугайова І. Соціалізація дітей із проблемами розвитку // Дефектолог. — 2007. — № 5.
5. Вавіна Л. Корекційно-реабілітаційна модель специфічного компонента змісту освіти учнів із глибокими порушеннями зору // Дефектологія. - 2004. - № 1.
6. Васильковська С. Індивідуальна соціально- педагогічна та медико-психологічна карта супроводу учня з особливими потребами // Дефектолог. - 2009. — № 3.
7. Висоцька А. Вивчення особливостей корекційно- виховного процесу у спеціальних школах-інтернатах // Дефектологія. — 2001. — № 2.
8. Ворощук О. Реабілітація дітей із функціональними обмеженнями засобами мистецтва // Соціальний педагог. — 2008. — № 9.
9. Токіна Л. Організація психологічного супроводу дітей із відхиленнями у розвитку // Дефектолог. — 2007. — № 12.
10. Григор'єв А. Проблема взаємин у родині, де є діти з аномаліями розвитку // Дефектологія. - 2004. - № 1.

11. Грицюк Н., Гуцал Л. Діти з порушенням психофізичного розвитку: поради батькам // Дефектолог. — 2008. — № 12.
12. Дети с отклонениями в развитии / Под ред. М. С. Повзнер. - М., 1995.
13. Дефектолог / Упор. В. Чайко. — К., 2006.
14. Діти з обмеженими фізичними та розумовими можливостями в системі корекційного навчання і виховання. — К., 1997.
15. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» № 2961-IV від 06.10.05.
16. Игры как способ коррекции недостатков в развитии школьников вспомогательной школы // Дефектология. — 1970. — № 4.
17. Ілляшенко Т. Д., Бастуй Н. А, Сак Т. В. Діти із ЗПР та їх навчання. — К., 1997.
18. Ілляшенко Т. Д., Стадненко Н. М. Аномальна дитина у школі. — К., 1995.
19. Кемпбелл Р. Як по-справжньому любити свою дитину. — Черкаси, 2005.
20. Кукін В. Психологічний супровід дітей. в установах компенсаторного типу // Психолог. — 2005..—№20.
21. Левченко Й. Ю., Приходько О. П. Технология обучения и воспитания детей с нарушением опорно- двигательного аппарата. — М., 2001.
22. Лист МОИ України № 1/9-515 від 04.08.09
«Організаційно-методичні засади здійснення комплексної реабілітації учнів (вихованців) у спеціальних загальноосвітніх навчальних закладах».

23. Лурье Н. Б. Коррекционно-воспитательная работа со слабовидящими школьниками. — М.: Просвещение, 1979.
24. Любашенко Т. Корекційна робота у школі- інтернаті: соціально-психологічний аспект // Дефектолог. — 2008. — № 11.
25. Манова-Томова В. С. и др. Психологическая реабилитация при нарушениях поведения в детском возрасте. — София, 1981.
26. Миронова С. Концептуальна модель діяльності сучасного корекційного педагога // Дефектологія. — 2007. — № 1.
27. Миронова С. Особливості професійної діяльності корекційного педагога у роботі із сім'ями, що виховують дітей із порушеннями у розвитку // Дефектологія. — 2006. — № 4.
28. Миронова С. Цілісність особистості педагога як необхідна передумова ефективності корекційної роботи // Дефектологія. — 2007. — № 3.
29. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 08.10.07
№ 623 «Про затвердження форм індивідуальної програми реабілітації інваліда, дитини-інваліда та порядку їх складання»,
30. Нижник Л., Сагірова О. Допомога дітям з особливими потребами. — К.: Шкільний світ, 2004.