Діти з особливими потребами

Методична вкладка до посібника “Вісник МЕТОДИСТА”, адресована учителям індивідуального навчання

Спеціальна освіта в районі

Діти з порушенням інтелектуального розвитку: особливості розвитку та організація навчального процесу

В Україні кожна особа з інтелектуальними порушеннями має право на доступну їй освіту з метою отримання таких знань, умінь і навичок, які допоможуть у подальшому житті успішно реалізувати свої громадянські права, компетенції, набути соціальний статус, який відповідатиме вимогам суспільства до своїх громадян. Вирішення цих завдань пов’язане, перш за все, зі змістом освіти як одним з основних засобів розвитку особистості, формування її базової культури. Це система знань, умінь і навичок, оволодіння якими забезпечує корекцію психофізичних порушень та психофізичний розвиток школярів, їх готовність до післяшкільної соціальної адаптації.

Знання, уміння й навички формуються у тісному взаємозв’язку. Знання як результат пізнавальної діяльності людини, що відображається в її свідомості у вигляді уявлень, понять, суджень, можуть бути побутовими і науковими. Основою побутових знань є спостереження, здобуті у самостійному життєвому досвіді, наукові знання формуються завдяки цілеспрямованому навчанню.

Уміння – це знання в дії, які проявляються і формуються у різноманітних видах діяльності. Виділяють дві групи умінь: інтелектуальні та практичні.

В учнів у процесі навчання формуються загально навчальні, ігрові, трудові, мовленнєві та інші уміння. Крім загально навчальних, виділяють спеціальні уміння, що формуються у процесі вивчення того або іншого предмету і характерні саме для оволодіння ним.

Багаторазово повторюючись уміння автоматизуються і стають навичками, спрямованість яких дозволяє виконувати відповідну діяльність досить швидко і точно, без додаткового контролю свідомості.

Система знань, умінь і навичок формуються у розумово відсталих дітей зі значними труднощами, проте оволодіння ними у межах, необхідних для соціальної адаптації дитини, вкрай необхідне. Тому сутність змісту освіти, що в центр уваги ставить розвиток людської особистості як найвищої цінності. З огляду на це, в основу змісту освіти розумово відсталих дітей покладено ідею максимально можливого соціального, психічного і фізичного

(Початок. Продовження на 2 стор.)

Читайте у випуску:

Спеціальна освіта в районі
Діти з порушенням інтелектуального розвитку: особливості розвитку та організація навчального процесу

- 1 - 2 стор.

Класифікація
Діти з розумовою відсталістю
Діти з затримкою психічного розвитку

- 3 - 6 стор.

Увага: досвід!

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах індивідуального та інклюзивного навчання

- 6 - 7стор.

Головні теми, що використовуються в роботі з дітьми, що мають розлади розвитку

Використана література

- 8 стор.

Спеціальна освіта в районі

Діти з порушенням інтелектуального розвитку: особливості розвитку та організація навчального процесу

(Продовження. Початок на 1 стор.)

розвитку осіб з інтелектуальною недостатністю, корекцію їх пізнавальної, емоційної та вольової сфер з метою формування такого типу людини, яка позитивно ставиться до соціальних цінностей, до інших людей та до самої себе і здатна до самокерованої поведінки самостійної діяльності у доступних для неї сферах.

Особистісно орієнтований підхід у навчанні забезпечує право кожного учня на індивідуальний розвиток з урахуванням його пізнавальних можливостей. При цьому орієнтується на зону ближнього розвитку учня, тобто на його потенційні можливості, які «сьогодні» реалізуються завдяки різним видам педагогічної зовнішньої допомоги, а «назавтра» стануть надбанням самостійної життєдіяльності особи.

Добираючи зміст освіти, керуються тим, що може засвоїти дитина певного віку з огляду на рівень розвитку її пізнавальних можливостей та фізичних сил, тобто визначають чому навчати, як навчати і що це дасть для корекції психофізичних порушень дитини, її розвитку і становлення як особистості. При цьому, безумовно, орієнтуються на стратегічні цілі, моделюючи особистість випускника школи з точки зору тих компетенцій, які дозволять йому адаптуватися до вимог соціального оточення у самостійному житті.

Відомо, що розумово відстала дитина розвивається за тими ж законами, що й нормальна. Незважаючи на інтелектуальну недостатність, вона засвоює соціально-культурні цінності суспільства, у якому живе, поступово входячи у соціум.

У залежності від міри збереження інтелекту, стану розвитку пізнавальних можливостей, якості спеціальних освітніх умов, розумово відсталі школярі засвоюють різні рівні освіти. Так, учні з більшими пізнавальними можливостями здатні оволодіти за певний проміжок часу більш складним матеріалом та у більшому обсязі, ніж учні з нижчим рівнем пізнавального розвитку. І ті й другі опановують елементарні загальноосвітні знання та професії, які не потребують значного інтелектуального напруження та поглибленої складної розумової діяльності. Отже, зміст освіти залежить від ступеня розумового порушення, часу його виникнення, соціокультурних умов, у яких перебуває учень, потреб суспільства у працівниках відповідних кваліфікацій.

Проте, варто ще раз підкреслити, що провідним фактором, який визначає зміст освіти, є її мета. А метою сучасної колекційної освіти є корекція й компенсація недоліків психофізичного розвитку учнів, формування таких властивостей особистості, які забезпечують її входження у соціум на засадах інтеграції, соціальної та професійної адаптації в ньому. Така мета колекційної освіти спрямовує на добір змісту, який би забезпечував гармонійний, а за необхідності – взаємокомпенсуючий розвиток інтелектуальної, емоційної, вольової та фізичної сфер особистості, її гуманістичних ціннісних орієнтацій та соціальної спрямованості.

Зміст освіти має відповідати державним вимогам щодо якості навчання, яке визначають певні принципи. За умов особистісно орієнтованого навчання осіб з інтелектуальною недостатністю такими принципами є гуманітаризація, диференціація, інтеграція. Гуманітаризація полягає у посиленні уваги до внутрішнього світу кожного школяра, спрямованість на його психічний розвиток та корекцію недоліків. Принцип гуманітаризації змісту освіти базується на створенні умов активного практичного засвоєння розумово відсталими дітьми основ загальнолюдської культури. Він передбачає формування гуманітарної культури особистості з врахуванням тенденції розвитку суспільства: культури спілкування, праці, екологічної, моральної, правової, фізичної культури, культури сімейних стосунків.

Диференційований підхід до визначення змісту освіти вирішується з огляду на рівень розвитку пізнавальних можливостей учнів, готовності їх до шкільного навчання та віку. Учням з вищим рівнем розвитку пізнавальних можливостей пропонується більший обсяг навчального матеріалу, теоретично складніший. Крім того, скорочується час на його опанування. Учням з нижчим рівнем розвитку пізнавальних можливостей пропонується навчальний матеріал у значно меншому обсязі, лише ті елементарні теоретичні відомості, які вкрай необхідні для опанування тим чи тим матеріалом. Час на вивчення матеріалу значно збільшується.

Інтегрований підхід до визначення змісту навчання передбачає визначення шляхом інтеграції предметів, які об'єднують різноманітні знання навколо певного поняття чи теми, що допомагає подати об'єкт з різних сторін. Завдяки об'єднанню знань розкривається взаємозв'язок явищ, що відіграє провідну роль у формуванні світоглядних, комунікативних та інших знань і умінь. Так, предмет «Я і Україна» інтегрує знання про людину, природу, суспільство.

Отже, дотримання у доборі і конструюванні змісту навчального матеріалу відповідних принципів допомагає вирішити основну функцію корекційної освіти – залучення розумового відсталих учнів до загальнолюдських і національних цінностей з метою максимально можливого повноцінного життя і праці у сучасному суспільстві, а також корекції їх пізнавально розвитку і виховання соціально позитивної особистості.

Олеся ПИЛИПЕНКО, завідувач Красилівської ПМПК.

«Поняття розумової відсталості є найбільш невизначене і важке поняття спеціальної педагогіки»
Л.С.Виготський (1929 рік)

Класифікація

ДІТИ З РОЗУМОВОЮ ВІДСТАЛІСТЮ

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

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

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

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

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

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

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

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

Óçàëåæí î ñò àïà **глибини психічного дефекту** за МКХ 10 виділяють 4 ступеня розумової відсталості: легка, помірна, тяжка, глибока.

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

Помірний ступінь (F 71). Характеризується несформованими пізнавальними процесами; мислення конкретне, непослідовне, інертне. Діти повільно утворюють логічні зв'язки, краще запам'ятовують те, що безпосередньо пов'язується з задоволенням їхніх фізіологічних потреб, мають значний недорозвиток мовлення, запам'ятовують матеріал лише після багаторазового повторення і швидко забувають. IQ 35-49.

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

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

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

Класифікація

ДІТИ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ

Затримка психічного розвитку (ЗПР) – порушення нормального темпу психічного розвитку, коли окремі психічні функції (пам'ять, увага, мислення, емоційно-вольова сфера) відстають у своєму розвитку від прийнятих психологічних норм для даного віку. ЗПР як психолого-педагогічний діагноз ставиться тільки в дошкільному та молодшому шкільному віці; якщо до закінчення цього періоду залишаються ознаки недорозвинення психічних функцій, то мова вже йде про розумову відсталість.

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

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

У психологічній літературі виокремлено чотири типи ЗПР:

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

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

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

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

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

Найтяжчою є так звана **церебрально-органічна форма** затримки психічного розвитку. Як свідчить її назва (церебральний – мозковий), вона пов'язана з хворобливими ураженнями головного мозку. Її прояви виражені яскравіше та є стійкішими. Щоб їх усунути чи пом'якшити, потрібні систематичні лікарські та педагогічні заходи.

Залежно від того, які функціональні системи мозку зазнали ушкодження, можна спостерігати окремі особливо яскраво виражені порушення пізнавальної діяльності й поведінки дитини. Церебрально-органічна форма ЗПР дає дуже складні прояви: від відносно легких до таких, що за характером розладів пізнавальної діяльності й труднощами їхнього подолання межують із легкою розумовою відсталістю. Так, у деяких дітей виявляються найбільші труднощі в оволодінні просторовою орієнтацією, лічбою, довільною поведінкою, надзвичайна втомлюваність, яка призводить до відставання від вікової норми в розвитку мисленнєвих дій та операцій. Саме діти з такою формою затримки психічного розвитку переважно потребують спеціальних умов навчання не тільки в початковій школі, а й в основній, і для них є дуже актуальною проблема професійної орієнтації та подальшої соціально-трудової адаптації в суспільстві.

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

Увага. Усім дітям із затримкою психічного розвитку властиве зниження уваги. Слід відзначити, що зниження стійкості уваги

(Початок. Продовження на 5 стор.)

(Продовження. Початок на 4 стор.)

може мати різний характер: максимальне напруження уваги на початку виконання завдання й подальше її зниження; настання зосередження уваги після певного періоду роботи; періодичні зміни напруження уваги та її спаду впродовж усього часу роботи.

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

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

Мислення. Діти демонструють високий порівняно з розумово відсталими дітьми рівень розумової діяльності, особливо під час розв'язання наочно-дійових і наочно-образних завдань. Доволі високі показники спостерігаються під час виконання завдань за наочним зразком. Деякі труднощі викликають завдання, у яких відсутній наочний зразок. Особливості розумової діяльності найбільш яскраво виявляються в словесно-логічному мисленні: відсутність готовності до рішення, недостатня виразність орієнтовного стану в їхньому розв'язанні, нездатність до необхідного зусилля, невміння контролювати себе в процесі виконання завдання, низький рівень розвитку головних розумових операцій.

Мовленнєва діяльність також має низку особливостей:

- бідний словниковий запас (особливо активний), поняття звужені, недиференційовані, іноді помилкові;
- істотні труднощі в оволодінні граматичним ладом мови (особливо в розумінні й уживанні логіко-граматичних структур);
- своєрідне формування словотворчої системи мови;
- більш пізнє опанування здатності усвідомлювати мовлення як

особливу діяльність, що відрізняється від предметної;

- порушення у формуванні монологічного мовлення.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Продовження. Початок. на 3-5 стор.)

тепер у школі заважають їй успішно навчатися.Основні завдання корекційного навчання:

· потребують розвитку всі види сприймання, особливо зорове та слухове, на базі яких розвиваються вищі психічні функції; з розвитком сприймання збагачуються різноманітні знання про навколишній світ і розуміння зв'язків між предметами та явищами, отже, розвивається мислення й мовлення дітей;

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

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

Корекційні прийоми:

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

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

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

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

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

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

· поступово підвищувати темп роботи і працездатність дитини;

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

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

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

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

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

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

Увага: досвід!

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВОСТЯМИ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ В УМОВАХ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ТА ІНКЛЮЗИВНОГО НАВЧАННЯ

Вчителька початкових класів Красилівської ЗОШ І-ІІІ ст. № 4 ім. П.Кізюна, **Воропай Ганна Йосипівна**, у своїй роботі з учнем 1 класу Пастушком Глібом використовує досвід російського вченого доктора педагогічних наук Ігора Матюгіна, що розробив ігрову систему під назвою «Школа ейдетики».

Завдяки розвитку образної уяви та яскравої фантазії ейдетика допомагає використовувати ті виняткові можливості, резерви, які є в кожної дитини.

Граючись із цифрами та буквами, кожна з них перетворюється на образ, який вона нагадує, оживляючи його.

1 – квіточка, кілочок

2 – гусочка

3 – чайка, два надкушені бублики

4 – їжачок

5 – яблучко

Щоб змусити дитину переказати текст; навчити швидко і легко запам'ятовувати вірші, вчителька використовує графічне зображення – метод піктограм.

При вивчені кольорів використовує метод «Послідовних асоціацій», який базується на вмінні створювати асоціації на кожну одиницю інформації.

Психолого-педагогічний супровід дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах індивідуального та інклюзивного навчання

Врахування психофізичних показників закладає основу для створення корекційного та розвивального педагогічного середовища, що є визначальним фактором саморозвитку. У другому класі Красилівського НВК «Гімназія та ЗОШ І ст.» навчається Кунцова Анастасія. Відвідувати школу дівчинці не під силу, тому заняття проводяться вчителем **Нагорною Наталією Іллівною** вдома. Учениця має низький рівень фізичного розвитку (значні порушення зору, загальної та дрібної моторики), тому корекційна програма складена з урахуванням наявних вад, які підлягають комплексній корекції на кожному занятті. Це, насамперед, вправи для зняття зорового напруження, відповідний ортопедичний режим, обов'язково логопедична гімнастика, фізичні вправи. У Насті гарні побутово-житлові умови, теплі стосунки в сім'ї. Її люблять батьки та рідні. Дівчинка акуратна, старанна, проявляє інтерес до навчання.

Учениця правильно осмислює сюжетні картинки, знаходить подібність і відмінність предметів за істотною ознакою, легко класифікує предметні картинки, гарно орієнтується при визначені величин, має високий рівень емоціонального розвитку, активний інтерес до навколишнього, під час мовлення використовує досить великий словниковий запас. Також виявляє знання та вміння з математики: рахує до ста, виконує арифметичні дії в межах 20, розв'язує прості і складені задачі, гарно засвоює геометричний матеріал. Дівчинка сама читає оповідання, вірші, казки, вчить на пам'ять вірші і пісні. При письмі потребує сторонньої допомоги.

Підготувати дитину до самостійного життя в оточуючому соціальному середовищі – одна з найважливіших функцій корекційно-виховного процесу. У процесі навчання та виховання дитина з вадами розвитку, що навчається в Красилівському НВК «Гімназія та ЗОШ І ст.», де велику увагу вчитель **Скрипнюк Людмила Григорівна** приділяє формуванню особистості, її підготовки до суспільного життя, виховання у школярів необхідних якостей особистості (відповідальність, сумлінність, бережливість); розвитку загальнотрудових умінь (орієнтування у способі виконання практичного завдання, планування послідовності дій та здійснення самоконтролю) та вибору майбутньої професії. Учениця 9-го класу Слободенюк Тетяна на уроці трудового навчання відвідала музей «Подільська світлиця». Дівчинка з великою цікавістю слухала розповідь вчителя-трудового навчання про те, як у давнину наші прабабусі перш ніж пошити одяг, повинні були виростити льон та коноплі в полі. Дівчинку дуже зацікавив процес перетворення волокна у тканину. Вона подовгу роздивлялася і веретена, і прядки, і старовинні праски. А також спеціальні щітки для вичісування вовни, частину ткацького верстата з човником, домоткані вироби та вишиті рушники. Таня виявила бажання ще неодноразово відвідати музей, щоб дізнатись багато цікавого про життя, побут, традиції та обряди наших предків.

Введення інтегрованих елементів (музики, малювання, аплікації, ліплення, математика) у навчальний процес дає надзвичайно позитивні результати. Учитель **Віннічук Валентина Петрівна** використовує з учнем 6 класу Красилівського НВК Іщук Дмитро пластилін для ліплення букв і цифр великих розмірів, а потім у вигляді гри демонструє, що кожна буква і цифра має своє місце. Ці види діяльності компенсують розлади сенсомоторного розвитку, формують пізнавальну діяльність, покращують інтелектуальну активність. Вони допомагають під час корекції мовлення, рухово-кінестетичних порушень.

ГОЛОВНІ ТЕРМІНИ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В РОБОТІ З ДІТЬМИ, ЯКІ МАЮТЬ РОЗЛАДИ РОЗВИТКУ

Дегенерація (від лат. – вироджуюся) – виродження, погіршення із покоління в покоління певних рис або властивостей організму. Процес руйнування органів або клітин організму.

Деградація (від лат. – пускаються) – у психіатрії – загальне прогресуюче і частково відтворюване зниження психіки. Д. – ширше поняття, ніж недоумство.

Деменція (від лат. – безумство) – набуте слабоумство, стійке ослаблення інтелектуальної діяльності в сполученні з розладами пам'яті та емоційно-вольової сфери. У дитячому віці після деякого періоду нормального розвитку дитини Д. виникає внаслідок органічних захворювань мозку при шизофренії, епілепсії, запальних захворюваннях (менінго-енцефаліти), травмах мозку. Розрізнення Д. і олігофренії в ранньому віці ускладнене тим, що будь-яке ураження мозку призводить не тільки до розпаду вже сформованих функцій, а й відставання психічного розвитку в цілому. Діти, які страждають на Д., можуть володіти значним запасом знань, накопичених у період нормального розвитку, однак вони майже нездатні користуватися ними внаслідок стійких порушень пам'яті, уваги розумової працездатності. Для цих дітей характерною є загальна рухова розгальмованість, підвищена збудливість, свавільність поведінки.

Державний стандарт спеціальної освіти – зведення норм і положень щодо державних вимог до освіченості учнів і випускників спеціальних закладів освіти та гарантій держави щодо їх забезпечення. Д.с.с.о. є складовою системи освіти України та основою для оцінювання освітнього рівня учнів з порушеннями психофізичного розвитку незалежно від форми отриманої ними освіти.

Діагноз (від грец. – розпізнавання) – аргументоване визначення певного стану об'єкта (медичний висновок про стан здоров'я, рівень здібностей, знань, розумового розвитку, професійної придатності тощо).

Електроенцефалографія – метод електрофізіологічного об'єктивного дослідження функціонального стану головного мозку, ґрунтується на графічній реєстрації його біопотенціалів. Дані ЕЕГ найширше використовуються для дослідницьких і діагностичних цілей: встановлення локалізації патологічного процесу в головному мозку; диференціального діагнозу органічних та функціональних захворювань ЦНС; вивчення механізмів епілепсії та виявлення в її ранньому періоді епілептогенного осередку за відсутності типових клінічних проявів; для характеристики реакції мозкової кори з діагностичною метою; тестування при профвідборі: визначення ефективності медикаментозного лікування тощо.

Енцефаліт (від грец. – головний мозок) – запалення головного мозку. Здебільшого спричиняється проникненням у мозок хвороботворних бактерій або вірусів.

Енцефалопатія — органічне ураження головного мозку, що не має запалення. Виникає внаслідок травм, інтоксикацій, інфекційних і судинних захворювань мозку. Характерні симптоми: головний біль, роздратованість, зниження розумової працездатності тощо.

Епілепсія (від грец. – схоплення, синонім – падуча хвороба) – хронічне полі етіологічне захворювання, що характеризується повторними судомними і (або) психопатологічними параксизмами і часто – особистісними змінами. Причини Е. – генетична: успадковується не сама хвороба, а лише певна схильність – підвищена судомна готовність, яка під впливом різноманітних зовнішніх і внутрішніх чинників може призвести до виникнення судомних нападів. Розвиток Е. починається за наявності стабільного осередку епілептичної активності, що зумовлено органічними ураженнями мозку. Причинами виникнення такого осередку можуть бути вроджені вади розвитку головного мозку, хвороби матері під час вагітності, що спричиняють гіпоксію плоду, резус-конфліктна вагітність, пологові травми, асфіксія під час пологів, нейроінфекції в період новонародженості тощо. Е. може також виникнути при порушеннях і вроджених аномаліях мозкового кровообігу, пухлинах або внаслідок черепно-мозкових травм. Головним проявом Е. є наявність судомних нападів. Розрізняють генералізовані великі та малі напади; парціальні, що охоплюють частину тіла або певний аналізатор.

Затримка психофізичного розвитку – особливий тип психічного розвитку дитини різного походження: дефекти конституції, парціальні органічні ураження ЦНС, різні астенізуючі фактори: соматогенні, зумовлені фізичною ослабленістю, та психогенні, пов'язані з психічною депривацією в ранній період розвитку, та іншими негативними соціальними впливами. З.п.р. характеризується як граничний стан між нормою та порушенням онтогенезу, якому властиві недоліки інтелектуальної та емоційно-вольової сфери, що виявляється в зниженні ефективності навчально-пізнавальної діяльності та соціальної адаптації в цілому.

Індивідуальний підхід до дітей – один із дидактичних принципів (а також принципів виховної роботи), згідно з якими педагогічний вплив на кожну дитину має ґрунтуватися на глибоких і всебічних знаннях про особливості розвитку особистості, психічного стану здоров'я, працездатності, умов життя.

Інвалідність — поняття, яке еволюціонує і є результатом взаємодії, яка відбувається між людьми з інвалідністю та перешкодами у стосунках і середовищі, і яка заважає їхній повноцінній і дієвій участі в житті суспільства на рівні з іншими (Конвенція ООН про права інвалідів).

Інвалідність — міра втрати здоров'я та обмеження життєдіяльності, що перешкоджає або позбавляє конкретну особу здатності чи можливості здійснювати діяльність у спосіб та в межах, що вважаються для особи нормальними залежно від вікових, статевих, соціальних і культурних факторів (Закон України«Про реабілітацію інвалідів в Україні»).

Інтелект (свідомість, розуміння) – відносно самостійна, динамічна структура пізнавальних властивостей особистості, яка виникає на грунті спадково закріплених (і вроджених) анотомо-фізіологіних особливостей мозку та нервової системи (задатків), формується у взаємозв'язку з ними. І. виявляється в діяльності, зумовленій культурно-історичними обставинами і, переважно, забезпечує адекватну взаємодію індивіда з довкіллям. У сучасному розумінні поняття. І. тлумачиться як: загальна здатність до пізнання та вирішення проблем, що визначає успішність будь-якої діяльності та є підґрунтям для вияву інших здібностей; система всіх пізнавальних здатностей індивіда (відчуття, сприймання, пам'ять, уява, мислення, уявлення); здатність до вирішення проблем подумки без спроб і помилок.

Олігрофенія – одна з найпоширеніших форм психічної недорозвиненості, що виникає внаслідок ураження ЦНС у пренатальний, натальний або постнатальний періоди. При О. органічна недостатність мозку має не прогресуючий характер, тому такі діти здатні до поступального пізнавального розвитку, хоча зі значними ускладненнями, зумовленими його патологічною основою. При важких формх О. наявні анатомічні зміни мозку: зменшена кількість нервових клітин, недостатній розвиток звивин, потовщення оболонок, зрощення їх із мозковою тканиною тощо.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. – Частина 1,2. Навчання і виховання дітей. – К.: вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009.
2. Методика діагностики відхилень у розумовому розвитку молодших школярів. Стадненко Н.М.– К.,1998.
3. Нариси з олігофренопсихології, Навчальний посібник. -. Стадненко Н. М., Матвєєва М. П., Обухівська А. Г. – Камянець-Подільський ,2002.
4. Основи корекційної педагогіки. / Миронова С.П., Гаврилова О.В., Матвєєва М.П.; за. заг. ред. Миронової С.П. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2010.
5. Особливі діти в закладі і соціальному середовищі: Навчальний посібник. Вид.2-е, доповнене /О.В.Гаврилов/ Кам'янець-Подільський: Медобори-2006,2012.
6. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку : методичні рекомендації / В. О. Сєднєва. – Миколаїв: ОІППО, 2011.
7. Психологу про дітей з особливими потребами у загальноосвітній школі / Обухівська А., Ілляшенко Т., Жук Т. – К.: Редакція загальнопед. газет, 2012. – (Бібліотека «Шкільного світу»).
8. Чому їм важко вчитися. Діагностика і корекція труднощів у навчанні молодших школярів. Ілляшенко Т.Д. – К.: вид-во Початкова школа, 2003.

Районний методичний кабінет Управління освіти, молоді та спорту Красилівської райдержадміністрації

Вісник МЕТОДИСТА

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ:

Н.ГЛУЩУК, завідувач райметодкабінету.
Л.КАРНАУХ, методист райметодкабінету.
Відповідальна за випуск: О.ПИЛИПЕНКО, завідувач ПМПК.

Методична вкладка до посібника "Вісник МЕТОДИСТА", адресована учителям індивідуального навчання