

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДВНЗ «ПЕРЕЯСЛАВ-ХМЕЛЬНИЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ГРИГОРІЯ СКОВОРОДИ»
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ І ПЕДАГОГІКИ ВИЩОЇ ШКОЛИ**

О.М. Сергійчук, Ю.М. Багно, О.В. Плужник

ОСНОВИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ

навчально-методичний посібник

Переяслав – 2020

УДК 376 (075.8)

С32

Сергійчук О.М., Багно Ю.М., Плужник О.В. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / за ред. О.М. Сергійчук. Переяслав : Видавництво , 2020. 224 с.

Рекомендовано до друку вченою радою ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» (протокол № 10 від 2 липня 2018 р.).

Укладачі:

О.М. Сергійчук, кандидат історичних наук, доцент кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»;

Ю.М. Багно, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри педагогіки ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»;

О.В. Плужник, викладач кафедри педагогіки, теорії та методики початкової освіти ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди».

Рецензенти:

О.І. Шапран, доктор педагогічних наук, професор, завідувач кафедри загальної педагогіки і педагогіки вищої школи ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»;

І.В. Горбенко, кандидат педагогічних наук, доцент кафедри менеджменту освіти і практичної психології ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди»;

Л.І. Прохоренко, доктор психологічних наук, старший науковий співробітник, заступник директора інститут спеціальної педагогіки і психології імені Миколи Яремченка.

У навчально-методичному посібнику висвітлено теоретичні основи корекційної педагогіки, її мета та завдання, основні аспекти предметного поля діяльності. Надається психолого-педагогічна характеристика різних категорій дітей з порушеннями психофізичного розвитку та мовлення, визначено вимоги до особистості та професійної підготовки фахівців для роботи у спеціальних навчальних закладах.

Авторами подано систему практичних занять із базових тем курсу, запитання і завдання для закріплення матеріалу, завдання для самостійної роботи, теми рефератів, короткий термінологічний словник, список використаних та рекомендованих джерел.

Дана розробка адресована студентам та викладачам закладів вищої освіти, учителям закладів середньої освіти, вихователям, працівникам психолого-педагогічних служб, а також батькам, які мають дітей з порушеннями психофізичного розвитку та всіх зацікавлених осіб.

Сергійчук О.М., Багно Ю.М., Плужник О.В., 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
Робоча програма навчальної дисципліни	
«Основи корекційної педагогіки»	4
МОДУЛЬ I. ЗАГАЛЬНІ ОСНОВИ КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ	30
1.1. Теоретичний блок	
Тема 1.1. Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання. Види, причини та класифікація порушень у розвитку людини та їх причини	30
Тема 1.2. Відбір дітей на навчання до навчальних закладів	45
1.2. Практичний блок	64
МОДУЛЬ II. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ В УКРАЇНІ	65
2.1. Теоретичний блок	
Тема 2.1. Особливості розвитку та навчання дітей із сенсорними порушеннями	68
Тема 2.2. Особливості навчання та виховання дітей з мовленнєвими порушеннями	84
Тема 2.3. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями інтелектуального (розумового) розвитку	90
Тема 2.4. Зміст корекційної роботи дітей при ДЦП (дитячий церебральний параліч)	104
Тема 2.5. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями спілкування та поведінки (РДА)	113
Тема 2.6. Навчання та виховання дітей з проблемами у розвитку в різних країнах світу	124
2.2. Практичний блок	143
Тематика рефератів та курсових робіт	153
ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ	157
КОРОТКИЙ ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК	171
СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	220

ВСТУП

Корекційна освіта, інклюзія поступово посідає паритетне місце у світовій та вітчизняній системі освіти, спираючись на концептуальні підґрунтя, розробку державної інклюзивної політики, системи управління й підтримки національних стратегій освітньої інклюзії, популяризацію ідей інклюзивної освіти.

Правовою основою забезпечення організації інклюзивного навчання слугує низка розпоряджень і постанов Кабінету Міністрів України, серед яких: «Про затвердження плану заходів щодо запровадження інклюзивного та інтегрованого навчання у загальноосвітніх навчальних закладах на період до 2012 року» (2009), «Про затвердження Концепції розвитку інклюзивного навчання» (2010), «Про заходи щодо розв'язання актуальних проблем осіб з обмеженими фізичними можливостями» (2011). Закони останніх років гарантують навчання дітей із особливими освітніми потребами в закладах середньої освіти нарівні з усіма Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про освіту» щодо особливостей доступу осіб з особливими освітніми потребами до освітніх послуг» (2017), «Про внесення змін до Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних закладах» (2017).

Запровадження інклюзивної політики в освіті розкриває «Національна стратегія розвитку освіти України на 2012-2021 роки», у якій проголошено пріоритетним завданням розроблення ефективної системи інклюзивного навчання; висунуто вимоги до модернізації системи професійної підготовки педагогічних працівників, здійснення професійної підготовки майбутніх педагогів у закладі вищої освіти на засадах компетентнісного підходу, а також підготовка висококваліфікованих фахівців, які здатні демонструвати розвинені інтелектуальні професійні і особистісні якості в інноваційному освітньому просторі.

Навчально-методичний посібник розкриває проблему залучення дітей із особливими освітніми потребами в освітній процес початкової школи закладу середньої освіти, що вимагає на сьогодні пере структурузації професійної діяльності, творчого підходу до розроблення методики навчання і навчально-методичного забезпечення інклюзивного навчання, опанування інноваційними технологіями та спеціальними методами спільного навчання дітей із загальним розвитком і особливими освітніми потребами та передусім, зміни психології особистісного ставлення до роботи в інклюзивному середовищі, прийняття і усвідомлення гуманістичної спрямованості освіти.

РОБОЧА ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

1. ОПИС НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Форма організації навчального процесу	Статус дисципліни (обов'язкова чи вибіркова)	Кількість кредитів	Загальна кількість годин	Рік підготовки	Семестр	Обсяги за видами навчальних занять			Самостійна робота (год.)	Форма підсумкового контролю (екзамен/залік)
						Лекції (год.)	Практичні, семінарські (год.)	Лабораторні (год.)		
Денна форма навчання	обов'язкова	3	90	1	1	16	14		60	екз
Заочна форма навчання	обов'язкова	3	90	1	1	6	4		80	екз

2. ПРЕДМЕТ, МЕТА, ЗАВДАННЯ Й ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ НАВЧАННЯ

2.1. **Предметом** вивчення навчальної дисципліни є вивчення психолого-педагогічних взаємодій суб'єкту та об'єкту навчання, що складаються під час педагогічно-виховного процесу з особами, що потребують розвитку, навчання і виховання особистості в умовах обмежених можливостей життєдіяльності, загальнотеоретичними і методологічними засадами корекційної педагогіки і спеціальної психології.

Мета викладання дисципліни: ознайомити студентів із підходами держави і суспільства до організації освіти дітей, які мають суттєві недоліки психофізичного розвитку; розкрити методологічні і теоретичні основи корекційної педагогіки, науково-теоретичні засади корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з особливими освітніми потребами; розкрити особливості психолого-педагогічного супроводу дітей з порушеннями психофізичного розвитку в умовах шкільних навчальних закладів загального типу; сформувати у студентів знання, уміння та навички організації ефективної корекційної допомоги дітям з психофізичними порушеннями в інклюзивних групах та класах, розуміння специфіки надання їм необхідної допомоги; готувати студентів до самостійного творчого вирішення

практичних питань корекційної роботи з учнями; сформувати у студентів вміння складати та оцінювати спеціальні програми з урахуванням віку та структури дефекту дітей, проводити корекційно-розвивальні заняття з використанням сучасних методик; сформувати позитивне професійне та загальнолюдське ставлення до осіб з вадами психофізичного розвитку; готовність фахово здійснювати моніторинг їхнього розвитку, своєчасно виявляти відхилення та здійснювати правильний психолого-педагогічний супровід дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку.

Завдання курсу:

- аналіз теоретичних і методологічних основ корекційної педагогіки, зокрема шкільної;

- ознайомлення майбутніх педагогів масової системи освіти з підходами держави і суспільства до організації освіти дітей, які мають суттєві недоліки психофізичного розвитку, основами теорії корекційної педагогіки, особливостями і закономірностями розвитку різних категорій дітей з психофізичними вадами (сліпих, глухих, розумово відсталих, з порушеннями мовлення, емоційно-вольової сфери, соціальної поведінки, опорно-рухового апарату), комплексним діагностичним обстеженням дітей та комплектуванням освітніх установ для них, а також диференційованими та індивідуальними механізмами і прийомами корекційного навчання та виховання кожної із категорій дітей, в умовах їх індивідуальної освіти;

- інформування майбутніх педагогів про стан допомоги дітям з особливими освітніми потребами на сучасному етапі розвитку держави, нормативно-правове забезпечення і практику надання корекційно-реабілітаційної допомоги різним контингентам дітей з особливостями психофізичного розвитку;

- ознайомлення з педагогічними технологіями виховання і навчання дітей молодшого шкільного віку з порушеннями або відхиленнями в розвитку, з особливостями забезпечення індивідуалізації розвитку, формування вміння складати індивідуальні програми розвитку, навчання і виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку;

- формування професійного інтересу у майбутніх педагогів масової системи освіти до проблеми виховання і навчання дітей з відхиленнями в розвитку, розкриття перед ними освітніх можливостей різних предметних галузей корекційної педагогіки і потенційних можливостей розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

У процесі вивчення курсу важливо зосередити увагу на засвоєнні знань із таких питань: теоретичні основи корекційної педагогіки, особливості навчання і виховання і розвитку дітей шкільного віку з різними вадами

порушень в умовах інклюзивного навчання, індивідуального розвитку, навчання і виховання дітей з особливостями психофізичного розвитку.

2.2. Очікувані результати навчання:

1.1. Очікувані результати навчання передбачають оволодіння студентами *основними загальними та фаховими компетентностями*:

- здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу;
- здатність проведення самостійних досліджень на сучасному рівні;
- здатність до пошуку, оброблення на аналізі інформації з різних джерел;
- здатність генерувати нові ідеї (креативність);
- здатність до педагогічного осмислення явищ виховання, навчання і розвитку особистості в сучасних умовах;
- здатність до збирання та опрацювання психолого-педагогічних джерел (наукових концепцій, теорій, психологічної та педагогічної практики);
- здатність до аналітичного оцінювання психолого-педагогічних проблем;
- здатність застосовувати знання та вміння у практичній психолого-педагогічній та майбутній професійній діяльності;
- здатність до формулювання та обґрунтування висновків, пропозицій і рекомендацій.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен

знати: загальні основи дисципліни, зокрема: предмет і завдання колекційної педагогіки; види порушень психофізичного розвитку та їх причини; комплексна диференціальна діагностика відхилень у психофізичному розвитку; освітні установи для осіб з вадами психофізичного розвитку та їх комплектування; психолого-педагогічна характеристика дітей з різними порушеннями психофізичного розвитку та особливості роботи з ними в умовах спеціальної та інклюзивної освіти; зміст і форми роботи з родинами, які виховують дітей з вадами психофізичного розвитку; основні законодавчі документи, що стосуються системи освіти, прав і обов'язків суб'єктів навчального процесу.

вміти: організувати навчальну діяльність учнів; враховувати в педагогічній діяльності індивідуальні особливості учнів, їх вікові і психологічні особливості; здійснювати педагогічний супровід навчального процесу; здійснювати моніторинг розвитку дітей, що мають труднощі у навчанні, та адекватно оцінювати причини, які ці труднощі спричиняють; своєчасно виявляти відхилення у розвитку учнів та здійснювати правильний психолого-педагогічний супровід дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку; здійснювати індивідуальний та диференційований

підхід до учнів з вадами психофізичного розвитку в умовах інтегрованої та інклюзивної освіти; формувати готовність здорових учнів до позитивної спільної взаємодії з однолітками, що потребують корекції психофізичного розвитку; проводити роботу з батьками щодо надання їм правильної інформації про осіб з порушеннями психофізичного розвитку; планувати, проектувати, конструювати, організовувати й аналізувати свою педагогічну діяльність.

2.3. Передумови для вивчення дисципліни: знання з основ психології, новітніх педагогічних технологій, педагогічної і вікової психології соціології, методики професійного навчання.

3. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ТА ЗАСОБИ ДІАГНОСТИКИ РЕЗУЛЬТАТІВ

3.1. Критерії оцінювання. Згідно з діючою в університеті системою комплексної діагностики знань студентів, з метою стимулювання планомірної та систематичної навчальної роботи, оцінка знань студентів здійснюється за 100-бальною системою.

Поточний контроль знань студентів протягом одного семестру включає оцінку за роботу на практичних заняттях та самостійну роботу.

Критерії поточної оцінки знань студентів (усний виступ та виконання письмового завдання, тестування). Критерії оцінки 5 – в повному обсязі володіє навчальним матеріалом, вільно самостійно та аргументовано його викладає під час усних виступів та письмових відповідей, глибоко та всебічно розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, використовуючи при цьому обов'язкову та додаткову літературу. Правильно вирішив усі тестові завдання.

4 Достатньо повно володіє навчальним матеріалом, обґрунтовано його викладає під час усних виступів та письмових відповідей, в основному розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, використовуючи при цьому обов'язкову літературу. Але при викладанні деяких питань не вистачає достатньої глибини та аргументації, допускаються при цьому окремі несуттєві неточності та незначні помилки. Правильно вирішив більшість тестових завдань.

3 В цілому володіє навчальним матеріалом викладає його основний зміст під час усних виступів та письмових відповідей, але без глибокого всебічного аналізу, обґрунтування та аргументації, без використання необхідної літератури допускаючи при цьому окремі суттєві неточності та помилки. Правильно вирішив половину тестових завдань.

2 Не в повному обсязі володіє навчальним матеріалом. Фрагментарно, поверхово (без аргументації та обґрунтування) викладає його під час усних

виступів та письмових відповідей, недостатньо розкриває зміст теоретичних питань та практичних завдань, допускаючи при цьому суттєві неточності, правильно вирішив меншість тестових завдань.

1 Частково володіє навчальним матеріалом не в змозі викласти зміст більшості питань теми під час усних виступів та письмових відповідей, допускаючи при цьому суттєві помилки. Правильно вирішив окремі тестові завдання.

0 Не володіє навчальним матеріалом та не в змозі його викласти, не розуміє змісту теоретичних питань та практичних завдань. Не вирішив жодного тестового завдання.

Доповнення виступу: 2 бали – отримують студенти, які глибоко володіють матеріалом, чітко визначили його зміст; зробили глибокий системний аналіз змісту виступу, виявили нові ідеї та положення, що не були розглянуті, але суттєво впливають на зміст доповіді, навели власні аргументи щодо основних положень даної теми.

1 бал отримують студенти, які виклали матеріал з обговорюваної теми, що доповнює зміст виступу, поглиблює знання з даної теми та висловили власну думку.

Суттєві запитання до доповідачів: 2 бали отримують студенти, які своїм запитанням до виступаючого суттєво і конструктивно можуть доповнити хід обговорення теми.

1 бал отримують студенти, які у своєму запитанні до виступаючого вимагають додаткової інформації з ключових проблем розглядуваної теми.

Експрес-контроль: 2 бали нараховуються студентам, які вільно володіють усім навчальним матеріалом, орієнтуються в темі та аргументовано висловлюють свої думки.

1 бал отримують студенти, які частково володіють матеріалом та можуть окреслити лише деякі проблеми теми.

Складання словника основних термінів, що визначені програмою курсу (за темами): Програмою курсу визначений перелік ключових термінів, що розкривають зміст кожної теми. Студентам пропонується скласти словник основних термінів з конкретної теми на останніх сторінках опорного конспекту лекцій. 2 бали нараховуються студентам, які не лише склали повний перелік визначених термінів з конкретної теми, а й можуть вільно розтлумачити їх зміст. 1 бал нараховуються студентам, які склали неповний перелік визначених термінів з конкретної теми і не можуть їх розтлумачити без конспекту.

Ведення опорного конспекту лекції: Опорний конспект лекції (ОКЛ) – вид навчально-методичного посібника, в якому у стислому і системному вигляді

викладений основний теоретичний матеріал у формі основних понять і положень, що структурно й логічно пов'язані між собою. Дані поняття та положення є лише опорними сигналами, вони вимагають пояснень і визначень, що мають записати студенти під час лекції. Його ведення сприяє системному і глибокому засвоєнню навчального матеріалу, дозволяє простежити структурні зв'язки між різними поняттями, положеннями, концепціями, проблемами теоріями тощо. Кожний студент повинен мати ОКЛ на лекціях і вести в ньому записи власноруч. Під час аудиторної роботи з ОКЛ студенти записують основні тези лекції та пояснення викладача у визначеному в конспекті полі. При самостійній роботі рекомендується доповнити записи лекції та завершити виконання завдань, що були зазначені в Робочій програмі та ОКЛ. 2 бали нараховуються студентам, які в повному обсязі самостійно і творчо опрацювали всі питання лекції і вільно володіють її змістом. 1 бал нараховується студентам, які опрацювали лише окремі питання лекції і не достатньо вільно володіють її змістом.

Підготовка творчих завдань (есе, дайджест): Есе – це самостійна творча робота, де у вільній формі висловлюються особисті думки на тему, передбачену робочою програмою. Головна мета есе – це самостійне викладення студентом на підставі опрацьованого матеріалу теми, проблеми, питання. Дайджест – це добір уривків з різних джерел на певну тематику. У форматі дайджестів можна зробити системний аналіз будь-якого теоретичного положення, розкрити різні точки зору на будь-яку проблему, тему, питання та зробити узагальнюючі висновки. 2 бали отримують студенти, які можуть виокремити з різних джерел основні положення, структурно об'єднати їх, коротко проаналізувати кожне з них та зробити ґрунтовні узагальнюючі висновки 1 бал отримують студенти, які в цілому правильно виокремили основні положення кожного з джерел, але не зробили їх відповідного аналізу та узагальнюючих висновків. Ведення конспекту першоджерел 2 бали отримують студенти, які опрацювали всю необхідну обов'язкову літературу, засвоїли її основні теоретичні положення, вміють їх пояснити і розтлумачити. 1 бал отримують студенти, котрі опрацювали не всю необхідну літературу, не завжди розуміють її вихідні теоретичні положення, поверхово їх пояснюють.

3.2. Розподіл балів, які отримують студенти

Денна форма

Модуль 1 (практичний)							Всього за модуль	Модуль 2 (теоретичний)	Модуль 3 (самостійна робота)					Всього балів
Змістовий модуль 1-2				Змістовий модуль 3-4				Тестовий контроль	Реферат	Самостійна робота	Робота в модульному середовищі	Наукова робота	Всього за модуль	
Т 1	Т 2	Т 3	Т 4	Т 1	Т 2	Т 3								
2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	2,2	50	30	2	6	6	6	20	100

Заочна форма

Модуль 1 (практичний)			Всього за модуль	Модуль 2 (теоретичний)	Модуль 3 (самостійна робота)	Всього балів
Змістовий модуль 1		Змістовий модуль 2		Тестовий контроль	Робота в модульному середовищі	
Т. 1	Т. 2	Т. 1				
10	10	10	30	50	20	100

Шкала оцінювання: національна та ECTS

Сума балів за всі види навчальної діяльності	Оцінка ECTS	Оцінка за національною шкалою	
		для екзамену, курсового проекту (роботи), практики	для заліку
90 – 100	A	відмінно	зараховано
82-89	B	добре	
74-81	C	задовільно	
64-73	D		
60-63	E		
35-59	FX	незадовільно з можливістю повторного складання	не зараховано з можливістю повторного складання
0-34	F	незадовільно з обов'язковим повторним вивченням дисципліни	не зараховано з обов'язковим повторним вивченням дисципліни

- 3.3. **Засоби діагностики результатів навчання:** підсумкове тестування; аналітичні звіти, реферати, есе; студентські презентації та виступи на наукових заходах, публікація наукової статті; самостійна робота (проекти, розрахункові та розрахунково-графічні роботи, завдання на лабораторному обладнанні, тренажерах, реальних об'єктах, інші види індивідуальних та групових завдань; робота у модульному середовищі.

4. ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

4.1 Інформаційний обсяг навчальної дисципліни

Змістовий модуль 1. Загальні основи корекційної педагогіки

1. Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання. Види, причини та класифікація порушень у розвитку людини.
2. Інклюзивна освіта в Україні. Відбір дітей на навчання до навчальних закладів.

Змістовний модуль 2. Сучасні підходи до навчання та виховання дітей з порушеннями в Україні

1. Особливості розвитку та навчання дітей із сенсорними порушеннями.
2. Особливості навчання та виховання дітей з мовленнєвими порушеннями.
3. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.
4. Зміст корекційної навчально-виховної роботи дітей при ДЦП (дитячий церебральний параліч).
5. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями спілкування та поведінки (РДА).
6. Навчання та виховання дітей з особливими освітніми проблемами у розвитку в різних країнах світу.

4.2. Структура навчальної дисципліни

Назви змістових модулів і тем	Кількість годин											
	денна форма						Заочна форма					
	усьог о	у тому числі					усьог го	у тому числі				
л		п	ла б	ін д	с.р .	л		п	ла б	ін д	с.р.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Модуль 1												
Змістовий модуль 1. Загальні основи корекційної педагогіки												
Тема 1. Корекційна педагогіка як наука її мета і завдання. Види, причини та класифікація порушень у розвитку людини.	12	2	2			8	12	2				10

Тема 2. Інклюзивна освіта в Україні. Відбір дітей на навчання до навчальних закладів.	12	2	2			8	14	2	2			10
Всього годин за модуль 1	24	4	4			16	26	4	2			20
Змістовий модуль 2. Сучасні підходи до навчання та виховання дітей з порушеннями в Україні												
Тема 1. Особливості розвитку та навчання дітей із сенсорними порушеннями	12	2	2			8	14	2	2			10
Тема 2. Особливості навчання та виховання дітей з мовленнєвими порушеннями	12	2	2			8	10					10
Тема 3. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями інтелектуального розвитку	8	2				6	10-					10
Тема 4. Зміст корекційної навчально-виховної роботи дітей при ДЦП	10	2	2			6	10					10
Тема 5. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями спілкування та поведінки (РДА)	12	2	2			8	10					10
Тема 6. Навчання та виховання дітей з особливими освітніми проблемами у розвитку в різних країнах світу	12	2	2			8	10					10
Всього годин за модуль 2	66	12	10			44	64					60
Усього годин	90	16	14			60	90	6	4			80

4.3. Тематика і зміст лекцій

Змістовий модуль 1. Загальні основи корекційної педагогіки.

Лекція 1. Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання.

Види, причини та класифікація порушень у розвитку людини та їх причини

План

1. Становлення і розвиток корекційної педагогіки як науки.
2. Предмет і завдання корекційної педагогіки.

3. Принципи корекційно-педагогічної діяльності. Основні категорії корекційної педагогіки.
4. Взаємозв'язок корекційної педагогіки з іншими науками.
5. Загальні принципи побудови корекційного процесу.
6. Методи, засоби, форми корекційної роботи. Основні напрями педагогічної корекції.
7. Нормативно-правова база корекційної роботи. Державна система корекційної підтримки і соціального захисту дітей та підлітків.
8. Особливості початкового, основного та заключного етапів корекції. Організація індивідуальної та групової корекції.
9. Поняття про порушення в розвитку дитини та їх причини.
10. Класифікація дітей з порушеннями в розвитку.
11. Структура та закономірності порушеного розвитку.

Лекція 2. Інклюзивна освіта в Україні. Відбір дітей на навчання до навчальних закладів

План

1. Поняття про інклюзивну освіту, її мета та завдання.
2. Сучасна стратегія розвитку корекційної освіти в Україні.
3. Принципи відбору дітей до спеціальних закладів.
4. Роль педагога в закладі середньої освіти у вирішенні проблеми відбору дітей на навчання.
5. Особливості професійної діяльності корекційного педагога в роботі із сім'ями, що виховують дітей з особливими освітніми потребами.

Змістовий модуль 2. Сучасні підходи до навчання та виховання дітей з порушеннями в Україні.

Лекція 1. Особливості розвитку та навчання дітей із сенсорними порушеннями

План

1. Загальна характеристика дітей з порушенням слуху. Особливості психічного розвитку дітей з порушеннями слуху.
2. Причини порушення слухового аналізатора.
3. Загальна характеристика дітей з порушенням зору.
4. Особливості психічного розвитку дітей з порушенням зору.
5. Причини порушення зорового аналізатора.

Лекція 2. Особливості навчання та виховання дітей з мовленнєвими порушеннями

План

1. Предмет, завдання логопедії як науки.

2. Загальні уявлення про порушення мовлення та їх причини.
3. Класифікація порушень мовлення. Критичні періоди мовлення у дітей.
4. Основні види логопедичної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення.

Лекція 3. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями розумового (інтелектуального) розвитку

План

1. Характеристика ступенів інтелектуального порушення у дітей.
2. Особливості психічного розвитку дітей з порушенням інтелектуального розвитку.
3. Клініко-педагогічна класифікація дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.
4. Організація і зміст навчання школярів із затримкою інтелектуального розвитку.

Лекція 4. Зміст корекційної навчально-виховної роботи дітей при ДЦП

План

1. Види і причини порушень опорно-рухового апарату.
2. Загальна характеристика дітей з дитячими церебральними паралічами (ДЦП).
3. Структура рухового дефекту при ДЦП.
4. Зміст корекційної роботи при ДЦП.

Лекція 5. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями спілкування та поведінки (РДА)

План

1. Поняття про синдром раннього дитячого аутизму (РДА) та причини його виникнення.
2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з РДА.
3. Загальна характеристика дітей з порушеннями поведінки.
4. Основні синдроми відхилення в дітей і підлітків.

Лекція 6. Навчання та виховання дітей з проблемами у розвитку в різних країнах світу

План

1. Особливості освітньої політики щодо інклюзивної освіти в Україні та зарубіжних країнах.
2. Інклюзивна освіта дітей з особливими освітніми потребами у Іспанії та Італії, Австрії та Німеччині.

3. Основні напрями інклюзивної освіти у освітній системі Швеції, Чехії, Польши, Фінляндії, Канади та США.

**Тематика та зміст практичних (лабораторних) занять.
Змістовий модуль 1. Загальні основи корекційної педагогіки**

Практичне заняття 1. Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання.

Види, причини та класифікація порушень у розвитку дитини

План

1. Корекційна педагогіка як наука, її значення, мета та завдання.
2. Міждисциплінарні зв'язки корекційної педагогіки.
3. Види та класифікація порушень психофізичного розвитку.
4. Професійна діяльність й особистість педагога системи корекційної (спеціальної) освіти.
5. Поняття «інтеграція» та «інклюзія» у сучасній освіті.
6. Основні поняття та педагогічні категорії спеціальної педагогіки.
7. Основні принципи та напрями корекційної педагогіки.
8. Функції та структура корекційної педагогіки.
9. Форми організації корекційної (спеціальної) освіти.
10. Засоби забезпечення корекційно-освітнього простору в системі корекційної освіти.

Практичне заняття 2. Інклюзивна освіта в Україні. Система навчання та виховання дітей з особливими потребами

План

1. Поняття про інклюзивну освіту, її мета та завдання.
2. Принципи відбору дітей до спеціальних закладів.
3. Поняття про порушення в розвитку дитини та їх причини. Класифікація дітей з порушеннями в розвитку.
4. Роль педагога закладу середньої освіти у вирішенні проблеми відбору дітей.
5. Програми педагогічної корекції девіантної поведінки школярів.

Змістовий модуль 2. Сучасні підходи до навчання та виховання дітей з порушеннями в Україні

Практичне заняття 1. Педагогічна допомога дітям з порушеннями мовлення. Професіограма вчителя-дефектолога

План

1. Загальні уявлення про порушення мовлення та їх причини.
2. Предмет логопедії, її становлення як інтеграційної галузі знань.
3. Анатомо-фізіологічні механізми мови й основні закономірності її розвитку у дітей.
4. Причини та класифікація мовних порушень.

5. Основні види логопедичної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення.

6. Роль учителя в навчанні, вихованні й розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

7. Вимоги до особистості педагога-дефектолога.

8. Педагогічна деонтологія вчителя-дефектолога.

9. Професійні якості педагога-дефектолога.

Практичне заняття 2. Педагогічні освітні системи для осіб із сенсорними порушеннями

План

1. Предмет і завдання сурдопедагогіки.
2. Загальна характеристика дітей з порушенням слуху.
3. Причини порушень слуху, їх діагностика і медична реабілітація.
4. Педагогічна класифікація осіб з недоліками слуху.
5. Педагогічні системи спеціальної освіти осіб з порушеннями слуху.
6. Спеціальні технічні засоби для слабочуючих.
7. Предмет і завдання тифлопедагогіки.
8. Причини і наслідки порушення зору і способи його компенсації.
9. Дошкільна освіта дітей з порушенням зору.
10. Навчання дітей з недоліками зору у школі
11. Профорієнтація, професійна освіта і трудова діяльність сліпих і слабозорих.

Практичне заняття 3. Навчання та виховання дітей при аутизмі й аутистичних рисах особистості

План

1. Поняття про синдром раннього дитячого аутизму й аутистичні риси особистості.
2. Причини аутизму.
3. Клініко-психолого-педагогічна характеристика.
4. Можливості розвитку, освіти й соціалізації дітей з аутизмом.
5. Корекційно-педагогічна допомога при аутизмі.

Практичне заняття 4. Корекційна (спеціальна) освіта осіб з порушенням опорно-рухового апарату

План

1. Види порушень опорно-рухового апарату.
2. Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.
3. Структура рухового дефекту при ДЦП.
4. Мовні порушення при ДЦП.
5. Зміст корекційної роботи при ДЦП.

Практичне заняття 5. Педагогічна корекція негативних відхилень у поведінці неповнолітніх

План

1. Сутність негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.
2. Різні підходи до класифікації негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.
3. Стратегія профілактики і корекції адаптаційних порушень.
4. Форми і методи педагогічної корекції адаптаційних порушень.
5. Чинники детермінації девіантної поведінки школярів та шляхи її корекції.
6. Діагностика девіантної поведінки неповнолітніх.
7. Програми педагогічної корекції девіантної поведінки школярів.
8. Корекція педагогічної занедбаності і шкільної дезадаптації школярів.
9. Педагогічна корекція адиктивної поведінки неповнолітніх.
10. Особливості корекції делінквентної поведінки.
11. Діагностика і корекція емоційних станів неповнолітніх.
12. Акцентуації характеру у підлітків.
13. Корекція негативних відхилень неповнолітніх у навчально-виховному процесі школи.
14. Корекційно-виховна робота з неповнолітніми у позаурочний час.

4.5. Самостійна робота.

Зобразіть схематично зв'язок корекційної педагогіки з іншими науками.

Які методи, на Вашу думку, найчастіше використовуються у корекційній педагогіці? Письмово обґрунтуйте відповідь.

Які сфери розвитку людини з порушеннями інтелекту вимагають корекції? Який, на Вашу думку, напрямок корекційної роботи є найважливішим у спеціальній педагогіці? Письмово обґрунтуйте відповідь.

Складіть таблицю видів порушень психофізичного розвитку та їх основних характеристик.

Якими якостями повинен володіти педагог в системі спеціальної освіти?

Складіть таблицю, в якій проаналізуєте різницю між поняттями «інтеграція» та «інклюзія».

Використовуючи основні поняття корекційної педагогіки, складіть кросворд.

Назвіть приклади практичного застосування основних принципів корекційної педагогіки.

Зобразіть схематично структуру корекційної педагогіки.

Яка з форм організації спеціальної педагогіки використовується найчастіше? Дайте письмову відповідь.

Обґрунтуйте використання засобів мистецтва у системі корекційної освіти.

Охарактеризуйте причини порушень психофізичного розвитку у дітей.

У чому полягає профілактика порушень психофізичного розвитку?

Який зі ступенів інтелектуального порушення є найважчим? Письмово опишіть.

Складіть таблицю клініко-педагогічної класифікації дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

У чому суть профілактики порушень розумового розвитку? Запишіть.

Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей з вираженими інтелектуальними порушеннями» (країна на вибір).

Які основні порушення мовлення найчастіше зустрічаються у дітей?

Обґрунтуйте вплив мовленнєвих порушень на розвиток дитини.

Складіть словничок термінів з даної теми.

Визначте умови виховання дитини в сім'ї, яких необхідно дотримуватись, щоб запобігти порушень мовлення.

Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей з мовними порушеннями» (країна на вибір).

Обґрунтуйте вплив слухових порушень на розвиток дитини.

Складіть порівняльну таблицю особливостей розвитку глухих, пізнооглухлих і слабочуючих дітей.

Визначте напрями діяльності вчителя загальноосвітньої школи з метою допомоги дитині з порушенням слуху.

Обґрунтуйте вплив глибоких зорових порушень на психічний розвиток дитини.

У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей з порушеннями зору? Обґрунтуйте і запишіть.

Складіть порівняльний аналіз понять «аутизм» і «аутистичні риси особистості».

Як аутизм впливає на мовний розвиток дитини? Опишіть.

Випишіть основні клініко-психолого-педагогічні характеристики аутизму.

У чому специфіка роботи педагога з аутистами? Обґрунтуйте.

Які супутні захворювання та вторинні порушення спостерігаються при ДЦП? Опишіть.

Дайте психолого-педагогічну характеристику дітей з ДЦП.

Обґрунтуйте роль психотерапії при ДЦП. Запишіть.

При яких умовах дитина з ДЦП може бути включена до загальноосвітньої школи? Обґрунтуйте.

Чим відрізняється діяльність звичайного вчителя від діяльності вчителя-дефектолога? Обґрунтуйте і запишіть.

Які обов'язки є спільними для педагогів загальноосвітньої та спеціальної шкіл? Запишіть.

Які, на Вашу думку, особистісні та професійні якості повинен мати педагог-дефектолог? Охарактеризуйте їх та запишіть.

Складіть професіограму вчителя-дефектолога.

4.6. Індивідуальні заняття.

Тематика рефератів

Модуль I. Загальні основи корекційної педагогіки

1. Сучасні методики педагогічної корекції.
2. Авторитарність – чинник виникнення негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.
3. Педагогічна корекція девіантної поведінки учнівської молоді.
4. Профілактика емоційних перенавантажень учнів.
5. Делінквентна поведінка: сутність, чинники виникнення, шляхи корекції.
6. Педагогічна корекція адиктивної поведінки неповнолітніх.
7. Взаємодія школи, сім'ї і громадськості у системі педагогічної корекції негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.
8. Шкільна дезадаптація як науково-педагогічна проблема.
9. Корекція девіантної поведінки неповнолітніх засобами дитячих і молодіжних громадських організацій.
10. Гра як засіб педагогічної корекції відхилень у поведінці школярів.
11. Педагогічна корекція важковиховуваності у школярів.
12. Профілактика і корекція правопорушень серед учнівської молоді.
13. Професійна готовність учителя до корекційної роботи.
14. Нормативно-правове забезпечення корекційної роботи в Україні.
15. Історія становлення і розвитку корекційної педагогіки в Україні та за кордоном (порівняльний аналіз).
16. Актуальні проблеми спеціальної педагогіки.
17. Особливості розвитку корекційної роботи в Україні.
18. Сучасні підходи до організації навчання дітей з відхиленнями у поведінці.
19. Внесок видатних педагогів у розвиток спеціальної педагогіки (на вибір).
20. Навчання і виховання дітей з відхиленнями у розвитку і поведінці у різних країнах світу (на вибір).
21. Особливості навчання гіперактивних школярів.
22. Попередження конфліктів у навчально-виховному процесі школи.
23. Інноваційні підходи в системі корекційної роботи з неповнолітніми.
24. Вікові кризи у розвитку школярів: шляхи подолання.
25. Особливості корекційної роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку.
26. Соціально-педагогічний тренінг як метод групової корекційної роботи.
27. Методи практичної психології у системі педагогічної корекції.
28. Виховна робота із соціально дезадаптованими школярами.
29. Спеціальні навчальні заклади для неповнолітніх з відхиленнями у поведінці.
30. Основні чинники детермінації девіантної поведінки школярів.
31. Корекційна робота у сучасних дитячих і молодіжних громадських організаціях в Україні.

32. Гуманізм як засіб попередження важковиховуваності.
33. Індивідуальний підхід у педагогічній корекції.
34. Роль життєвих правил і принципів у процесі самовиховання особистості.

Модуль 2. Сучасні підходи до розвитку спеціальної освіти в Україні

1. Типи спеціальних загальноосвітніх спеціальних закладів в Україні.
2. Нормативно-правове забезпечення корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з різними порушеннями психофізичного розвитку.
3. Політика держави у галузі захисту дітей з проблемами (відхиленнями) в розвитку.
4. Особливості психолого-педагогічної діагностики відхилень дітей з особливостями в розвитку й поведінці в корекційній педагогіці.
5. Зв'язок корекційно-реабілітаційної допомоги із загальноосвітнім змістом навчання.
6. Профілактична робота щодо попередження відмов від новонароджених дітей з вадами.
7. Педагогічна корекція дітей з різного роду соціальними відхиленнями (бродяжництво, алкоголізм, наркоманія, безпритульність тощо).
8. Співпраця вчителів і батьків як необхідна умова успішної адаптації дитини до ЗОШ.
9. Корекція агресивної поведінки дітей шкільного віку.
10. Корекційні вправи для успішної підготовки дітей до школи.
11. Особливості навчання письму ліворуких дітей.
12. Особливості психічного розвитку дітей з комплексними (складними) порушеннями.
13. Основні синдроми відхилення у дітей і підлітків.
14. Особливості психолого-педагогічної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення.
15. Професійні якості педагога (помічника педагога), який працює з дітьми з порушеннями в розвитку.
16. Становлення і розвиток корекційної педагогіки як науки.
17. Історія розвитку корекційної педагогіки в Західній Європі (країну обрати за бажанням).
18. Політика України в галузі соціального захисту дітей з відхиленням у розвитку.
19. Профілактика алкоголізму в дитячому середовищі.
20. Профілактика наркоманії в дитячому й молодіжному середовищах.
21. Методика й форми роботи з важковиховуваними дітьми.
22. Шкільні стреси: соціально-педагогічна допомога дитині.
23. Проблеми адиктивної поведінки: умови профілактики, методи корекції.

24. Соціальні страхи підлітків: соціально-педагогічна допомога в їх подоланні.
25. Шкільна тривожність: види, методики вивчення, корекційна допомога.
26. Місце адаптації у соціальному розвитку дитини.
27. Фактори соціально-психологічної дезадаптації.
28. Форми й методи педагогічної корекції адаптаційних порушень.
29. Прийоми роботи з учнями, яким властиві відхилення в соціально-особистісному розвитку.
30. Методи педагогічної роботи з профілактики відхилень у поведінці дітей і підлітків.
31. Корекція агресивної поведінки дітей.
32. Формування навичок вольової регуляції у девіантних підлітків.
33. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків.
34. Корекція поведінки дітей з симптомами ранньої злодійкуватості.
35. Корекція відносин у класі з метою допомоги знехтуваним дітям.
36. Проблеми виховання нервових дітей.
37. Характерологічні та поведінкові відхилення у розвитку дітей та підлітків (сором'язливість, брехливість, інфантилізм, замкнутість).
38. Дитяча агресивність: деструктивність, зухвалість, мстивість, неслухняність, ухилення від обов'язків, злодійкуватість.
39. Сенс життя та цінності дітей «групи ризику».
40. Форми й методи педагогічної корекції шкільної неуспішності.
41. Способи попередження недисциплінованості.
42. Корекційні прийоми роботи з учнями, що характеризуються низькою успішністю.
43. Напрями взаємодії сім'ї та школи у подоланні відхилень у поведінці дітей.
44. Вплив сімейного виховання на особистісний розвиток дітей.

Тематика творчих робіт

Модуль I. Загальні основи корекційної педагогіки

1. Використовуючи понятійно-термінологічний словник корекційної педагогіки складіть кросворд.
2. Обґрунтуйте, чому терміни «корекційна» і «спеціальна» педагогіка є близькими за змістом, проте не тотожними.
3. Зобразіть схематично взаємозв'язок корекційної педагогіки з іншими науками.
4. Складіть таблицю основних принципів корекційної педагогіки.
5. Наведіть приклад використання методу спостереження у роботі з особливими дітьми.
6. Які форми корекційної роботи на вашу думку найбільш доцільні?
7. У чому полягає психологічний аспект проблеми «норма-аномалія»?
8. Складіть таблицю криз розвитку дітей шкільного віку.
9. Дайте психологічні «портрети» дітям з проблемами в розвитку.

10. Пригадайте, які різновиди відхилень у розвитку і поведінці ви зустрічали, коли навчалися? Як учитель будував навчально-виховний процес, виходячи з різних ситуацій?
11. Охарактеризуйте емоційний контакт з близькими людьми, як джерело повноцінного розвитку школяра.

Модуль II. Сучасні підходи до розвитку корекційної освіти в Україні

1. У чому полягають основні відмінності дітей із ЗПР від розумово відсталих та однолітків, які розвиваються нормально?
2. Зробіть порівняльну таблицю особливостей розвитку дітей зазначених нозологій.
3. Назвіть основні причини, що призводять до ЗПР.
4. У чому полягають основні відмінності дітей із ЗПР від розумово відсталих та однолітків, які розвиваються нормально?
5. Зробіть порівняльну таблицю особливостей розвитку дітей зазначених нозологій.
6. Назвіть основні причини, що призводять до ЗПР.
7. Якими принципами керуються при відборі до спеціальних закладів?
8. Складіть перелік основних документів, які необхідні при направленні дитини у спеціальний заклад.
9. Розкрийте зміст психолого-педагогічної характеристики на дитину, що готується на ПМПК.
10. Визначте заходи, які забезпечують комплексний супровід розвитку дитини з різними порушеннями (на ваш вибір) на всіх вікових етапах життя.
11. Дайте загальні рекомендації щодо вдосконалення соціально-реабілітаційної діяльності для дітей всіх нозологічних груп.
12. Проаналізуйте різні підходи до класифікації негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.
13. Напишіть доповідь: «Девіантна поведінка як соціально-педагогічна проблема».
14. Складіть кросворд, використовуючи понятійно-термінологічний словник з даної теми.
15. Наведіть приклади ситуацій із шкільного життя дитини, які можуть травмувати її психіку.
16. Визначте напрями корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення поведінки.
17. Назвіть шляхи профілактики недисциплінованості.
18. Дайте характеристику різних емоційних станів школярів. Оформіть їх таблицею.
19. З власного досвіду проаналізуйте роль позашкільних організацій у корекції негативних відхилень школярів.
20. Скласти таблицю типів сімей з їх основними характеристиками.
21. Визначити сім'ї, які потребують спеціальної роботи.
22. Зобразити схематично основні функції сім'

23. Скласти тематику батьківських зборів на рік у початкових класах.
24. Розробити методичку проведення корекційно-розвивальної гри.
25. Дослідити програму «Маленькі сходинки».
26. Розробити сеанс одного з нетрадиційних методів корекції: арттерапія, казкотерапія, лялькотерапія.
27. Описати особливості підходів зарубіжних педагогів до складання корекційно-розвивальних програм.
28. Плюси та мінуси використання комп'ютерних розвиваючих програм. Як і коли доцільно їх використовувати?
29. Ознайомитись з виховною діяльністю різних типів позашкільних закладів та скласти звіт-розповідь про основні напрямки їх роботи.
30. У чому полягає основна мета і завдання КРО (корекційно-розвивальна освіта)?
31. Проаналізуйте декілька корекційно-розвивальних програм. Визначте особливості їх складання.
32. Розробіть план роботи щодо мотивації навчальної діяльності учнів групи ризику.

5. ФОРМИ ПОТОЧНОГО І ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ

Поточний контроль, підсумковий семестровий контроль та атестацію здобувачів вищої освіти.

Поточний контроль здійснюється під час проведення практичних, лабораторних та семінарських занять і має на меті перевірку рівня підготовленості студента до виконання конкретної роботи. Поточний контроль може проводитися у формі усного опитування або письмового експрес-контролю.

Семестровий контроль проводиться за однією із таких форм: семестровий іспит, диференційований залік або залік з конкретної навчальної дисципліни в обсязі навчального матеріалу, визначеного навчальною програмою, і в терміни, встановлені навчальним планом. Форма проведення іспиту – комп'ютерне тестування.

Під час семестрового контролю враховуються результати виконання усіх видів навчальної роботи згідно зі структурою залікових кредитів.

Оцінювання знань студента здійснюється за 100-бальною шкалою відповідно до Порядку оцінювання знань та визначення рейтингу студентів за кредитно-трансферною системою організації навчального процесу.

6. ІНСТРУМЕНТИ, ОБЛАДНАННЯ ТА ПРОГРАМНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Методичне забезпечення: опорні конспекти лекцій, комплекс навчально-методичного забезпечення дисципліни, тестові завдання, завдання для самостійних робіт.

Програмне забезпечення, ліцензійні версії:

- MS Microsoft Office-2007,

- ПП «UA-Бюджет» (мережева версія),
- навчальне середовище «Moodle».

Друкований і електронний опорний конспект лекцій. Нормативні документи. Підручники, навчальні посібники, методичні вказівки, наукова література. Першоджерельні та ілюстративні матеріали. Дидактичний методичний матеріал (електронний варіант). Навчальні посібники та наукові монографії кафедри та бібліотеки університету. Інтернет-ресурси.

7. РЕКОМЕНДОВАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

7.1. Рекомендована література:

Основна

1. Аксенова Л. И., Архипов Б. А., Белякова Л. И. Специальная педагогика: учебн. пособ. / под ред. Н. М. Назаровой. М.: Академия, 2001. 236 с.
2. Андреева Л.В. Сурдопедагогіка. М.: Академия, 2006. 206 с.
3. Антонова-Турченко О.Г. Психологічна діагностика і корекція особистості важковиховуваних дітей і підлітків: навч. посіб. К.: ІЗМН, 1997. 312 с.
4. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии: учебное пособие для студентов педвузов. М.: АСТ: Астрель, 2008. 222 с.
5. Власова Т.О., Певзнер М.С. О детях с отклонениями в развитии. М.: Просвещение, 1995. 175 с.
6. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
7. Воспитание трудного ребенка: Дети с девиантным поведением: [учеб.-метод. пособ. / под ред. М.И.Рожкова]. М.: ВЛАДОС, 2001 240 с.
8. Гилленбранд К. Коррекционная педагогика: обучение трудных школьников: учеб. пособ. М.: Академия, 2007. 240 с.
9. Гонеев А.Д., Лифинцева Н.И., Ялпаева Н.В. Основы коррекционной педагогики / под ред. В.А.Сластенина. М., 2007. 272 с.
10. Горшкова Е.А., Овчарова Р.В. Реабилитационная педагогика. История и современность. Архангельск, 1992. 164 с.
11. Грищенко Л.А., Алмазов Б.Н. Психология отклоняющегося поведения и задачи педагогической реабилитации трудновоспитуемых учащихся: учеб. пособ. Свердловск: СИПИ, 1987. 75 с.
12. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
13. Даніелс Е., Стаффорд К. Залучення дітей з особливими потребами до загальноосвітніх класів. Львів: Т-во «Надія», 2000. 255 с.
14. Дегтяренко Т.М., Вавіна Л.С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навчальний посібник. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 302 с.

15. Дети с ограниченными возможностями: хрестоматия / сост. Н.Д. Соколова, Л.В. Калининкова. М.: Аспект, 2005. 144 с.
16. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради. 2006. № 2-3. С. 36-42.
17. Закон України «Про спеціальну освіту» (проект) // Міністерство освіти і науки // www.mon.gov.ua. 2014
18. Змановская Е.В. Девиантология: (психология отклоняющегося поведения): учеб. пособ. М.: «Академия», 2003. 288 с.
19. Колупаєва А.А., Софій Н.З., Найда Ю.М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посібник / за заг. ред. Л.І. Даниленко. К.: 2007. 127 с.
20. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: монографія. К.: Педагогічна думка, 2007. 458 с.
21. Кащенко В.П. Педагогическая коррекция: Исправление недостатков характера у детей и подростков. М.: «Академия», 1999. 304 с.
22. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.
23. Концепція спеціальної освіти осіб з особливостями психофізичного розвитку в найближчі роки та перспективу. К., 2003. 96 с.
24. Концепція державного стандарту спеціальної освіти дітей з особливими потребами. Київ, 1999. 84 с.
25. Коррекционная педагогика / под ред. Б.П. Пузанова. М.: Академия, 1998. 226 с.
26. Коррекционная педагогика в начальном образовании: учеб. пособ. / под ред. Г.Ф. Кумариной. М.: Издат. Центр «Академия», 2001. 320 с.
27. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебн. пособ. Донецк: Лебедь, 2002 327 с.
28. Мартинчук О. В. Основы корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
29. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвеева М.П. Основы корекційної педагогіки навчальний посібник. / за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 264 с.
30. Михайлов А.П. Подросток с девиантным поведением (формы педагогического воздействия). М.: Издательство МОСУ, 2000. 44 с.
31. Мишина Г.А., Моргачева Е.Н. Коррекционная и специальная педагогика. М., 2007. 144 с.
32. Овчарова Р.В. Практическая психология в начальной школе. М.: ТЦ «Сфера», 2001. 240 с.
33. Онищенко Н.П. Корекція девіантної поведінки молодших школярів у процесі діяльності дитячих громадських організацій: навч.-метод. посіб. Переяслав-Хмельницький, 2004. 100 с.
34. Отклоняющееся поведение молодёжи: краткий словарь-справочник / под ред. В.А. Попова, С.А. Завражина. Владимир, 1994. 144 с.

35. Подласый И.П. Курс лекций по коррекционной педагогике: учеб. пособ. М., 2002. 352 с.
36. Синьов В. М., Коберник Г.М. Основы дефектології: навч. Посіб. К.: Вища школа, 1994. 143 с.
37. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Частина I. Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). К.: Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2007. 238 с.
38. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В.І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
39. Стребелева Е.А., Венгер А.Л., Екжанова Е.А. Специальная дошкольная педагогика: учебное пособие / под ред. Е.А. Стребелевой. М.: Академия, 2001. 312 с.
40. Социальная педагогика: курс лекций / под общ. ред. М.А. Галагузовой. М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. 416 с.
41. Соціальна педагогіка: навч. посіб. / за ред. А.Й. Капської. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2000. 264 с.
42. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
43. Стребелева Е.А., Венгер А.Л., Екжанова Е.А. Специальная дошкольная педагогика: учебное пособие / под ред. Е. А. Стребелевой. М.: Академия, 2001. 312 с.
44. Федорова Г.Г. Коррекционная работа с подростками девиантного поведения: учеб. пособ. СПб: Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2000. 77 с.
45. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2007. С. 6-23.
46. Чепка О. В. Спеціальна педагогіка з історією логопедії: навчально-методичний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 108 с.
47. Янаданова Т. І. Психологічний аналіз самооцінки вчителя-дефектолога // Дефектологія. 2001. № 2. С. 37-43.

Додаткова:

1. Акимова М.К., Козлова В.Т. Індивідуальність вчитися і індивідуальний підхід. М., 1992. 144 с.
2. Актуальні питання формування інтересів у навчанні: навч. посіб. / під ред. Г.І. Щукиной. М., 1984. 184 с.
3. Асмолов А.Г. Психологія особистості. М., 1990. 202 с.
4. Баженов В.Г. Воспитание педагогически запущенных подростков. К.: Рад. школа, 1986. 130 с.
5. Бех І.Д. Особистісно зорієнтоване виховання. К.: ІЗМН, 1998. 204 с.
6. Блонский П.П. Психология младшего школьника / под. ред. А.И. Липкина, Т.Д. Марцинковская. Воронеж: НПО «Модэк», 1997. 575 с.
7. Брошусь Б.С. Аномалії особистості. М., 1988. 144 с.
8. Буянов М.И. Бесіди про дитячу психіатрію. М., 1992. 86 с.

9. Виховання і навчання дітей в допоміжній школі / під ред. У.В. Воронкової. М., 1994. 186 с.
10. Гарбузов В.И. Практична психотерапія. СПб., 1994. 142 с.
11. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. К.: «Либідь», 1997. 376 с.
12. Гонеев А.Д. Профілактика і педагогічна корекція поведінки підлітків, що відхиляється. Курськ, 1998. 124 с/
13. Гуревич К.М. Індивідуально-психологічні особливості школярів. М., 1988. 184 с/
14. Енциклопедія освіти / за ред. В.Г. Кременя. К.: Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
15. Егорова М.С. Психологія індивідуальних відмінностей. М., 1997. 160 с.
16. Запобігання відхиленням у поведінці школярів / за ред. Б.С. Кобзаря, Є.І. Петухова. К.: Вища школа, 1992. 143 с.
17. Козубовська І.В. Рання профілактика протиправної поведінки неповнолітніх (психолого-педагогічні аспекти). Ужгород: УДУ, 1996. 256 с.
18. Козубовська І.В., Товканець Г.В. Соціальна профілактика девіантної поведінки: корекція відхилень у поведінці важковиховуваних дітей в процесі професійного спілкування. Ужгород: Патент, 1998. 195 с.
19. Лапшин В. А., Пузанів Б. П. Основи дефектології. М., 1990. 202 с.
20. Лебединский В.В. Порушення психічного розвитку у дітей. М., 1985. 184 с.
21. Максимова Н.Ю. Виховна робота з соціально дезадаптованими школярами: метод. рекомендації. К.: ІЗМН, 1997. 136 с.
22. Організація навчання й виховання дітей із затримкою психічного розвитку / за ред. Л.І. Романова, Н.А. Ципіна. М., 1993. 226 с.
23. Оржеховська В.М. Профілактика правопорушень серед неповнолітніх. К.: Віан, 1996. 352 с.
24. Психологічний словник / за ред. В.П.Зінченко, Б.Г.Мещерякова. М., 1996. 336 с.
25. Потанин Г.М., Косенко В.Г. Психолого-корекційна робота з підлітками. Белгород, 1995. 144 с.
26. Система психолого-педагогічних заходів щодо попередження педагогічної занедбаності й правопорушень різних вікових груп, що вчаться / за ред. А.С. Белкіна. Свердловськ, 1985. 204 с.
27. Соціальна робота з дітьми та молоддю: проблеми, пошуки, перспективи / за ред. Пінчук І.М., Толстоухової С.В. К.: УДЦССМ, 2000. Випуск 1. 276 с.

7.2. Інформаційні ресурси

Національна бібліотека України ім. В.І.Вернадського (сайт www.nbuv.gov.ua).

Національна парламентська бібліотека України (сайт www.nplu.kiev.ua).

Нормативна база.

Наукова педагогічна література.

Бібліотека університету (сайт phdru.edu.ua).

Електронні бібліотеки України.

Електронні ресурси:

<http://zakon.rada.gov.ua> (офіційний веб-сайт Верховної ради України);

<http://www.mon.gov.ua> (офіційний веб-сайт МОН України);

<http://ukped.com> (українська педагогіка);

<http://uchiteli.com.ua> (сайт учительської взаємодопомоги: метод. матеріали, календарні плани, відеоуроки тощо);

<http://www.ostriv.in.ua> (Інтернет-Портал "Острів Знань");

rada.gov.ua/LIBRARY (бібліотека Верховної Ради України);

www.ukrbook.net (Книжкова палата України);

<http://www.library.edu-ua.net> (Державна науково-педагогічна бібліотека України імені В. О. Сухомлинського).

Вікі-ресурси:

<http://osvita.ua> (освітній портал "Освіта.UA");

<http://eduwiki.uran.net.ua/wiki/index.php> (ВікіОсвіта);

<http://uk.wikipedia.org/wiki> (Вікіпедія – відкрита багатомовна вікі-енциклопедія).

ТЕОРЕТИЧНИЙ БЛОК

МОДУЛЬ I. Загальні основи корекційної педагогіки

Тема 1.1. Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання. Види, причини та класифікація порушень у розвитку людини

План

1. Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання. Об'єкт, предмет і завдання корекційної педагогіки.
2. Взаємозв'язок корекційної педагогіки з іншими галузями знань.
3. Основні положення корекційної діяльності.
4. Принципи корекційно-педагогічної діяльності.

Ключові слова і поняття:

Корекційна педагогіка, сурдопедагогіка, тифлопедагогіка, олігофренопедагогіка, логопедія, корекційно-навчальна діяльність, компенсація, реабілітація, адаптація, неврологія.

1. Корекційна педагогіка лише потягом останнього часу утвердилася в системі педагогічних наук як окрема галузь знань. Її становлення відбувалося у рамках дефектології (лат. defectus – недолік і грець. logos – учення) – науки, що досліджує психофізіологічні особливості розвитку аномальних дітей (давньогр. anomalos – неправильний), а також визначає шляхи їх навчання і виховання, подолання дефектів у розумовому і фізичному розвитку. *Корекційна педагогіка* вивчає і розробляє питання виховання, навчання та освіти дітей з різними вадами: сурдопедагогіка (навчання й виховання глухих і глухонімих), тифлопедагогіка (навчання і виховання сліпих і слабкозорих), олігофренопедагогіка (навчання й виховання розумово відсталих і дітей із затримками розумового розвитку), логопедія (навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення), виправно-трудова педагогіка (перевиховання неповнолітніх і дорослих злочинців). За сторіччя існування корекційна педагогіка суттєво розширила сферу свого застосування. На сучасному етапі вона досліджує особливості розвитку і виховання не тільки дітей з порушеним слухом, зором, інтелектом, але й дітей з порушеннями мови, затримкою психічного розвитку, руховими розладами, раннім дитячим аутизмом тощо.

Поряд з поняттями «спеціальна педагогіка», «лікувальна і реабілітаційна педагогіка» все частіше вживається поняття «корекційна педагогіка», яким позначається сфера спеціальних психолого-педагогічних знань про особливості навчання і виховання дітей з відхиленнями психічного розвитку і поведінки.

Основною метою корекційної педагогіки є визначення педагогічних умов, необхідних для досягнення дитиною з порушеннями в розвитку максимально можливого рівня психічного розвитку й інтеграції в соціум.

Корекційна педагогіка розглядає особливості навчання і виховання дітей, які мають відхилення в психофізіологічному розвитку (сенсорно-руховій, соматичній, інтелектуально-мовленнєвій сферах) та в поведінці, що утруднює їх соціалізацію і шкільну адаптацію. Можна сказати, що **об'єктом корекційної педагогіки** є діти, які характеризуються чотирма «Д-критеріями», тобто діти, що мають помірно виражений *дефект*, пізнали в ранньому віці *депривації* (лат. *deprivatio* – позбавлення), яка спричинила шкільну *дезадаптацію* (фр. *des...* - від..., порушення, лат. *idnpto* - пристосування) та *девіації* (лат. *deviatio* - відхилення) в поведінці.

Предметом корекційної педагогіки є визначення найбільш ефективних шляхів, способів і засобів своєчасного виявлення, попередження і подолання відхилень у розвитку і поведінці дітей.

Основні завдання корекційної педагогіки як науки полягають у:

- 1) визначенні сутності відхилень у розвитку та поведінці дітей, виявленні причин та умов їх виникнення;
- 2) вивченні історії становлення і розвитку корекційно-педагогічної діяльності з дітьми, що мають відхилення в психофізіологічному розвитку і поведінці;
- 3) вивченні закономірностей розвитку особистості в умовах обмежених можливостей життєдіяльності;
- 4) класифікації осіб з недоліками в розвитку і відхиленнями в поведінці;
- 5) виявленні шляхів попередження й подолання відхилень у розвитку та поведінці дітей;
- 6) розробці технологій (методів, прийомів і засобів) корекційно-педагогічного впливу на дитину з відхиленнями в розвитку і поведінці;
- 7) визначенні завдань і напрямів діяльності спеціальних корекційно-розвивальних установ і центрів соціального захисту та реабілітації дітей;
- 8) дослідженні особливостей спеціальної освіти дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці в умовах масової школи;
- 9) створенні необхідної навчально-методичної бази для підготовки вчителя до корекційно-педагогічної роботи з дітьми і підлітками з відхиленнями в психофізіологічному розвитку і поведінці.

Неодмінною умовою функціонування будь-якої науки є створення в ній власного понятійного апарату. Оскільки корекційна педагогіка є однією з галузей педагогічних знань, то в ній поряд зі спеціальною термінологією живляються і загальнопедагогічні поняття та категорії.

У корекційній педагогіці, як і в загальній, основними категоріями є навчання, виховання і розвиток.

Виховання – спеціально організована діяльність педагогів і вихованців, що передбачає цілеспрямоване управління процесом формування особистості або окремих її якостей. Виховання дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці здійснюється в межах єдиного педагогічного процесу і спрямоване на формування у них гуманістичних, загальнолюдських цінностей, моральних якостей і переконань, активної громадянської позиції. У вихованні таких дітей використовуються як загальнопедагогічні методи та прийоми, так і спеціальні способи впливу, що враховують характер відхилення у розвитку та поведінці особистості.

Важливими умовами виховання дитини з відхиленнями в розвитку є оптимізм, упевненість у подоланні труднощів, надія на досягнення позитивного результату, недопустимість фіксації уваги на дефекті, опора на позитивне в особистості дитини, стимулювання її компенсаторних можливостей.

Навчання є процесом цілеспрямованої взаємодії вчителя і учнів, внаслідок якої в останніх формуються певні знання, уміння і навички, розвиваються пізнавальні здібності. Навчання в корекційній педагогіці має специфічний характер, який визначається глибиною і характером відхилення у розвитку дитини.

Виховання, навчання і розвиток – тісно взаємопов'язані процеси. Розвивальний характер навчання дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці передбачає врахування зони їх найближчого розвитку (за Л.С. Виготським), того запасу потенційних можливостей, які дитина не в змозі проявити самостійно, але успішно реалізує за умов безпосередньої допомоги вихователя. *Навчання активізує перехід дитини від рівня актуального до рівня потенційного розвитку, коли підтримка вчителя запускає механізми внутрішньої активності особистості, підвищує рівень її самостійності. Таким чином навчання «веде» за собою розвиток.*

До спеціальних понять корекційної педагогіки належать «корекція», «компенсація», «реабілітація», «адаптація».

Корекція (лат. correctio – виправлення) визначається як система спеціальних і загально-педагогічних заходів, спрямованих на послаблення або подолання недоліків психофізичного розвитку і відхилень у поведінці дітей. Корекція може виступати як самостійне педагогічне явище, як специфічні дії, спрямовані на часткове виправлення недоліку або подолання дефекту (корекція мовлення, вимови окремих звуків, виправлення недоліків

зору). Водночас корекція може бути складовою навчально-виховного процесу і спрямовуватись на зміну особистості дитини.

У межах цілісного педагогічного процесу корекція виступає як сукупність заходів корекційно-виховної і корекційно-навчальної діяльності. Корекційно-виховна діяльність охоплює сукупність заходів педагогічного впливу на особистість дитини з відхиленнями в розвитку і поведінці. І вона спрямована на зміну емоційно-вольової сфери дитини, її переконанні ціннісних орієнтацій, поліпшення індивідуальних особових якостей (чуйності, відповідальності, дисциплінованості, зібраності, організованості), на розвиток його інтересів і схильностей, трудових, художньо-естетичних і інших здібностей.

Корекційно-навчальна діяльність – це система заходів, спрямованих на надання своєчасної допомоги дітям, що відчувають труднощі у навчанні та шкільній адаптації. Основне завдання даної роботи – систематизація знань, направлених на підвищення загального рівня розвитку дитини, заповнення пропусків його попереднього розвитку і навчання, розвиток недостатньо сформованих умінь і навиків, корекцію відхилень в пізнавальній сфері дитини, підготовку його до адекватного сприйняття навчального матеріалу. формуванні необхідних умінь і навичок, корекції відхилень у пізнавальній сфері.

Компенсація (лат. compensatio – відшкодування, урівноваження) – це складний, багатоаспектний процес перебудови або заміщення порушених або недорозвинених психофізіологічних функцій організму.

Компенсаторний процес спирається на резервні або недостатньому задіяні можливості організму дитини (людини). У процесі компенсації в організмі дитини формуються нові динамічні системи і умовні зв'язки, перебудовуються порушені або ослаблені функції (при дефекті зорового аналізатора посилюються можливості слуху і дотику; при недостатньому розвитку мовленнєвих можливостей посилюється роль кінестетичних аналізаторів тощо). Компенсаторні можливості організму дитини виявляються на тлі мобілізації резервних ресурсів, активізації захисних засобів, опору патологічним процесам. Водночас компенсаційні процеси посилюються за умови активізації соціальних чинників, надання дієвої допомоги дитині з боку педагогів, батьків.

Адаптація шкільна (лат. adaptio – пристосовувати) – це процес пристосування дитини до умов шкільного життя, його норм і вимог, до активної пізнавальної діяльності, засвоєння необхідних знань і умінь.

Діти з відхиленнями у психофізичному розвитку і поведінці часто виявляються не готовими до школи, до змін своєї життєдіяльності, до вимог

педагогів. Така неготовність може спричинюватись не тільки особливостями їх розвитку, але й помилками і недоліками сімейного виховання. В результаті виникає проблема шкільної дезадаптації, наслідком якої є хронічна неуспішність, відставання дітей з багатьох предметів шкільної програми, опір педагогічним впливам, негативне ставлення до навчання, пропуски занять, втечі зі школи, педагогічна (занедбаність, асоціальна поведінка).

Реабілітація соціальна (лат. *rehabilitatio* – відновлення) – це процес включення дитини з відхиленнями в розвитку і поведінці в нормальне соціальне середовище, в суспільно корисну діяльність і адекватні взаємини з однолітками. Процес реабілітації – складне і багатогранне явище, оскільки повноцінне повернення в соціум відбувається через медичну реабілітацію (лікування, ліквідацію наслідків дефекту), психологічну реабілітацію (зняття психологічних комплексів, відновлення і психічних процесів), педагогічну реабілітацію (відновлення втрачених пізнавальних умінь і навичок, формування позитивних особистісних якостей). *Реабілітація – це свого роду підсумок всієї корекційно-педагогічної роботи.*

2. Корекційна педагогіка тісно пов'язана з іншими антропологічними науками: загальною педагогікою, соціальною педагогікою, психологією, медициною та ін.

Використовуючи весь науковий арсенал загальної педагогіки, її категоріальну систему, принципи, методи і форми організації учбово-виховного процесу, передовий педагогічний досвід, корекційна педагогіка вносить істотні поправки до методики і технології застосування педагогічних знань, в зміст навчання і виховання дітей і підлітків відповідно до природи і характеру їх дефекту, розробляє свої прийоми і методи корекційної дії в різних галузях спеціальної педагогіки (тифло-, сурдо-, олігофренопедагогіки, логопедії та ін.).

Тісний взаємозв'язок *корекційної педагогіки з соціальною педагогікою* зумовлений необхідністю активізації різних факторів соціалізації з метою адаптації дитини з обмеженими можливостями у суспільстві. *Соціальна психологія* дає можливість використати у корекційній педагогіці відомості про закономірності поведінки і діяльності людей, що обумовлені фактом їх включення до соціальної групи.

Реалізувати завдання корекційно-педагогічної діяльності, диференційованого навчання та виховання неможливо без знань про природу дефекту у дитини, без діагностики причин відхилень у її поведінці та розвитку. У зв'язку з цим винятково важливе значення для корекційної педагогіки має зв'язок з *психологією та фізіологією людини*. Без знання основ загальної та педагогічної психології важко організувати ефективнішу

корекційну роботу, тим більше, що результати досліджень свідчать про універсальний характер закономірностей психічного розвитку дитини. *Разом з тим для дітей з відхиленнями в розвитку властиві такі особливості психіки, які не завжди можна зустріти у нормальних дітей: затримка загального фізичного розвитку, сповільненість, слабкість і інертність нервових процесів, незривненість сенсорних аналізаторів, неповне (фрагментарне) сприйняття навколишнього світу і ін.*

Крім згаданих наук, корекційна педагогіка спирається на теоретичні відомості з *медичних дисциплін*, що забезпечує розуміння фізичних і психічних детермінант відхилень, дефектів розвитку особистості. Важливою серед медичних дисциплін є *педіатрія*, що вивчає здоров'я дитини в цілому, її фізіологію, методи профілактичного лікування.

Важлива для корекційної педагогіки *неврологія* – наука про структуру і функції нервової системи людини. Це пояснюється тим, що багато відхилень у розвитку дитини пов'язані з порушеннями її нервової системи.

Психіатрія допомагає корекційній педагогіці в роботі з дітьми з відхиленнями в розвитку і поведінці, у пошуках оптимальних шляхів подолання цих відхилень.

Тифлопедагогіка використовує знання з офтальмології, які дозволяють розробляти спеціальні заняття відповідно до стану зорових функцій дитини. *Сурдопедагогіка пов'язана з отоларингологією*, яка допомагає скласти педагогічний прогноз розвитку дитини і створити індивідуальну програму при захворюваннях органів слуху.

3. З'ясування сутності корекційно-педагогічної діяльності з дітьми, що мають відхилення в розвитку і поведінці, вимагає звернення до педагогічної практики спеціальних освітніх установ, наукових досліджень у галузі дефектології, спеціальної психології і педагогіки.

У *Педагогічній енциклопедії* **поняття корекція** визначається як виправлення (часткове або повне) недоліків психічного і фізичного розвитку аномальних дітей за допомогою спеціальної системи педагогічних прийомів і заходів. Причому корекція розглядається як педагогічна дія, що не зводиться до тренувальних вправ, спрямованих на виправлення (ліквідацію) окремо взятого дефекту, а передбачає вплив на особистість дитини в цілому.

У літературі зі *спеціальної педагогіки* **поняття «корекція»** також трактується як система спеціальних педагогічних заходів, спрямованих на подолання або послаблення не тільки окремих недоліків розвитку аномальних дітей, але й на формування їх особистості.

Психологи і психотерапевти (С.А. Бадмаєв, Г.В. Бурменська, О.А. Карабанова, А.Г. Лідере, А.С. Співаковська і ін.) вважають, що **корекція**

«це особливим чином організований психологічний вплив на групи підвищеного ризику, який спрямовується на перебудову несприятливих психічних новоутворень, що визначаються як психологічні чинники ризику, на відтворення гармонійних відносин дитини з середовищем.

З педагогічного погляду корекційно-педагогічна діяльність трактується як планована, особливим чином організована педагогічна взаємодія з групами дітей, які мають відхилення в розвитку і поведінці, спрямована на виправлення недоліків їх поведінки і реконструкцію індивідуальних якостей, а також створення необхідних умов для розвитку і повноцінної інтеграції в соціум.

Спеціально-педагогічна (корекційно-педагогічна) діяльність може бути представлена як взаємопов'язана послідовність дій, спрямованих на вирішення численних завдань різного рівня складності. З цього погляду одиницею корекційно-педагогічної діяльності можна вважати педагогічне завдання як виховну ситуацію, що характеризується взаємодією педагогів і вихованців, спрямованою на корекцію відхилень у розвитку останніх.

Комплекс педагогічних завдань, маючи чітку структуру, дає змогу розглядати корекційну діяльність як певну технологію:

- аналіз ситуації і постановка педагогічного завдання;
- проектування варіантів вирішення і вибір оптимального за даних умов;
- практична реалізація обраного плану дій, що включає організацію взаємодії, регулювання і коригування педагогічного процесу;
- аналіз результатів вирішення проблеми.

Корекційно-педагогічна діяльність повинна будуватися не як сукупність окремих вправ, не як формування необхідних умінь і навичок, а як організація цілісної діяльності дитини, що органічно вписується в систему її повсякденного життя і соціальних відносин. Під час визначення корекційно-педагогічних завдань необхідно враховувати, що:

- цілі корекції мають формулюватися в позитивній, а не в негативній формі;
- завдання повинні бути реалістичними і співвідноситися з тривалістю корекційної роботи;
- цілі корекції повинні бути привабливими і оптимістичними, викликати у дитини прагнення їх досягти;
- завдання мають враховувати індивідуальні особливості та психологічні можливості дитини.

3. *Основними напрямками корекційно-педагогічної діяльності є:*

- вплив на дитину чинниками середовища (природними, соціальними), тобто «терапія середовищем»;

- забезпечення корекційної спрямованості навчально-виховного процесу;
- спеціальний підбір культурно-масових і оздоровчих заходів;
- корекція умов сімейного виховання.

Вказані напрями можуть бути конкретизовані у низці тактичних кроків:

- корекція сенсомоторного розвитку;
- розвиток пізнавальних процесів;
- корекція порушень у розвитку емоційно-вольової сфери;
- розвиток мовлення, оволодіння технікою мовлення;
- розширення уявлень про навколишній світ, збагачення словника;
- корекція прогалин у знаннях і уміннях.

У роботі з дітьми із девіантною поведінкою основними напрямками корекційної діяльності є:

- нормалізація і розширення відносин з соціальним середовищем, перш за все з педагогами і дитячим колективом;
- компенсація прогалин і недоліків у моральному розвитку;
- залучення дитини до діяльності, в якій вона може досягти успіху;
- (компенсація у цікавих справах, захоплення спортом, технікою, музикою, тощо);
- відновлення позитивних якостей, які зазнали незначної деформації (девіації);
- стимуляція позитивного розвитку особистості, формування позитивних якостей;
- збагачення соціально цінного життєвого досвіду шляхом практичної участі в різних сферах життя;
- формування навичок моральної поведінки, здорових звичок і потреб.

У корекційно-педагогічній діяльності застосовуються як загальнопедагогічні, так і спеціальні методи та прийоми. Так, у процесі корекційної роботи з аномальними дітьми з метою розвитку порушених функцій організму і ліквідації прогалин у знаннях і уміннях використовуються і такі методи навчання, як вправи, переконування, приклад, стимулювання поведінки і діяльності дітей тощо.

У корекційно-педагогічній діяльності, що має профілактично-виховну спрямованість, яка полягає в руйнуванні негативних установок і поведінкових стереотипів особистості та формуванні соціально значущих рис, виділяється група методів переконування, примусу, привчання, заохочення і покарання, «реконструкції» характеру, прийоми «вибуху», переключення.

Методи дослідження (за Бабанським Ю.К.) є сукупністю прийомів і операцій, направлених на вивчення педагогічних явищ і вирішення

різноманітних науково-педагогічних проблем. Філософ Ф.Бекон порівнював метод з ліхтарем, який освітлює подорожньому дорогу.

За джерелами накопичення інформації методи дослідження діляться на методи вивчення теоретичних джерел і методи аналізу реального педагогічного процесу. До методів вивчення процесу в природних умовах відносяться: методи спостереження, бесіди, анкетування, інтерв'ювання, аналізу документів і продуктів діяльності, аналізу досвіду роботи педагогів і ін. До методів вивчення процесу в спеціально змінених умовах відносяться методи педагогічного експерименту і досвідченої перевірки висновків дослідження в масовій школі.

За способом обробки і аналізом даних дослідження виділяють методи якісного аналізу і методи кількісної обробки результатів (статистична і нестатистична обробка).

Метод спостереження характеризується безпосереднім, в більшості випадків - цілеспрямованим і систематичним, зоровим сприйняттям явищ і процесів в їх цілісності і динаміці. *Спостереження можуть бути стандартизованими (по певній формі, плану) і нестандартизованими, вибірковими і суцільними, включеними (спільна діяльність) і невключеними, прямими і непрямими - інкогніто («нишком»).* Завданням спостереження є накопичення фактів і їх науково-педагогічний аналіз. Результати спостережень дають педагогові основу для коректування учбово-виховних дій, дозволяють вірно оцінити педагогічну ситуацію, що склалася, спроектувати подальше вивчення дітей. Об'єктивність результатів за даними спостережень зростає, якщо педагоги зіставляють отриману ними інформацію з даними колег, використовують спеціальні технічні аудіо-візуальні засоби (наприклад, відеозапис або спостереження через, так зване «зеркало Гизелла»). Недоліком спостережень є їх суб'єктивність, оскільки кожна людина сприймає явища по-своєму, використовуючи свій соціокультурний і психоемоційний капітал.

Метод бесіди і інтерв'ю. Це питання у відповідь методи усного опитування, збору психолого-педагогічних і соціокультурних даних, при яких джерелом інформації виступає вербальне повідомлення людей. Застосування даних методів в наукових дослідженнях дає найбільшу ефективність у тому випадку, коли чітко намічена мета майбутньої бесіди або інтерв'ю, намічений круг основних і допоміжних питань, які дозволяють з'ясувати суть проблем, що цікавлять дослідника. При продумуванні допоміжних питань необхідно враховувати можливі варіанти бесіди і передбачати хід її розвитку у разі позитивних або негативних відповідей. Успішність бесіди багато в чому залежить від уміння педагога: 1. Створювати

в спілкуванні сприятливу морально-емоційну, психологічну атмосферу; 2.Прочитувати і адекватно трактувати невербальні компоненти мови респондента; 3.Вибрати зручні форми фіксації отримуваної інформації по ходу бесіди і інтерв'ю.

Метод анкетування. Один з методів письмового опиту, який служить отриманню інформації про типовість тих або інших явищ. На результативність анкетування впливають: підбір питань, що найточніше характеризують явище, що вивчається, дають валідну (правдиву) інформацію; постановка як прямих, так і непрямих питань (наприклад: пряме питання: - Ви хочете бути вчителем? і непряме питання: - Вам подобається професія вчителя?); виключення підказок у формулюваннях питань; попередження подвійного розуміння сенсу питань; попередня перевірка ступеня розуміння питань анкети на невеликому числі респондентів і внесення відповідних коректувань в зміст анкети.

Метод рейтингу є цінним засобом вивчення педагогічної діяльності. Це метод оцінки тих або інших сторін учбово-виховної діяльності компетентними суддями (експертами). До підбору експертів пред'являються певні вимоги: компетентність, аналітична, конструктивність і креативність (здатність вирішувати творчі завдання), позитивне відношення до експертизи, відсутність схильності до конформізму, наукова об'єктивність, здібність до продуктивної роботи в команді, самокритичність. Метод узагальнення незалежних характеристик. Суть методу в обробці інформації, що поступила на учня з різних джерел: від батьків, лікарів, соціальних працівників, вихователів, психологів, вчителів-дефектологів, логопедів і так далі, – в рамках діяльності ПМПК (психолого-медико-педагогічний консилиум) коректувальної установи. Результатом роботи ПМПК є розробка напрямів індивідуальної програми розвитку (абілітації і реабілітації) дитини.

Метод вивчення продуктів діяльності дітей включає аналіз дитячих малюнків, творів і формулярів, шкільних зошитів і щоденників, виробів і ін. Біографічний метод. Суть методу в дослідженні суб'єктивних (особових) сторін життя певної людини, дитини, на основі аналізу його медичних (медична карта) або інших особистих документів (щоденників, листів, записок, творів, мемуарів). Цінність останніх в тому, що в них виражається особисте бачення людиною миру, думка про особливості його життя, суспільну ситуацію, відношення до чого-небудь або кому-небудь.

Метод вивчення документації освітніх установ. Здійснюється аналіз загальношкільних річних планів роботи, планів роботи методичних об'єднань, календарних – тематичних планів вчителів по предметах, що викладаються, індивідуальних програм, планів виховної роботи, звітів

педагогів, класних журналів. Результати аналізу можуть служити не тільки формуванню адекватного уявлення про те, чим «дихає» установа, але і джерелом постановки наукової проблеми.

Метод педагогічного експерименту (від латів. Experimentum – проба, досвід). Експеримент – це активна форма пізнання об'єктивної дійсності в науці, коли явища вивчаються за допомогою доцільних вибраних (природний) або штучно створених (лабораторний) контрольованих умов з метою встановлення закономірних зв'язків між ними. Це комплексний метод наукового дослідження, який припускає одночасне використання цілого ряду інших, більш приватних методів: бесіди, інтерв'ю, анкетування, діагностуючих контрольних робіт, створення спеціальних учбово-виховних ситуацій.

З урахуванням використання такої кількості вказаних методів дослідження виділяється **третьою принципом корекційної педагогіки – принцип комплексності застосування різних методів, що забезпечує надійність результатів.**

Необхідність проведення корекційно-педагогічної роботи в сучасних загальноосвітніх закладах зумовлюється як зовнішніми соціально-педагогічними обставинами (змінюю соціальних умов, моральних орієнтацій суспільства), так і внутрішніми трансформаціями, що відбуваються в духовному світі дітей, їх свідомості, світосприйнятті, ставленні до соціуму. Дослідники вказують на низку індикаторів, які свідчать про деструктивні тенденції у розвитку підростаючого покоління:

- порушення комунікації в системі «дитина - дорослий» і «дитина - одноліток», втрата взаєморозуміння, дезінтеграція форм навчання, і що склалися раніше;

- низький рівень досягнень, що значно розходиться з потенційними можливостями дитини;

- поведінка, що відхиляється від соціальних норм і вимог;

- переживання дітьми емоційного неблагополуччя, стресу і депресії;

- наявність екстремальних кризових життєвих ситуацій;

- аномальні кризи розвитку, які, на відміну від нормативних вікових криз, не пов'язані із завершенням циклу розвитку, не обмежені в часі, мають деструктивний характер, не сприяють формуванню психічних новоутворень, що знаменують перехід до нового вікового циклу.

4. Корекційно-педагогічна діяльність повинна спиратися на основні вимоги, що впливають із закономірностей педагогічного процесу, тобто на *педагогічні принципи*. Принципи визначають мету і стратегію корекційно-педагогічної діяльності, її зміст і методи, загальний напрям здійснення.

У психолого-педагогічній і спеціальній літературі існують різні підходи до визначення принципів корекційної діяльності. Підставами для них деякі дослідники вважають діагностичну або профілактичну спрямованість корекційного процесу, інші – особливості психічного розвитку дій з відхиленнями в розвитку.

Корекційно-педагогічна діяльність, насамперед, повинна функціонувати на *загальнопедагогічних принципах*, серед яких особливе значення мають такі:

1. Цілеспрямованість педагогічного процесу. Виходячи із загальних цілей виховання дитини, педагог у процесі корекційно-педагогічної діяльності має співвідносити актуальний рівень її розвитку з передбачуваним, проєктованим еталоном, що створює основу для створення корекційних дій, визначення етапів її реалізації, шляхів, спонукаючи засобами досягнення передбачуваного результату.

2. Цілісність і системність педагогічного процесу. Якщо педагогічний процес розглядати як систему, цілісну сукупність певним чином зваємопов'язаних елементів, то корекційно-педагогічна діяльність виступатиме її складовою, підсистемою. Ось чому важливо виходити з найближчого прогнозу розвитку дитини, а не з ситуації її відхиленого розвитку саме в цю хвилину.

3. Принцип гуманістичної спрямованості педагогічного процесу потребує гармонійного поєднання цілей суспільства і окремої особистості, врахування можливостей дитини, її інтересів і потреб. У корекційно-педагогічній діяльності важливо пам'ятати, що будь-яка нормальна дитина, як свого часу зазначав А.С. Макаренко, що опинилася «на вулиці» без допомоги, без колективу, без друзів, без досвіду, знервована, без перспективи, почала б поводитися так, як діти і підлітки з девіантною поведінкою.

4. Принцип пошани до особистості дитини в поєднанні з розумною вимогливістю до неї. Розумна вимогливість передбачає об'єктивну доцільність, зумовлену потребами педагогічного процесу, спрямованого на розвиток позитивних особистісних якостей дитини. Педагогічні вимоги не самоціль, вони повинні ставитися вчителем-вихователем з надією на успіх, щирою зацікавленістю в долі підлітка, з глибокою вірою у можливість скоригувати поведінку вихованця, не принижуючи його гідності. Цей принцип передбачає проведення корекційно-розвивальної роботи шляхом організації відповідних видів діяльності самої дитини у тісному співробітництві з дорослими.

5. Принцип опори на позитивне в людині, на сильні сторони її особистості. Тільки педагогічний оптимізм, гуманне ставлення до дитини, уміння побачити за негативними рисами її незахищеність і прагнення до самоствердження дозволяють ефективно здійснювати корекційно-педагогічний процес. Спираючись на позитивні якості, підсилюючи і розвиваючи їх, нейтралізуючи з їх допомогою негативні риси, вихователь проектує позитивний розвиток особистості підлітка.

6. Принцип свідомості і активності особистості в цілісному педагогічному процесі. Тільки за умови усвідомлення вихованцем необхідності змін у поведінці, активних дій щодо їх здійснення, можна сподіватися на успішність корекційно-педагогічної діяльності. Перетворення вихованця з об'єкта у суб'єкт виховання - тривалий і складний процес, але без нього неможливо розраховувати на позитивний результат.

7 Принцип поєднання прямих і паралельних педагогічних дій. Цей принцип оптимізує педагогічний процес, мобілізує соціально значущі фактори, створює поле додаткового виховного впливу, підключаючи сили учнівського колективу, громадської думки. Для підлітка думка однолітків - важливий чинник поведінки і розвитку особистості.

Усвідомлюючи важливе значення загальнопедагогічних принципів, необхідно також враховувати **принципи спеціальної корекційно-педагогічної діяльності**, які становлять основу педагогічної корекції поведінки дітей і підлітків.

1. Провідним у системі корекційно-педагогічної діяльності є **принцип системності корекційних, профілактичних і розвивальних завдань, де системність і взаємозумовленість завдань відображають взаємопов'язаність розвитку різних сторін особистості дитини, його гетерохронність, тобто нерівномірність.** Згідно із законом нерівномірності, розвитку особистості, кожна людина перебуває мов би на різних рівнях розвитку в одному і тому ж віковому періоді: на рівні благополуччя, що відповідає нормі розвитку, на рівні ризику, тобто загрози виникнення потенційних труднощів розвитку, і на рівні актуальних проблем, що виражаються в різного роду відхиленнях від нормативного ходу розвитку. Слід не забувати при цьому, що різні аспекти розвитку особистості, її свідомості і діяльності також взаємопов'язані і взаємозумовлені. Тому під час визначення завдань корекційно-педагогічної діяльності необхідно виходити з найближчого прогнозу розвитку дитини, а не з актуальної ситуації її девіантної поведінки. Своєчасно вжиті превентивні (профілактичні) заходи дозволять уникнути непотрібних ускладнень в розвитку дитини, а отже, необхідності вживання надалі повномасштабних спеціальних корекційних

заходів. Разом з тим будь-яка програма корекції розвитку вихованця повинна спрямовуватися не стільки на попередження і корекцію відхилень у розвитку та поведінці, скільки на створення сприятливих умов для якнайповнішої реалізації потенційних можливостей гармонійного розвитку особистості дитини.

Рівень благополуччя (норма розвитку)	Рівень ризику (загроза труднощів у розвитку)	Рівень актуальних труднощів розвитку (реальні відхилення від норми)
--	--	---

2. Принцип єдності діагностики і корекції забезпечує цілісність корекційно-педагогічного процесу. Неможливо вести ефективну і повномасштабну корекційну роботу, не володіючи інформацією про вихідний рівень розвитку дитини. Важко підібрати необхідні методи і прийоми корекції відхилень у поведінці і розвитку, якщо відсутні об'єктивні дані про дитину, причини і характер девіації, особливості її взаємин з однолітками і дорослими. Корекційно-педагогічний процес вимагає; систематичного контролю, фіксації змін, що відбуваються, тобто моніторингу динаміки і ефективності корекції, проведення діагностичних процедур, що охоплюють всі етапи корекції, – від постановки завдань до їх реалізації.

3. Принцип врахування індивідуальних і вікових особливостей дитини в корекційно-педагогічному процесі доцільно розглядати в площині нормативності розвитку особистості як послідовності вікових періодів, що змінюють один одного. Поняття психологічного віку ввів Л.С. Виготський, який вбачав у ньому «новий тип будови особистості і її діяльності, ті психічні і соціальні зміни, які в найголовнішому і основному визначають свідомість дитини, її ставлення до середовища, її внутрішні: і зовнішнє життя, весь хід її розвитку в даний період». Д.Б. Ельконін, характеризуючи психологічний вік, виділяє три його параметри, які необхідно враховувати під час визначення корекційних завдань, і організації корекційно-педагогічної діяльності.

Перший параметр – це «соціальна ситуація розвитку» (за Л.С. Виготським) – одиниця аналізу динаміки розвитку дитини, тобто сукупність, обставин, якими визначаються зміни у структурі особистості дитини на кожному віковому етапі.

Другий параметр – рівень сформованості психічних новоутворень (у сфері свідомості, діяльності, соціальних взаємин) і їх значення на даному етапі вікового розвитку.

Третій параметр – рівень розвитку провідної діяльності, що відіграє вирішальну роль у розвитку дитини. Провідна діяльність визначає відношення дитини до світу, позицію і взаємодію з тими елементами соціального середовища, які у відповідний момент є джерелами розвитку, «задає типові для даної вікової стадії форми спілкування в системах відносин «дитина - одноліток», «дитина - дорослий».

4. Діяльнісний принцип корекції визначає тактику проведення корекційної роботи і способи реалізації поставлених цілей, підкреслюючи, що початковим моментом в їх досягненні має бути організація активної діяльності вихованця, створення необхідних умов для його орієнтування в складних ситуаціях, вироблення алгоритму соціально прийнятої поведінки. Під час планування й організації корекційно-педагогічної роботи слід вибрати найбільш адекватну завданням корекції модель діяльності, щоб її зміст, форми і методи виконання передбачали створення посильних ситуацій, розв'язання яких спрямовувало б розвиток вихованця у позитивне русло.

5. Принцип комплексного використання методів і прийомів корекційно-педагогічної діяльності. У корекційній діяльності слід застосовувати сукупність способів і засобів, методів і прийомів, що враховують і індивідуально-психологічні особливості особистості, і соціальні умови, і рівень матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення педагогічного процесу, і підготовленість педагогів до його здійснення. Ефективність методик залежить від логіки їх використання, послідовності застосування педагогічних методів і корекційних прийомів, поетапності впливу на свідомість підлітка, його емоційно-вольову сферу, залучення його до активної індивідуальної або групової діяльності з однолітками або дорослими.

6. Принцип інтеграції зусиль найближчого соціального оточення. Дитина не може розвиватися поза соціальним оточенням. Відхилення в її розвитку і поведінці зумовлюються не тільки особливостями психофізіологічного стану, але й впливами батьків, друзів і однолітків, педагогічного й учнівського колективів. Відхилення в поведінці дитини значною мірою є наслідком її відносин з найближчим оточенням, спільної діяльності і спілкування, міжособистісних контактів з соціумом. У зв'язку з цим корекційна робота з вихованцем без співпраці з батьками або іншими дорослими, без опори на взаємини з однолітками виявляється безрезультатною або недостатньо ефективною.

Рекомендована література:

1. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1990. 143 с.

2. Колишкін О.В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2017. 392 с.
3. Липа В.А. Основи корекційної педагогіки: навч. посіб. Донецьк: Лебідь, 2002. 327 с.
4. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. академіка В.І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
5. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. М., 1995. 247 с.

Тема 1.2. Відбір дітей на навчання до навчальних закладів. Педагогічна корекція негативних відхилень у поведінці школярів

План

1. Основні положення системи навчання та виховання дітей з обмеженими можливостями.
2. Структура та форми корекційної освіти.
3. Типи закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.
4. Принципи відбору дітей до спеціальних закладів.
5. Роль педагога закладів середньої освіти у вирішенні проблеми відбору дітей.

Ключові терміни і поняття:

Реабілітація, абілітація, спеціальні школи-інтернати, корекційна освіта, реабілітаційні центри; принципи індивідуального підходу, динамічності вивчення дитини, комплексності, психолого-педагогічна характеристика дитини.

1. В Україні діє диференційована система спеціальних установ для дітей з порушеннями в розвитку. Відповідно до характеру дефекту та ступеня його вираженості дана категорія населення виховується в спеціальних установах системи освіти, охорони здоров'я або соціального захисту.

Для дітей з обмеженими можливостями *створені умови для отримання освіти*: спеціальні освітні програми й методи навчання, індивідуальні технічні засоби навчання, а також педагогічна, медична, соціальна та інша допомога, без якої неможливе (складно) засвоєння загальноосвітніх і професійних освітніх програм.

Для дітей, навчання яких відповідно до державних освітніх стандартів неможливе через особливості їх фізичних і (або) психічних недоліків, встановлюються *спеціальні державні освітні стандарти*.

Корекційна освіта забезпечує дітям з обмеженими можливостями отримання освіти в адекватному їх здоров'ю метою адаптації до суспільного життя та інтеграції, зокрема для набуття навичок самообслуговування, підготовки до трудової діяльності та сімейного життя.

Діти з обмеженими можливостями мають право:

- 1) на безкоштовне обстеження психолого-медико-педагогічною консультацією або медико-соціальною експертною комісією;
- 2) безкоштовну медико-психолого-педагогічну корекцію фізичних і (або) психічних недоліків із моменту їх виявлення незалежно від ступеня вираженості;
- 3) безкоштовну дошкільну освіту, початкову загальну і основну загальну освіту – повинна бути організована для дітей з 6-8 років. Терміни засвоєння основних загальноосвітніх програм початкової загальної та основної загальної освіти визначаються типовими положеннями про освітні установи відповідних типів та видів і не можуть бути меншими ніж дев'ять років;
- 4) отримання безкоштовної освіти в спеціальній освітній установі, установі інтегрованого навчання, спеціальній освітній установі загального призначення;
- 5) безкоштовну освіту в освітній установі незалежно від її організаційно-правової форми відповідно до державних освітніх стандартів (зокрема спеціальних) незалежно від форми отримання освіти, що гарантується державним зобов'язанням;
- 6) забезпечення відповідно до соціальних або медичних свідчень транспортними засобами для доставки до найближчої відповідної освітньої установи. Порядок забезпечення транспортними засобами встановлюється урядом держави;
- 7) працевлаштування після закінчення навчання відповідно до одержаної освіти та (або) професійної підготовки в порядку, встановленому законами та іншими нормативними правовими актами.

На повному державному забезпеченні в державних освітніх установах повинні знаходитися такі категорії осіб з обмеженими можливостями здоров'я:

- що не чуять та слабочуючі;
- незрячі та слабо зорі;
- з важкими порушеннями мовлення;
- з порушеннями функцій опорно-рухового апарату;
- розумово відсталі;
- з вираженими (глибокими) порушеннями емоційно-вольової сфери та поведінки;
- ті, що мають труднощі в навчанні, обумовлені затримкою психічного розвитку;
- зі складними порушеннями.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (2008) спеціальні школи (школи-інтернати) I, I-II, I-III ступенів можуть функціонувати разом або самостійно:

- I ступінь – початкова школа (підготовчий клас, 1-4 класи, строк навчання 5 років)⁴

- II ступінь – основна школа (5-9 (10) класи, строк навчання 5 (6) років;

- III ступінь – старша школа з профільним спрямуванням навчання (11-13 класи, строк навчання 3 роки).

Приєм до освітніх установ осіб з обмеженими можливостями здійснюється в порядку. Встановленому Законом України «Про освіту», «Про освіту осіб, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (спеціальну освіту)», Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. Направлення дітей до спеціальних загальноосвітніх шкіл (шкіл-інтернатів) здійснюється за бажанням батьків (осіб, які їх замінюють) на підставі висновків відповідних психолого-медико-педагогічних консультацій. Для осіб з обмеженими можливостями здоров'я конкурс при прийомі до загальноосвітніх установ і (або) освітніх установ початкової професійної освіти не проводиться.

Спеціальна школа (школа-інтернат) може входити до складу навчально-виховних комплексів, навчальних закладів різних типів, а також утворювати навчально-виховні об'єднання з дошкільними. Позашкільними та іншими навчальними закладами для задоволення культурно-освітніх потреб учнів (вихованців).

2. Система корекційної освіти в Україні має як вертикальну, так і горизонтальну структуру. Вертикальна структура ґрунтується на вікових особливостях учнів та рівнях загальноосвітніх програм. Горизонтальна структура враховує психофізичний розвиток дитини, особливості її пізнавальної діяльності й характер порушення. Для груп, до яких входять так звані «проблемні діти», у країні функціонують:

- корекційні (спеціальні) освітні установи для дітей з порушеннями в розвитку;

- спеціальні навчально-виховні установи для дітей та підлітків з девіантною поведінкою;

- школи-інтернати та дитячі будинки для дітей-сиріт і дітей, що залишилися без батьківського піклування.

В Україні функціонують 382 спеціальних загальноосвітніх навчальних заклади відповідно до восьми категорій дітей з особливостями

психофізичного розвитку, у яких навчається понад 50 тис. дітей. Крім цього, у системі Міністерства освіти і науки України функціонують понад 30 навчально-реабілітаційних центрів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, 142 спеціальних дошкільних навчальних заклади та 1200 спеціальних груп у дошкільних навчальних закладах загального типу, де навчається близько 45 тис. дошкільників.

У підпорядкуванні Міністерства соціальної політики України функціонує 298 реабілітаційних центрів, з них 208 – центрів ранньої реабілітації дітей з порушеннями в розвитку, 90 – центрів медико-соціальної та професійно-трудової реабілітації. Реабілітаційні послуги діти з обмеженими можливостями здоров'я одержують і в 46 центрах соціально-психологічної реабілітації, підвідомчих Міністерству освіти і науки.

Вертикальна структура складається з 5 рівнів:

- 1) період раннього дитинства – від народження до 3 років;
- 2) дошкільний період – від 3 до 7 років;
- 3) період обов'язкового навчання – від 7 до 16 років;
- 4) період середньої освіти та професійної підготовки – від 15 до 18 років і аж до 21 року для сліпих, глухих, з порушенням опорно-рухового апарату;
- 5) період навчання дорослих інвалідів.

У період раннього дитячого віку (від народження до 3-х років) діти навчаються і виховуються в домашніх умовах, у дитячих яслах, діти-сироти – у будинках дитини. Корекційна робота з дітьми, які мають порушення в розвитку, проводиться в центрах реабілітації або абілітації.

Для дітей дошкільного віку існують такі установи:

- спеціальні дитячі садки (з денним перебуванням і цілодобові);
- корекційні дитячі будинки;
- спеціальні групи в масових дитячих садках;
- спеціалізовані реабілітаційні центри;
- дошкільні групи в спеціальних школах (для дітей з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату, інтелекту).

Корекційні (спеціальні) школи для дітей з порушеннями в розвитку реалізують програми початкової загальної, основної загальної, середньої (повної) загальної освіти. Корекційні (спеціальні) школи, які підпорядковані Міністерству освіти і науки України є частиною системи освіти та забезпечують можливість отримання освіти в межах спеціальних державних освітніх стандартів, а також одночасно вирішують спеціальні завдання колекційного характеру, забезпечуючи виховання, навчання, лікування, соціальну адаптацію та інтеграцію дітей у суспільство.

Форми освіти можуть бути такими:

- корекційна (спеціальна) школа;
- спеціальна (корекційна) школа-інтернат;
- інклюзивна школа;
- реабілітаційні центри;
- корекційний клас при масовій загальноосвітній установі;
- індивідуально в масовій загальноосвітній установі⁴
- навчання вдома;
- екстернат;
- навчання в умовах стаціонарної лікувальної установи;
- школи-профілакторії.

Отримання загальної середньої освіти та професійної освіти особами з відхиленнями в розвитку можливе в таких установах:

- спеціальних середніх школах⁴
- спеціальних виробничих майстернях;
- центрах соціально-трудової реабілітації;
- спеціальних професійних училищах.

Горизонтальна структура колекційної освіти в Україні представлена такими видами корекційних (спеціальних) установ для дітей з порушеннями в розвитку:

- для глухих (класи для розумово відсталих дітей);
- для слабочуючих (класи для розумово відсталих дітей);
- для сліпих (класи для розумово відсталих дітей);
- для слабозорих (класи для розумово відсталих дітей);
- з важким порушенням мовлення;
- з порушенням опорно-рухового апарату (класи для розумово відсталих дітей);
- із затримкою психічного розвитку;
- для розумово відсталих (спеціальні класи для глибоко розумово відсталих дітей), класи для дітей з комбінованими (складними) дефектами..

Для надання допомоги дітям, які мають різні порушення мовлення та навчаються в освітніх установах загального призначення організовується логопедична служба. Виходячи із кількості дітей, які потребують логопедичної допомоги, вона може здійснюватися за допомогою:

- введення в штат освітньої установи загального призначення посади вчителя-логопеда;
- створення в структурі органу управління освітою логопедичного кабінету;

- створення логопедичного центру – установи з правами юридичної особи.

Для дітей і підлітків з девіантною поведінкою в Україні існують 3 види спеціальних навчально-виховних установ:

- спеціальна освітня школа;
- спеціальне професійно-технічне училище;
- корекційна (спеціальна) загальноосвітня школа та спеціалізоване (корекційне) професійно-технічне училище для дітей і підлітків із відхиленнями в розвитку (затримкою психічного розвитку й легкими формами розумової відсталості), які скоїли небезпечні діяння.

Спеціальні (корекційні) навчально-виховні установи можуть бути відкритого або закритого типу. Установи відкритого типу виконують функції профілактичної установи і створюються для дітей та підлітків зі стійкою протиправною поведінкою, які зазнали психологічне насильство в будь-яких формах і відмовляються відвідувати загальноосвітні установи, зазнають труднощі в спілкуванні з батьками. У цих установах створюються умови, що забезпечують розвиток особистості вихованця, яка потребує особливої турботи та захисту.

Установи закритого типу створюються для неповнолітніх, які скоїли небезпечні для суспільства діяння. Ця категорія осіб потребує особливих умов виховання та навчання й спеціального педагогічного підходу. До установ закритого типу належить спеціальна (корекційна) установа для дітей з девіантною поведінкою. Зміст навчання та виховання в ній спрямований на створення умов для психологічної, медичної та педагогічної корекції відхилень у розвитку дітей та підлітків, формування їх особистості та соціальну реабілітацію.

3. У спеціальних навчально-виховних установах діти з порушеннями психофізичного розвитку одержують залежно від типу шкіл, початкову загальну освіту, базову загальну середню освіту (неповну), а деякі – повну загальну середню освіту. ***Структура корекційної освіти в Україні представлена такими корекційними закладами:***

1). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для глухих дітей – мають у своєму складі 1-10 класи та підготовчий клас для дітей, які не одержали організовану дошкільну підготовку до навчання в школі. У 1-й клас приймаються діти семирічного віку, а у підготовчий – шести річки. Глухі діти, які навчаються в школі-інтернаті, отримують освіту в обсязі дев'ятирічної загальноосвітньої школи. Учні випускного класу складають іспити, їм видається свідоцтво про неповну середню освіту.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей. Які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат) для глухих дітей може мати. Крім зазначених вище I-II ступенів (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-10 класи), III ступінь – 11-13 класи.

До спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для глухих дітей зараховуються діти 6 (7) років, які:

- не реагують на гучний голос;
- не реагують на голос розмовної гучності біля вуха;
- розрізняють окремі мовні звуки (а, о, у, р), що вимовляються біля вуха голосом підвищеної гучності.

Такі діти характеризуються середньою втратою слуху в мовному діапазоні понад 80 децибел частоти від 500 до 40 000 герц.

Школа-інтернат для глухих дітей, ураховуючи особливості їхнього розвитку, вирішує спільні із загальноосвітньою школою завдання виховання та навчання, надає загальноосвітню, політехнічну та трудову підготовку. Особлива увага приділяється формуванню й розвитку словесного мовлення та словесно-логічного мислення. А також розвитку залишкового слуху, колекційній та компенсаторній роботі. Робота з формування ц розвитку виразного усного мовлення глухих учнів, розширення активної мовленнєвої практики здійснюється на всіх уроках та в позаурочний час.

Гранична наповнюваність класів у школі глухих – 12 осіб.

2). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для слабочуючих і пізньоглухих дітей – навчально-виховні установи, що здійснюють виховання, загальноосвітню і трудову підготовку, подолання наслідків зниження слуху й мовленнєвого недорозвинення даної категорії дітей. Приймає дітей від 7 років і має два відділення. Перше – для дітей з легким недорозвиненням мовлення внаслідок порушення слуху. термін навчання в першому відділенні – 10 років (1010 класи).

Друге відділення – для дітей з глибоким недорозвиненням мовлення в результаті порушення слухової функції. Навчання триває 12 років (з 1 по 7 клас за спеціальними програмами й підручниками, а далі за програмами та підручниками 5-8 класів масової школи).

Випускники першого й другого відділень здобувають освіту в обсязі неповної середньої школи. Наповнюваність класів – 12 осіб.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат) для дітей зі

зниженим слухом може мати, крім зазначених вище I-II ступенів (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-10 класи), II ступінь – 11-13 класи.

До спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей зі зниженим слухом зараховуються діти 6 (7) років, які:

- мають середню втрату слуху в діапазоні від 30 до 80 децибел, розрізняють мовлення (слова і словосполучення звичайної розмовної гучності на відстані 3 метрів) і мають унаслідок часткової втрати слуху різні рівні недорозвинення мовлення⁴

- утратили слух у шкільному або дошкільному віці, але зберегли мовлення (повністю або частково);

- розрізняють мовлення розмовної гучності на відстані 3 метрів від вуха, але мають значний недорозвиток мовлення, що зумовлює труднощі в навчанні таких дітей у загальноосвітньому навчальному закладі.

Не зараховуються до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей глухих, зі зниженим слухом діти:

- з вадами слуху в поєднанні з важною, глибокою розумовою відсталістю;

- з важкими порушеннями мовлення на фоні нормального слуху (алалія, афазія та ін.);

- із психопатоподібними розладами;

- зі стійким денним і нічним енурезом, енкопрезом.

3). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для сліпих дітей з повною втратою зору (вони складають 6-8 %) або тих. Які мають залишковий зір (до 0,04 D).

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат) для сліпих дітей може мати I-III ступені (I ступінь – підготовчий клас. 1-4 класи, II ступінь – 5-10 класи, II ступінь – 11-13 класи).

До спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для сліпих дітей зараховуються діти 6 (7) років:

- з гостротою зору 0,04 і нижче на оці, яке краще бачить з припустимою корекцією;

- з гостротою зору 0,05-0,08 на оці, яке краще бачить з припустимою корекцією, у разі складних порушень зорових функцій, прогресуючих очних захворювань, що призводять до сліпоти.

У школі для сліпих діти отримують політехнічну освіту ф професійну підготовку. Зміст навчання в школі для сліпих дітей в основному відповідає змісту навчання в масовій школі, з деяким збільшення часу на вивчення

програмного матеріалу. Разом з тим деякі дисципліни (фізичне виховання, виробнича підготовка рельєфне малювання, креслення та ін.) мають спеціальні програми.

Групові та індивідуальні заняття з лікувальної гімнастики, ритміки, виправлення мовлення та інших вад розвитку необхідні для підготовки до засвоєння програмного матеріалу. Корекційно-виховна робота спрямована на подолання вторинних відхилень у розвитку сліпих дітей і здійснюється за допомогою спеціальних прийомів навчання, спеціального обладнання, навчальних посібників та тифлотехнічних засобів.

Навчання загальноосвітніх предметів відбувається за підручниками масової школи, надрукованими рельєфно-точковим шрифтом. Трудове та професійне навчання проводиться у навчально-виробничих майстернях, які обладнано спеціальними робочими інструментами. Кількість учнів має не перевищувати 12 осіб.

4). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для слабозорих дітей. При школах-інтернатах для слабозорих, за необхідності, організуються класи для сліпих дітей, а в школах-інтернатах для сліпих – відповідні класи для слабозорих. У школах змішаного типу навчання сліпих та слабозорих здійснюється в окремих класах.

Відповідно до положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат) для дівчат зі зниженим зором може мати I-III ступені (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-10 класи, III ступінь – 11-13 класи).

До спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей зі зниженим зором зараховуються діти 6 (7) років:

- з гостротою зору 0,05-0,4 D на оці, яке краще бачить з припустимою корекцією, при цьому враховується стан інших зорових функцій (поле зору, гострота зору на близькій відстані, форми та перебіг патологічного процесу);
- з більш високою гостротою зору у разі прогресуючих або частих рецидивних захворювань, а також за наявності астенопічних явищ, що виникають під час читання та письма на близькій відстані.

Всіх випадках діти повинні читати шрифт №9 таблиці для визначення гостроти зору зблизька з припустимою корекцією звичайним оптичним склом на відстані не ближче 15 см.

Не зараховуються до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей сліпих, зі зниженим зором діти:

- з розумовою відсталістю важкого, глибокого ступеня;
- з глибокими відхиленнями в поведінці;

- зі значними порушеннями рухової сфери, які самостійно не пересуваються і не обслуговують себе;

- зі стійким денним і нічним енурезом і енкопрезом.

У школах для слабчучих дітей здійснюється всебічний психофізичний корекційний розвиток учнів, компенсація наслідків зорових порушень, охорона, зміцнення та можливе відновлення неповноцінного зору в умовах послабленого режиму.

Успіх навчання та виховання слабзорих дітей залежить від умов зорової роботи. У класі використовуються спеціальний навчальний та наочний матеріал, спеціальні оптичні й технічні та методи засоби навчання, які спрямовані на корекцію викривлених зорових уявлень дітей. Шкільне обладнання пристосоване до індивідуальних особливостей зору дітей: підвищене освітлення, спеціальна конструкція парт з похилою кришкою, яка рухається, підручники масової школи, надруковані крупним шрифтом, зошити з особливим розлінуванням. Кількість учнів у класі не повинна перевищувати 12 осіб.

5). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату – навчально-виховні та лікувально-оздоровчі заклади. У школах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату здійснюється трудова терапія. Спрямована на відновлення або компенсацію рухових порушень. Заняття з праці проводяться з урахуванням рухових та пізнавальних можливостей учнів. У кожному класі передбачені індивідуальні заняття з корекції наявних порушень, які систематично проводять учителі школи-інтернату. У розкладі включені групові та індивідуальні заняття з лікувальної гімнастики та заняття з учителем-логопедом.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат) для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату може мати I-III ступені (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-10 класи, III ступінь – 11-13 класи).

Навчання здійснюється за навчальними програмами масової школи. Трудове навчання та заняття фізкультурою здійснюється за спеціальними програмами.

Тривалість уроків у підготовчому та в першому класах скорочена до 30-35 хв. Кількість учнів у класі та у виховній групі має не перевищувати 16 осіб. У міру відновлення здоров'я рішенням медико-педагогічної комісії учні можуть переводитись у масову школу за згодою батьків.

До спеціальної школи (школи-інтернату) для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату зараховуються діти 6 (7) років, які самостійно пересуваються, не потребують індивідуального догляду, з такими захворюваннями:

- церебральні паралічі;
- наслідки поліомеліту у відновному і резидуальному станах;
- артрогрипоз, хондродистрофія, міопатія, наслідки інфекційних поліартритів;
- інші вроджені і набуті деформації опорно-рухового апарату.

Діти, у яких, крім рухових розладів, має місце затримка психічного розвитку та розумова відсталість, об'єднуються в окремі класи у складі цієї школи.

За наявності відповідних умов та кадрового забезпечення у спеціальній школі (школі-інтернаті) можуть навчатися діти з важкими порушеннями опорно-рухового апарату, які себе не обслуговують і відповідно до індивідуальної програми реабілітації дитини-інваліда потребують індивідуального догляду та супроводу, стан здоров'я яких дозволяє перебувати їм у дитячому колективі згідно з рекомендованим лікарями режимом.

Не зараховуються до спеціального навчального закладу (школи-інтернату) для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату діти, які:

- страждають на часті епілептичні напади;
- мають стійкий енурез і енкопрез унаслідок органічного ураження центральної нервової системи;
- страждають на терапевтично-резистентні судомні напади, шизофренію з наявністю продуктивної симптоматики, важкі порушення поведінки, небезпечні для дитини та оточення;
- мають важку, глибоку розумову відсталість;
- яким за станом здоров'я протипоказане перебування в дитячому колективі.

6). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей з важкими порушеннями мовлення (різні форми алалій, афазій, дизартрій та дислалій, заїкання та ін.). через мовленнєву патологію ці діти не можуть навчатися в масовій школі й потребують спеціально організованих умов навчання.

У першому відділенні школи – з 10 річним терміном навчання та з підготовчим класом для дітей, які не пройшли спеціальної дошкільної підготовки, навчаються діти з важким загальним недорозвиненням мовлення.

У другому відділенні = з 10 річним терміном навчання – навчаються діти тільки з важкою формою заїкання при нормальному загальному розвитку інших сторін мовлення. Наповнюваність класів – 12 осіб.

Учні цих шкіл-інтернатів (першого і другого відділень) здобувають освіту в обсязі неповної середньої загальноосвітньої школи.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат) для дітей з тяжкими порушеннями мовлення може мати I-II ступені (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-10 класи).

До спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей з важкими порушеннями мовлення зараховуються діти 6 (7) років з нормальним слухом та первинно збереженим інтелектом, які мають важкі системні мовленнєві порушення (алалія, дизартрія, ринолалія, афазія, заїкуватість, загальне недорозвинення мовлення), що перешкоджають навчанню в загальноосвітньому навчальному закладі, оскільки важкі органічні порушення мовлення центрального походження, як правило, зумовлюють специфічну затримку психічного розвитку дитини.

За наявності достатнього контингенту учнів (вихованців) з однорідними порушеннями мовлення створюються окремі класи з обов'язковим обліком мовленнєвого рівня кожного учня.

Не зараховуються до спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей з тяжкими порушеннями мовлення діти, які:

- мають знижений слух;
- розумову відсталість;
- хворі на епілепсію, з частими денними або нічними судомними нападами;
- хворі на шизофренію із психопатоподібними розладами;
- страждають на стійкий денний і нічний енурез;
- не обслуговують себе через важкі фізичні вади і потребують особливого догляду;
- мають мовленнєві порушення, що можуть бути виправлені в процесі індивідуальних занять з учителем-логопедом.

Головне завдання школи-інтернату полягає в корекції дефектів усного та писемного мовлення. Відхилень у психічному та фізичному розвитку учнів. Закріпленні мовленнєвих навичок, активізації мовленнєвих форм спілкування.

7). Для дітей із затримкою психічного розвитку відкриті спеціальні загальноосвітні школи-інтернати (школи з подовженим днем), де

здійснюється освіта в обсязі неповної середньої масової школи. У ці школи приймаються діти у підготовчий та 1-2 класи. Разом із загальноосвітньою підготовкою тут проводиться комплексна лікувально-відновлювальна. Санітарно-гігієнічна. Профілактична робота, а також корекційні групові та індивідуальні заняття з метою подолання недоліків психофізичного розвитку, які викликали неуспішність у масовій школі. Важливу роль у роботі з такими дітьми відіграє принцип диференційованого підходу на основі даних психолого-педагогічного та клінічного вивчення дитини.

Після закінчення початкового навчання та в міру корекції дефектів розвитку діти можуть переводитися до масової загальноосвітньої школи. У випадках стійких форм затримки психічного розвитку діти залишаються в спеціальній школі на весь термін навчання.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (2008), спеціальна школа (школа-інтернат_ для дітей із затримкою психічного розвитку може мати I-II ступені (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-9 класи).

До спеціальних шкіл (шкіл-інтернатів) для дітей із затримкою психічного розвитку, але з потенційно збереженими можливостями інтелектуального розвитку.

До спеціальної школи (школи-інтернату) для дітей із затримкою психічного розвитку можуть зараховуватись і діти з такими клінічними характеристиками:

- затримка розвитку за типом конституціонального (гармонійного) психічного і психофізичного інфантилізму;
- затримка розвитку соматогенного походження з явищами стійкої соматичної астенії, соматогенної інфантилізації;
- затримка розвитку психогенного походження в разі патологічного розвитку особистості невротичного характеру з явищами психічної загальмованості, психогенної інфантилізації.

Учні (вихованці) із затримкою психічного розвитку, які навчаються в 1-4 класах, у міру відновлення здоров'я, досягнення стабільних успіхів у навчанні переводяться до загальноосвітньої школи за висновком психолого-медико-педагогічної консультації.

Не зараховуються до школи-інтернату або спеціальної школи для дітей із затримкою психічного розвитку діти з такими клінічними формами і станами:

- розумова відсталість;
- органічна деменція різного походження;

- виражені вади слуху, зору, опорно-рухового апарату;
- психопатія і психопатоподібні стани різного характеру;
- різні нервово-психічні розлади, що не викликають порушення пізнавальної діяльності;
- педагогічна (соціальна) занедбаність, що не зумовлена порушеннями пізнавальної діяльності.

8). Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей з особливостями інтелектуального розвитку. У них навчаються діти з легкою розумовою відсталістю (за МКХ-10-F70). За дев'ять років навчання спеціальна школа забезпечує учням всебічний розвиток, виховання, загальноосвітню підготовку (приблизно в обсязі початкової масової школи), професійно-трудове навчання та оволодіння доступними професіями.

Трудове навчання займає значне місце в навчальному процесі та є одним з розділів роботи школи з підготовки учнів до самостійного життя та корисної діяльності для суспільства. Навчання ручної праці в молодших класах, професійно-трудове навчання старшокласників із різних видів промислової та сільськогосподарської праці, виробниче навчання у випускному класі вирішують у спеціальній школі спеціальні завдання соціальної адаптації та реабілітації. Наповнюваність класів – до 16 осіб.

Для дітей з важким та глибоким ступенями розумової відсталості в системі соціального забезпечення існують дитячі будинки з 4 до 18 років.

Дітей з особливостями розумового розвитку, які страждають на психічні захворювання, залежно від стану віддають до дитячих психоневрологічних стаціонарів або в дитячі відділення психіатричних лікарень.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу та школу-інтернат для дітей, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку, спеціальна школа та школа-інтернат для розумово відсталих дітей може мати I-II ступні (I ступінь – підготовчий клас, 1-4 класи, II ступінь – 5-9 класи).

До спеціальної школи або школи-інтернату для розумово відсталих дітей зараховуються такої категорії діти 6 (7) років та діти з відповідним діагнозом з такими медичними показаннями:

- легка розумова відсталість;
- помірна розумова відсталість;
- органічна деменція різного походження, яка відповідає легкій та помірній розумовій відсталості.

Не зараховуються до даних навчально-виховних закладів діти з глибокою розумовою відсталістю, органічною деменцією різного

походження з вираженою дезадаптацією, відсутністю навичок самообслуговування:

- із психічними захворюваннями, у яких, крім розумової відсталості. Є інші тяжкі нервово-психічні порушення;

- розумовою відсталістю або органічною деменцією з вираженими і стійкими психопатоподібними розладами⁴

- розумовою відсталістю з частими денними або нічними судомними нападами;

- шизофренією зі стійкими психопатичними розладами;

- стійким денним і нічним енурезом, енкопрезом;

- різними відхиленнями в психічному розвитку, пов'язаними з первинним порушенням слуху, зору, опорно-рухового апарату;

- затримкою психічного розвитку, пов'язаною із залишковими явищами органічних уражень головного мозку або соціальною (педагогічною) занедбаністю.

Відповідно до Положення про спеціальну загальноосвітню школу або школу-інтернат для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку (2008), випускники спеціальної школи або школи-інтернату, які закінчили школу II ступеня (окрім тих, які навчалися у школі або школі-інтернаті для розумово відсталих дітей), отримують свідоцтво про базову загальну середню освіту державного зразка, що дає право на вступ до професійно-технічного навчального закладу, вищих навчальних закладів I-II рівнів акредитації. За бажанням випускники можуть продовжувати здобувати повну загальну середню освіту в школі (школі-інтернаті) III ступеня.

Випускники, які закінчили спеціальну школу або школу-інтернат II ступеня, одержують атестат про повну загальну середню освіту, що дає право на вступ до професійно-технічних та вищих навчальних закладів. Відповідно, випускники, які закінчили спеціальну школу або школу-інтернат для розумово відсталих дітей, отримують свідоцтво про закінчення спеціальної загальноосвітньої школи, що дає право на вступ до професійно-технічного навчального закладу з урахуванням рекомендацій лікарів.

Спеціальна школа або школа-інтернат приватної форми власності має право видавати випускникам документи державного зразка про відповідний рівень освіти за умови проведення атестації цього закладу.

Разом з традиційними освітніми установами нині створюються нові типи установ – реабілітаційні центри. Головним у діяльності реабілітаційних центрів є не тільки зміна структури, форм та змісту роботи, а скільки бажання змінити ставлення до дітей з відхиленнями в розвитку, до їхніх бід та потреб.

Реабілітаційні центри є багатофункціональними: вони мають у своєму складі діагностичні, розвивальні, корекційні та оздоровчі комплекси, а також творчі майстерні, навчання в яких спрямоване на розвиток здібностей дітей у галузі ремесел, мистецтва, навчання в яких спрямоване на розвиток здібностей дітей у галузі ремесел, мистецтва, музики, любові до природи, можливостей для розвитку особистості, уміння розуміти навколишній світ та знайти в ньому місце для себе.

4. *Завдання психологічної діагностики* в галузі колекційної педагогіки полягають у:

- 1) визначенні первинного порушення в розвитку, тобто того, якої категорії аномального розвитку характерні відхилення, виявлені у дитини, яка обстежується;
- 2) визначенні ступеня первинного порушення, виявленні індивідуально-психологічних особливостей розвитку дитини;
- 3) визначенні умов виховання та індивідуальної програми розвитку;
- 4) оцінці динаміки психічного розвитку.

Відбір до навчальних спеціальних закладів має здійснюватися на підставі таких **принципів**:

- ***принципу комплексності*** обстеження дитини – означає, що достовірний висновок щодо особливостей її дефекту може бути зроблений тільки на підставі спільного висновку різних фахівців;

- ***принципу всебічності і цілісності*** – передбачає вивчення причин аномального стану і структури дефекту, оскільки окремі прояви і симптоми не дають повної картини дефекту розвитку в дитини. встановлюється не лише діагноз, а й визначається структура дефекту дитини і збережені особливості;

- ***принципу динамічності вивчення дитини*** – обстеження організовується таким чином, щоб виявити потенційні можливості її розвитку, а не тільки ті особливості, які відображають сформовані здібності. тобто у процесі обстеження слід встановити як рівень актуального, так і зону найближчого розвитку дитини;

- ***принципу індивідуального підходу*** – передбачає встановлення контакту з дитиною, яка обстежується, урахування її стану, поведінки, індивідуальних особливостей;

- ***принципу якісного аналізу*** результатів обстеження полягає в оцінці не лише кінцевих результатів виконання дитиною завдань, а й самостійність та використання допомоги, прийоми роботи, поведінки під час обстеження, вияв інтересу до роботи, цілеспрямованість, раціональність, планованість,

тобто ті показники, які дають змогу точно встановити чи диференціювати діагноз.

5. Найпершими, хто помічає проблеми і труднощі в розвитку дитини, це є батьки, лікарі-педіатри, педагоги... Важливо, щоб і вихователі дитячих закладів, і вчителі шкіл вчасно помітили проблеми поведінки дитини, звернули увагу на труднощі в навчанні і радили батькам відвідати спеціалістів ПМПК. Саме вони допоможуть визначити, що спричинило труднощі чи вадами в розвитку дитини, призвело до проблем шкільного навчання; нададуть поради, щодо створення відповідних умов в сім'ї, дитячому садку, школі; нададуть корекційну допомогу або запропонують спеціальний навчальний заклад для цього.

Істотного значення для правильної постановки діагнозу, вибору форми організації навчання, реалізації індивідуального підходу набуває психолого-педагогічна характеристика на дитину, написана педагогами закладу, у якому вона перебувала (дитячий садок, школа). адже в процесі систематичного навчання і виховання дитини найбільш яскраво виявляються її здібності, труднощі й проблеми. До складання цього документу може бути залучений і психолог, якщо він системно працював з дитиною.

Психолого-педагогічна характеристика має відповідати таким вимогам:

- *підсумок спостережень* – характеристика має бути результатом цілеспрямованих довготривалих спостережень, а не одномоментного дослідження; необхідно показати як позитивну, так і негативну динаміку перебування дитини в закладі;

- *добір фактів* – характеристика має ґрунтуватися на фактичному матеріалі; слід описувати найбільш яскраві й типові приклади поведінки дитини, її труднощів, позитивного досвіду; не зазначати випадкові факти; уникати суб'єктивності й однобічності в доборі фактичного матеріалу; не нагромаджувати одноманітних фактів;

- *систематизація фактів і висновки педагога* – викладати факти слід послідовно, систематизовано; висновок має бути логічним завершенням системи описаних фактів;

- *характер викладу* – викладати слід просто, зрозуміло, уникати складних формулювань і незрозумілих громіздких термінів;

- *позитивні сторони дитини* – характеристика повинна містити інформацію не лише про труднощі й проблеми дитини, а й обов'язково про її позитивні, збережені можливості;

- *індивідуальна робота з дитиною* – слід зазначити, хто із фахівців (вихователь, учитель, логопед, психолог та ін.) працював з дитиною індивідуально, яка допомога надавалася, і якими є результати;
- *обсяг характеристики* – психолого-педагогічна характеристика має бути короткою, але переконливою.

У психолого-педагогічній характеристиці мають бути відображені всі відомості про учня:

1. *Загальні відомості:*

- прізвище, ім'я, школа, клас;
- скільки років навчається у цьому класі;
- соціально-побутові умови в сім'ї;
- у скільки років вступив(ла) до школи і як був до неї підготовлений.

2. *Стан шкільних знань і навичок дитини:*

- успішність з кожного предмету окремо, що саме ускладнює засвоєння дитиною того чи іншого предмету;
- ставлення дитини до невдач у навчанні;
- види допомоги, які надавалися дитині в подоланні прогалин та труднощів, наслідки цієї допомоги.

3. *Працездатність та поведінка дитини у класі:*

- розуміння дитиною вимог учителя;
- участь у роботі класу;
- стан працездатності дитини в класі (цілеспрямованість, ступінь розвитку уваги, темп роботи, наполегливість, уміння доводити розпочату роботу до кінця, що саме втомлює дитину).

4. *Загальна характеристика особистості дитини:*

- негативні та позитивні риси характеру дитини;
- загальний рівень розвитку;
- інтереси та потреби;
- взаємини з колективом (з ким товаришує; якщо конфліктує з однолітками, то зазначити причини конфліктів).

У підсумку психолого-педагогічної характеристики вчитель може викласти свої припущення щодо причин, які обумовлюють відставання дитини в розвитку, труднощі та прогалини у навчанні. Проте жодних діагнозів, навіть як припущення педагог не формулює, оскільки вада дитини, її конкретний клінічний діагноз встановлюються колегіально працівниками ПМПК, на підставі ґрунтовного вивчення матеріалів особової справи, картки розвитку дитини, медичних документів, продуктів навчальної діяльності, психолого-педагогічної характеристики та результатів дослідження дитини.

Рекомендована література:

1. Колишкін О.В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2017. 392 с.
2. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвєєва М.П. Основи корекційної педагогіки: навч. посіб. / за заг. ред.. С.П. Миронової. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2010. 264 с.
3. Петрова В.Г., Бемякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? М.: Флинта, 2000. 104 с.
4. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребёнка: пособие для учителя дефектолога / под ред. Л.М. Шипицыной. М. ВЛАДОС, 2003. 528 с.

1.2. Практичний блок
Практичне заняття № 1
Корекційна педагогіка як наука, її мета і завдання
План

1. Предмет, об'єкт, завдання та основні категорії корекційної (спеціальної) педагогіки.
2. Взаємозв'язок корекційної (спеціальної) педагогіки з іншими науками.
3. Принципи, методи, засоби та форми корекційно-педагогічної діяльності.
4. Актуальні питання спеціальної педагогіки.
5. Професійна діяльність й особистість педагога системи спеціальної освіти.
6. Педагогічна діагностика в системі корекційно-педагогічної роботи.

Основні поняття: *корекційна педагогіка, спеціальна педагогіка, корекційно-педагогічна діяльність, мета, завдання, значення, принципи, методи, засоби, форми, особи з порушеннями психофізичного розвитку, діти з особливими освітніми потребами.*

Рекомендована література:

1. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
2. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: Хрестоматія. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
3. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. Посібник. К.: Кондор Видавництво, 2015. 320 с.
4. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с
5. Кузава І. Б. Мистецтво в корекції розвитку дошкільників із психофізичними вадами : навч. посіб для студентів ВНЗ М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 104 с.
6. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: [учебное пособие]. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.
7. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: [навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта»]. К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
8. Миронова С. П., Гаврилов О.В., Матвеева В.М. Основи корекційної педагогіки: навч. посіб. / за заг ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 264 с.
9. Синьов В.М., Кобернік Г.М. Основи дефектології: [навч. посібник]. К.: Вища школа, 1994. 143 с.
10. Спеціальна педагогіка: [понятійно-термінологічний словник] / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.

11. Супрун М. О. Корекційне навчання учнів допоміжних закладів освіти: витоки, становлення та розвиток (кінець ХІХ – перша половина ХХ ст.): монографія. К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. 328 с.

12. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця: ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2007. С. 6-23.

13. Чепка О. В. Спеціальна педагогіка з історією логопедії: навчально-методичний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 108 с.

Завдання для творчої роботи студента

1. Обґрунтуйте, чому терміни «корекційна» і «спеціальна» педагогіка Синьов В. М. вважає близькими за змістом, проте не тотожними.

2. Назвіть приклади практичного застосування основних принципів спеціальної педагогіки.

3. Зобразіть схематично структуру спеціальної педагогіки.

4. Яка з форм організації спеціальної педагогіки використовується найчастіше? Дайте письмову відповідь.

5. Обґрунтуйте використання засобів мистецтва у системі спеціальної освіти.

6. Наведіть приклад використання методу спостереження у роботі з особливими дітьми.

7. Якими якостями повинен володіти педагог в системі спеціальної освіти?

Питання для самоконтролю:

1. Розкрийте поняття «норма» і «аномалія» в психічному і особистісному розвитку дитини.

2. У чому полягає психологічний аспект проблеми «норма-аномалія»?

3. Дайте визначення поняттям «корекція», «компенсація», «реабілітація», «абілітація», «соціалізація», «діти з особливими освітніми потребами».

4. Які ще терміни корекційної педагогіки найчастіше вживаються? Дайте їм визначення.

5. Як науковці класифікують дітей з порушеннями в розвитку.

6. Розкрийте вікові та індивідуальні особливості дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці.

7. Які супутні порушення може викликати порушення зору? Слуху? Мовлення?

8. Дайте психологічні «портрети» дітям з проблемами в розвитку.

9. Які кризи розвитку дітей шкільного віку виділяють?

10. Що може служити джерелами та механізмами розвитку особистості дитини?

11. Розкрийте поняття «норма» і «аномалія» в психічному і особистісному розвитку дитини.

12. У чому полягає психологічний аспект проблеми «норма-аномалія»?

13. Дайте визначення поняттям «корекція», «компенсація», «реабілітація», «абілітація», «соціалізація», «діти з особливими освітніми потребами».

14. Які ще терміни корекційної педагогіки найчастіше вживаються? Дайте їм визначення.

15. Як науковці класифікують дітей з порушеннями в розвитку.

16. Розкрийте вікові та індивідуальні особливості дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці.

17. Які супутні порушення може викликати порушення зору? Слуху? Мовлення?

18. Дайте психологічні «портрети» дітям з проблемами в розвитку.

19. Які кризи розвитку дітей шкільного віку виділяють?

20. Що може служити джерелами та механізмами розвитку особистості дитини?

Теми для самостійного опрацювання:

1. Становлення і розвиток спеціальної (корекційної) педагогіки як науки.
2. Фундаментальні положення психології, на яких базується корекційна педагогіка.
3. Основні напрями розвитку сучасної української корекційної педагогіки.
4. Політика держави в галузі соціального захисту дітей з відхиленням у розвитку.

Практичне заняття № 2

Понятійно-категоріальний апарат колекційної (спеціальної) педагогіки.

Відбір дітей до спеціальних закладів

План

1. Поняття «норма» і «аномалія» в психічному і особистісному розвитку дитини.
2. Основні поняття та педагогічні категорії спеціальної (корекційної) педагогіки (корекція, компенсація, реабілітація, абілітація, соціалізація).
3. Класифікація дітей з порушеннями в розвитку.
4. Вікові та індивідуальні особливості дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці. Кризи розвитку дітей шкільного віку.
5. Джерела і механізми розвитку особистості дитини. Чинники і умови деформації особистісного розвитку дитини.
6. Поняття «інтеграція» та «інклюзія» у сучасній освіті.
7. Типи закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.
8. Причини відбору дітей до спеціальних закладів.
9. Діяльність психолого-медико-педагогічної консультації.
10. Роль педагога загальноосвітніх навчальних закладів у вирішенні проблеми відбору дітей.

Основні поняття: корекція, компенсація, реабілітація, абілітація, соціалізація норма, аномалія, психічний та особистісний розвиток,

порушення розвитку, вікові та індивідуальні особливості, інтеграція, інклюзія,

Рекомендована література:

1. Бочелюк В. Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. : для студентів ВНЗ. Київ : Центр учб. літ., 2011. 262 с.
2. Виготський Л. С. Основні проблеми дефектології // Спеціальна психологія. Тексти. Ч. І. Кам'янець-Подільський, 1999. 136 с.
3. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
4. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
5. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К.: Кондор Видавництво, 2015. 320 с
6. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.
7. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.
8. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
9. Миронова С. П., Гаврилов О.В., Матвеева М.П. Основи корекційної педагогіки: навч. посіб. / заг ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 264 с.
10. Синьов В. М., Кобернік Г.М. Основи дефектології: навч. посібник. К.: Вища школа, 1994. 143 с.
11. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
12. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця: ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2007. С. 6-23.
13. Чепка О. В. Спеціальна педагогіка з історією логопедії: навчально-методичний посібник / укл. О. В. Чепка. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 108 с.

Завдання для творчої роботи студента

1. У чому полягає психологічний аспект проблеми «норма-аномалія»?
2. Складіть таблицю криз розвитку дітей шкільного віку.
3. Дайте психологічні «портрети» дітям з проблемами в розвитку.
4. Заповніть таблицю:

	Категорія порушення	Первинний дефект (ядро)	Вторинні порушення	Супутні порушення
1.	Порушення слуху			

2.	Порушення зору			
3.	Розумова відсталість			
4.	Порушення мовлення			
5.	Порушення опорно-рухового апарату			

5. Пригадайте, які різновиди відхилень у розвитку і поведінці ви зустрічали, коли навчалися? Як учитель будував навчально-виховний процес, виходячи з різних ситуацій?

6. Розкрийте положення Л. Виготського про структуру динамічного вивчення від Якими принципами керуються при відборі до спеціальних закладів?

7. Складіть таблицю, в якій проаналізуєте різницю між поняттями «інтеграція» та «інклюзія».

8. Складіть перелік основних документів, які необхідні при направленні дитини у спеціальний заклад.

9. Розкрийте зміст психолого-педагогічної характеристики на дитину, що готується на ПМПК.

Питання для самоконтролю:

1. Розкрийте поняття «інтеграція» та «інклюзія» у сучасній освіті. Що їх поєднує та відрізняє?

2. Які типи закладів для дітей з порушеннями психофізичного розвитку на сьогодні існують в Україні?

3. У чому полягає діяльність психолого-медико-педагогічної консультації.

4. Які фактори та причини відбору дітей до спеціальних закладів?

5. Якими принципами керуються при відборі до спеціальних закладів?

6. Назвіть перелік основних документів, які необхідні при направленні дитини у спеціальний заклад.

7. Розкрийте зміст психолого-педагогічної характеристики дитини, що готується на ПМПК.

8. Яка роль педагога загальноосвітніх навчальних закладів у вирішенні проблеми відбору дітей.

9. Розкрийте важливість ранньої діагностики для розвитку і соціалізації дитини.

Теми для самостійного опрацювання:

1. Сучасні тенденції розуміння суті порушень психофізичного розвитку дитини. Поняття «діти з особливими освітніми потребами».

2. Психічне здоров'я і фактори ризику в дитячому віці.

3. Вклад Л.С. Виготського у вирішення проблем аномальних дітей. Основні положення.

4. Становлення інклюзивної освіти: від інтеграції до інклюзії.

5. Сучасний стан інклюзивної освіти в Україні.

6. Значення ранньої діагностики для розвитку і соціалізації дитини.

МОДУЛЬ II. СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ В УКРАЇНІ

Тема 2.1. Особливості розвитку та навчання дітей із сенсорними порушеннями

План

1. Сурдопедагогіка як наука, її предмет і завдання. Загальна характеристика дітей з порушенням слуху.
2. Особливості психічного розвитку дітей з порушеннями слуху. Причини порушення слухового аналізатора.
3. Педагогічні системи корекційної освіти осіб з порушеннями слуху.
4. Тифлопедагогіка як наука. Предмет і завдання тифлопедагогіки. Загальна характеристика дітей з порушенням зору.
5. Причини порушення зорового аналізатора.

Ключові слова та терміни:

Сурдопедагогіка, слух, слуховий аналізатор, дактильна форма мовлення, глухі, пізньоглухі, слабочуючі, мовленнєва недорозвиненість, сліпі, незрячі, слабозорі, формений зір, центральний зір, біокулярний зір, периферійний зір, кольоровий зір, світловідчуття, сліпі діти,

1. **Сурдопедагогіка** (від лат. *surdus* – глухий) – розділ корекційної педагогіки про розвиток, виховання та навчання дітей і дорослих із вадами слуху.

Предметом сурдопедагогіки – є процеси розвитку, виховання та навчання дітей і дорослих з вадами слуху.

Завдання сурдопедагогіки обумовлюються поглядами суспільства на можливості розвитку глухих і слабочуючих дітей, розумінням необхідності надання їм педагогічної допомоги, а також на перспективи соціальної адаптації осіб з вадами слуху.

До основних завдань сурдопедагогіки відносять:

- розробка методів діагностики порушень слуху, в тому числі - раннього виявлення;
- вивчення особливостей психічного розвитку дітей в умовах слухової деривації;
- удосконалення методів корекційно-розвивальної роботи з дітьми з вадами слуху, в тому числі – формування мовлення, розвитку слухового сприймання, навчання вимові;
- визначення завдань, принципів, змісту і методів навчання та виховання дітей з вадами слуху на різних ступенях освіти;

- організація допомоги батькам у вихованні дітей з вадами слуху;
- сприяння повноцінній інтеграції осіб з вадами слуху у суспільство.

Слухом називається здатність організму сприймати та диференціювати звукові коливання за допомогою слухового (або звукового) аналізатора. Різні порушення слухового аналізатора викликають неоднакові за ступенем вияву розлади слухової функції. Характер наслідків залежить і від часу виникнення психологічного процесу, який призвів до порушення слуху, і від того, якою мірою та в який період розвитку був порушений слух. Ураховуючи ці два головні фактори, усіх дітей з розладами слуху поділяють на три категорії: *глухих, пізньоглухих, слабочуючий (туговухих)*

Не тільки розлад слуху, але й недостатність мовлення, що виникає згодом, ускладнюють навчання цих дітей і визначають їх особливості, адже в розвитку дитини слух і мовлення тісно пов'язані між собою.

До категорії *глухих*, належать діти, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення. Найхарактернішою рисою їхнього розвитку є те, що вроджене або набуте в ранньому періоді різке ураження слуху унеможливорює сприйняття мовлення інших і призводить до глухонімоти, тобто дитина не оволодіває звуковим мовленням без спеціального навчання, оскільки не може сприймати й наслідувати мовлення оточуючих.

Навіть якщо в глухій дитини до моменту втрати слуху був сформований певний мовленнєвий запас (наприклад, при настанні глухоти в дворічному віці), за відсутності спеціальних прийомів навчання й виховання він досить швидко уповільнюється. Однак створення спеціальних корекційних умов виховання, які активізують компенсаторні процеси, дає змогу поступово вирівняти їх психічний розвиток.

Серед глухих людей розрізняють: а) глухих без мовлення (раньоглухі); б) глухих, які зберегли мовлення тією чи іншою мірою (пізньоглухі).

У раньоглухих дітей обмежена можливість оволодіння словесним мовленням, що призводить до глухонімоти, оскільки дитина не може розбірливо сприймати чуже та власне мовлення, наслідувати оточуючих. Німота є наслідком глухоти. Як правило, глухих дітей немає органічних (первинних) уражень мовленнєвого апарату, відсутність мовлення є вторинним порушенням. Це призводить до різних відхилень психічного розвитку, порушень зорового сприймання, наочного мислення та інших пізнавальних процесів. У глухій дитини уповільнюється темп психічного розвитку, а навчання таких дітей у корекційних (спеціальних) школах згладжує дефекти психічного розвитку, долає «німоту».

Пізноглухі – це категорія дітей, які втратили слух після того, як мовлення в них вже сформувалося, і тому збереглося тією чи іншою мірою. У пізноглухих дітей внаслідок відсутності або різкого послаблення можливості слухового контролю за власним мовленням виявляються ті чи інші дефекти вимови.

У пізноглухих може бути різний ступінь порушення слуху й різний рівень збереження мовлення (оскільки після виникнення порушення слуху без спеціальної педагогічної підтримки словесне мовлення починає розпадатися), але всі вони мають навички словесного спілкування, словесно-логічного мислення, яке сформувалося на тому чи іншому рівні. Для таких дітей на момент вступу до колекційної школи (для слабчучих) першочерговим завданням є засвоєння навичок зорового або слухозорового сприймання мовлення, яке до них звернене.

Слабчучими (туговухими) є діти з частковою недостатністю слуху, що призводить до порушення мовленнєвого розвитку; до цієї групи належать діти зі зниженим слухом від 15 до 75 дБ; порівняно з глухими дітьми, слабчучі діти мають такий слух, який допомагає їм на основі слухового сприйняття мовлення оточуючих засвоїти мінімальний, хоча й неповноцінний за своїм фонетичним оформленням, запас слів.

Категорія слабчучих є неоднорідною. Залежно від ступеня зниження слуху та від інших факторів слабчучі діти відрізняються за рівнем мовленнєвого розвитку. Тому з педагогічною метою слабчучих дітей шкільного віку поділяють на дві групи:

1) *слабчучі*, які володіють розмовним мовленням із незначними недоліками: неправильна вимова, труднощі в оволодінні граматою, деякі відхилення в граматичній будові та ін.;

2) *діти з глибокою мовленнєвою недорозвиненістю*, тобто ті, які на початку навчання нагадують глухих (вимова різко перекошена, запас слів обмежений, інколи повна відсутність мовлення; обмежене сприйняття мовлення, з яким до них звертаються, та тексту, який читають).

За часом виникнення розрізняють ранню та пізню глухоту.

Рання глухота – ураження слуху, яке виникло в дитини в домовному періоді або на початку формування мовлення. *Пізньою* вважається глухота, що вразила дитину, яка вже володіла мовленням.

У багатьох глухих має місце порушення функцій вестибулярного апарату, що найчастіше виникає при набутому враженні слухової функції.

Відчуваючи потребу в спілкуванні з тими, хто оточує, *глухі*, користуються міміко-жестовою мовою, тобто своєрідним засобом передачі інформації за допомогою міміки і жестів, кожен з яких має своє значення. У

спілкуванні глухих зі спеціально підготовленими людьми, які чують, використання міміко-жестової мови є вкрай обмеженим. Тому найважливішу роль у вихованні глухих дітей відіграє формування у них словесного мовлення.

У навчанні глухих використовується дактильна форма мовлення – ручна азбука. Вона замінює собою усне мовлення при спілкуванні між собою грамотних дітей, що не чують. У дактилології звичайно стільки знаків, скільки букв є в рідній мові дитини. Дактилологія має наочний характер, легко сприймається й відтворюється дітьми.

Пізноглухі діти, які втратили слух, але зберегли мовлення, мають певні переваги в розвитку слуху порівняно з дітьми, які мають уроджену глухоту або є рано глухими. Особливе значення у навчанні і вихованні пізно оглухлих дітей має послідовне накопичення словникового запасу, розвиток усного мовлення і словесно-логічного мислення. Під час розвитку мовленнєвої діяльності пізнооглухлих дітей особливу увагу необхідно приділяти вимові слів і фраз. За обмеженої нагоди сприйняття розмовного мовлення пізно оглухлі компенсують це за допомогою навички читання з губ.

Порівняльна характеристика особливостей розвитку глухих, пізноглухих і слабочуючих дітей подана в таблиці 1.1.

Мовленнєві ускладнення слабочуючих дітей сприймаються оточуючими як неухажливість і навіть як інтелектуальна недостатність. Дитину часто лають, а іноді й карають за упертість, неграмотність, лінощі, не розуміючи справжніх причин цих відхилень.

У результаті таке неправильне ставлення до дитини викликає в неї негативну поведінку (нерішучість, плаксивість, замкненість, невпевненість, дратівливість, негативізм). Тому обов'язковою умовою успішного розвитку слабочуючих дітей є правильно організоване виховання.

Специфічні особливості розвитку різних категорій дітей, які страждають на розлади слуху, зумовлюють необхідність диференційованого коригувального підходу до їх навчання та виховання.

Втрата слуху на недостатній розвиток мовленнєвої діяльності призводять не тільки до ускладнення пізнавальної діяльності, але й до погіршення функціонального стану дітей із порушеннями слуху, що перешкоджає їх соціальній адаптації в середовище однолітків, які чують нормально.

Порівняльна характеристика особливостей розвитку дітей з порушенням слуху

Особливості розвитку	Категорії дітей з порушеннями зору		
	Глухі діти	Пізнооглухлі діти	Слабочуючі діти
Мислення	Відсутність можливості сприйняття мовлення інших призводить до глухонімоти, тобто дитина не оволодіває звуковим словесним мовленням без спеціального навчання	За умови корекційної роботи з ними вдається зберегти словниковий запас і навички правильної побудови висловлювань	Діти можуть самотійно хоча б мінімально оволодівати словесним мовленням
Мова	Міміко-жестова мова	Словесна мова з дефектами вимови та побудовою висловлювань	Словесна мова з недоліками: обмежений словниковий запас, порушена граматична будова мови
Пізнавальна діяльність	Більшу роль відіграють наочно-зорові форми пізнання, ніж словесно-логічні	Використання словесних узагальнень за допомогою словесно-логічного мислення на елементарному рівні	Розвиток наочних форм пізнавальної діяльності відбувається успішніше, ніж розвиток мовлення і словесно-логічного мислення
Сприйняття інформації	Сприйняття інформації за допомогою жестів і зчитування з губ	Сприйняття інформації за допомогою жестів і зчитування з губ	Сприйняття інформації за допомогою зчитування з губ і сприймання звуків
Увага	Не формується з народження слухова увага	Часткове формування слухової уваги	Затримується розвиток слухової уваги

Для дітей з порушеннями слуху, що досягли шкільного віку, організовані спеціальні навчально-виховні заклади: школи для глухих і школи для слабочуючих, де вони отримують ценову середню освіту, можуть продовжувати у закладах вищої освіти, займатися громадською діяльністю.

2. Принципи порушення слухового аналізатора характеризуються глибоким і стійким вважається таке ураження слухової функції, при якому процес розвитку відбувається на дефективній основі і не виявляє ознак покращення ураженої функції, а лікувальні засоби є неефективними. Усі порушення слуху поділяють на кондуктивні, нейросенсорні та змішані. При ураженні звукопровідного відділу (зовнішнє вухо, середнє вухо) може виникати кондуктивна туговухість (периферійне ураження слуху).

У більшості випадків слухове порушення не передається безпосередньо нащадкам, але разом із тим імовірність народження дитини з подібним порушенням у багатьох батьків з розладами слуху значно більша, ніж у тих, якічують. За даними статистики, майже 90% дітей, народжених від глухих батьків, не мають порушень слуху.

Вроджене порушення слуху виникає як наслідок впливу на плід, що розвивається, різноманітних шкідливих факторів з боку організму матері. До них належать вірусні інфекції (кір, грип), особливо у випадку їхнього виникнення в матері в перші три місяці вагітності, внутрішньоутробні інтоксикації хімічними, лікарськими речовинами, алкоголем, перенесення жовтяниці, неврологічні розлади. Слуховий аналізатор може бути уражений внаслідок травми плода.

Набуті порушення слуху трапляються частіше, ніж уроджені. Серед причин, які викликають набуті недоліки слуху, основне місце займають інфекційні захворювання – менінгіт, кір, скарлатина, паротит, пневмонія. При менінгіті порушення слуху виникає внаслідок ураження апарату, який сприймає звуки, при інших інфекціях слухова функція може постраждати як у результаті враження середнього вуха, так і в результаті захворювання нервового апарату, який сприймає звуки. , спричиняє, як правило, більш важкі порушення слуху, ніж захворювання середнього та зовнішнього вуха.

Запальні процеси залишаються однією з причин значного поширення вад слуху. Запалення в зоні середнього вуха (отит) викликає менш важкі наслідки для слуху, ніж ушкодження внутрішнього вуха або слухового нерву. Ушкодження центрального відділу слухового аналізатора, тобто слухової зони кори головного мозку, та провідних шляхів можуть виникнути при крововиливах, пухлинах тощо. При таких ураженнях може мати місце або незначне зниження слуху, або так звана коркова глухота, коли втрачається здатність аналізу, синтезу, розуміння власне того, що чує людина.

Порушення слуху можуть виникнути внаслідок захворювань носа і носоглотки (хронічна нежить, аденоїдні нарощування та ін.), що спричиняють непрохідність органів середнього вуха та евстахієвої труби. Найбільші порушення слуху мають місце в тих випадках, коли ці захворювання переносяться в дитячому віці. Інколи ураження органів слуху спричиняються захворюваннями, об'єднаними у групу під назвою «неврити слухового нерву». Ці захворювання слухового нерву і нервових клітин, які відрізняються особливою чутливістю до інтоксикації та бактеріальних токсинів, призводять до повного або часткового випадіння слухової функції.

Ураження слуху виникає при різноманітних травмах голови (пологових і наступних етапах). Слухові порушення інколи розвиваються внаслідок тривалого впливу дуже сильного шуму та вібрацій, за яких з'являються відчуття тиску або болю у вухах.

3. Сутність аномального розвитку дитини з частковим порушенням слуху полягає в тому, що його першопричина – біологічна (фізичний дефект слуху), а наслідки – соціальні (порушення спілкування, що призводять до атипічності формування психіки), причому головні прояви цих наслідків носять функціональний характер (недорозвинення мови, особливості мислення, пам'яті, уваги, сприймання, уявлень дитиною).

Згідно психолого-педагогічної класифікації та медичним диференційно-діагностичним критеріям до категорії слабчущих відносять тих дітей, порушений слух яких дозволяє їм хоча б у мінімальному обсязі опанувати мовною діяльністю самостійно, без спеціального навчання.

Розвиток психіки слабчущої дитини протікає з відхиленнями від звичайної норми. Справа не тільки в тому, що дитина погано чує, має фізичний (біологічний) недолік, але і в тому, що дитина що цей недолік призвів до порушення багатьох функцій і сторін психіки, що визначають хід розвитку особистості дитини. У якій сформувалися тільки зачатки мовлення, мислення майже не просунулося у своєму розвитку від наочно-образного до словесно-абстрактного.

Школи для слабчущих дітей успішно функціонують зараз у м. Києві (спеціальна школа-інтернат №6, №9 для глухих дітей та з пониженим слухом, віком від 5 до 18 років з усіх куточків Київської області). В результаті відхилень у розвитку мовлення слабчущі діти зустрічаються з наступними труднощами у шкільному навчанні:

- ускладнене засвоєння первісної грамоти (читання і письма);
- специфічні помилки в самостійному письмі;
- труднощі розуміння пояснень вчителя;

- ускладнення при користуванні підручником внаслідок недостатнього розуміння прочитаного тексту.

Виявлене у дитини зниження слуху має бути компенсовано слухопротезуванням; дитина повинна сидіти в класі за першою партою; повинна бути забезпечена педагогічною допомогою фахівця-сурдопедагога. Батьки і вчителі повинні регулярно отримувати додаткові консультації щодо особливостей навчання такої дитини.

4. **Тифлопедагогіка** (від гр. *tuphlos* – сліпий) – наука про виховання і навчання осіб з порушенням зору. Залежно від ступеня порушення зору вони поділяються на сліпих і слабозорих.

Предмет тифлопедагогіки – теорія і практика виховання і навчання сліпих і слабозорих.

Сліпі (незрячі) – категорія осіб з порушеннями зору, у яких повністю відсутні зорові відчуття, мається світопроникнення або залишковий зір (до 0,04 – сприймає за допомогою окулярів).

Слабозорі – категорія осіб з порушеннями зору, мають гостроту зору від 0,05 до 0,2, та краще бачать з корекційними звичайними окулярами. Окрім зниження гостроти зору слабо зорі можуть мати відхилення в стиані інших зорових функцій (кольоро- і світловідчуття, мають периферичний або бінокулярний зір).

Сучасна тифлопедагогіка має розв'язувати такі **завдання**:

- створення позитивного іміджу незрячої людини в суспільстві;
- розширення мережі закладів вищої освіти, що надають тифлопедагогічну освіту; створення кафедр тифлопедагогіки у педагогічних університетах України;
- робота з батьками, родичами незрячих, забезпеченням всіх належним рівнем тифлологічних знань;
- організація процесу навчання та виховання для незрячих відповідно до норм, проголошених «Конвенцією з прав людини ООН», як для повноправних членів суспільства;
- врахування психологічних особливостей незрячих дітей під час роботи з ними; тифлопедагог коректно, але наполегливо активізує компенсаторні здатності учнів чи студентів, приводячи в дію механізм відновлення особистісного потенціалу;
- ознайомлення незрячого учня не тільки з існуючими в Україні законодавчими нормами щодо дітей (людей) із порушеннями зору та тифлопедагогічними засобами, а й з найкращими зразками світової практики;

- спрямованість освітнього процесу на подолання незрячими комплексу неповноцінності з одночасною акцентуалізацією на саморозвиток та досягнення якнайповнішої самореалізації себе в суспільстві.

Зором називається здібність бачити, тобто відчутти і сприймати навколишній світ за допомогою зорового аналізатора. Найбільшу кількість вражень про нього мозок отримує через зір.

Характерними особливостями зорового сприйняття є: дистантність, миттєвість, одночасність та цілісність сприйняття навколишнього світу. Зоровий аналізатор тісно взаємодіє з руховим, тактильним, нюховим, слуховим аналізаторами. Тому зорова функція впливає на діяльність інших функцій, і комплексно вони формують складні моделі, які відображають предмети і явища. *Зоровий аналізатор складається з трьох відділів: периферійного (око), провідникового (зоровий нерв, зорові та підкоркові нервові утворення) і центрального (зорові зони кори головного мозку, які розташовані і потиличній ділянці).*

Периферійна частина зорового аналізатора – очне яблуко – складається з трьох оболонок: зовнішньої, середньої та внутрішньої. Зовнішня оболонка має у своєму складі м'язи, які обертають очне яблуко, і передню прозору частину – роговицю. Середня оболонка складається з кровоносних судин, радужки та зіниці. Внутрішня оболонка ока (сітківка) – сприймальний апарат ока (рецепторний). Він складається із зорових клітин – паличок та колбочок. Внутрішню частину очного яблука складають скловидне тіло (безбарвна студениста маса) та зоровий нерв, який з'єднує периферійний відділ із центральним.

Рогівка, кришталік, скловидне тіло є складною оптичною заломлюючою системою ока. Нормальне функціонування цієї системи забезпечує правильну рефракцію (заломлююча здатність ока), при якій промені, що йдуть від об'єкту, заломлюються в сітківці. У цьому випадку предмет сприймається чітко та ясно. Порушення зору в людей залежить від сили хворобливих факторів, які впливають на різні відділи зорового аналізатора.

Зоровий аналізатор забезпечує виконання складних зорових функцій. Прийнято розрізняти п'ять основних зорових функцій:

- 1) центрального зору;
- 2) периферійного зору;
- 3) бінокулярного зору;
- 4) відчуття світла;
- 5) відчуття кольору.

Центральний зір вимагає яскравого світла й призначений для сприйняття кольорів та об'єктів малих розмірів. Особливістю центрального зору є сприйняття форми предметів. Тому ця функція інакше називається форменим зором. Стан центрального зору є сприйняття форми предметів, тому ця функція називається форменим зором та визначається гостротою зору. Формений зір розвивається поступово: він виявляється на 2-3 місяці життя людини; переміщення погляду за предметом, що рухається, формується у віці 3-5 місяців; на 4-6 місяці дитина впізнає родичів; після 6 місяців дитина розпізнає іграшки – Vis 0,02-0,04, від року до двох років Vis-0,3-0,6. Розпізнавання форми предмету в дитини з'являється раніше (5 місяців), ніж розрізнення кольору. Гострота зору правого ока під – Vis OD, лівого – Vis OS. Зір, при якому око розрізняє дві крапки під кутом зору в одну хвилину, прийнято вважати нормальним, що дорівнює одиниці (1,0).

Бінокулярний зір – здатність просторового сприйняття, об'єму та рельєфу предметів, бачення двома очима. Його розвиток починається на 3-4 місяці життя дитини, а формування закінчується до 7-13 років. Удосконалюється він в процесі накопичення життєвого досвіду. нормальне бінокулярне сприйняття можливе при взаємодії зорово-нервового і м'язового апаратів ока. У слабозорих дітей бінокулярне сприйняття найчастіше порушене. Однією з ознак порушення бінокулярного зору є косоокість – відхилення одного ока від правильного симетричного положення, що ускладнює здійснення зорово-просторового синтезу, викликає сповільненість темпів виконання рухів, порушення координації і т. ін. порушення бінокулярного зору призводить до нестійкості фіксації погляду. Діти досить часто не можуть сприймати предмети і дії у взаємозв'язку, випробовуючи при цьому складнощі у стеженні за предметами, що рухаються (м'ячем, воланом та ін.), ступені їх віддаленості.

Периферійний зір – діє в сутінках, він призначений для сприйняття навколишнього фону та крупних об'єктів, служить для орієнтування в просторі. Цей вид зору характеризується полем зору. Поле зору – це простір, який сприймається одним оком при його нерухомому положенні. Зміна поля зору може бути ранньою ознакою деяких очних захворювань і ураження головного мозку. Розрізняються вони за місцем їх розташуванням, помітно звуження меж поля зору звичайно дітьми не помічається. При більш виражених змінах меж поля зору діти зазнають труднощі під час орієнтації та зорово-просторового аналізу. У слабозорих дітей мають місце різні стани полів зору, які обумовлені характером та ступенем зорової патології. Діти із звуженням поля зору близько 10^0 вже можуть бути визнані інвалідами по зору.

Завдяки *кольоровому зору* людина здатна сприймати й розрізняти все розмаїття кольорів у навколишньому світі. Поява на розрізнення кольору в маленьких дітей відбувається в певному порядку. Найшвидше дитина починає впізнавати червоний, жовтий, зелений кольори, а пізніше – фіолетовий та синій. Око людини здатне розрізняти різноманітні кольори та відтінки при змішуванні трьох основних кольорів спектру: червоного, зеленого та синього (або фіолетового).

Випадання або порушення одного з компонентів називається *дихромазією*. Уперше це явище описав англійський вчений Д. Дальтон, який сам страждав на цей розлад. Тому порушення кольорового зору в деяких випадках називають дальтонізмом.

Світловідчуття – це здатність сітківки сприймати світло і розрізняти його яскравість. Розрізняють світлову і темнову адаптацію. Очі, які нормально бачать, мають здатність пристосовуватися до різних умов освітлення. Світлова адаптація – пристосування органу зору до високого рівня освітлення. Світлова чутливість з'являється в дитини відразу ж після народження. Діти, у яких порушена світлова адаптація. У сутінках бачать краще, ніж на світлі. У деяких дітей із порушенням зору наголошується світлобоязнь. У цьому випадку діти користуються темними окулярами.

Дітей із стійкими дефектами зору поділяють на *сліпих та слабозорих*.

Сліпими є діти, у яких повністю відсутні зорові відчуття або збережені відчуття світла чи залишковий зір. Сліпота – двостороння втрата зору, яка не виліковується.

Розрізняють різні ступені втрати зору: *абсолютна (тотальна) сліпота*, при якій повністю відсутні зорові сприйняття (відчуття світла та розпізнавання кольору); *практична сліпота*, при якій зберігається або відчуття світла на рівні розрізнення світу або темряви, або залишковий зір, який дозволяє рахувати пальці рук біля обличчя, розрізняти контури, силуети та колір предметів безпосередньо біля очей. Більшість сліпих дітей мають залишковий зір.

За часом виникнення зорового дефекту сліпих поділяють на *сліпонароджених* (якщо зір втрачено до народження та у віці до трьох років) та *осліплих* (тих, що втратили зір у подальшому житті й зберегли в пам'яті певні зорові образи).

Для сліпих дітей характерна своєрідна орієнтовна реакція на звук, бо звук є основним фактором їх орієнтування. Глибокі дефекти зору негативно впливають на формування рухових навичок сліпонародженої дитини. Невдачі та труднощі, які виникають у процесі навчання ходіння

закріплюються у вигляді неприємних переживань і призводять до різного обмеження рухових функцій у сліпих дітей.

Важливу роль у процесу компенсації сліпих відіграє мовлення. Використання систем умовних позначень дозволяє навчати сліпих читанню або письму за рельєфною системою Брайля. Ця система являє собою рельєфно-точковий шрифт, кожна літера якого складається із випуклих точок. Різноманітні комбінації цих точок дають можливість отримати кількість знаків, достатню для позначення всіх літер абетки. Цифр, знаків пунктуації та ін. ефективним засобом, який компенсує дефекти зору сліпих дітей, є використання звукового умовного кодування. Застосовуючи різноманітні тифлопристрої на основі умовної звукової сигналізації, сліпі можуть сприймати звукові ознаки навколишнього світу та явищ.

У процесі навчання педагогам і батькам слід виходити з того, що компенсація сліпоти починається в людини з перших місяців її життя. Компенсація сліпоти, як указує Л.І. Солнцева, є цілісним психічним утворенням, системою сенсорних, моторних, інтелектуальних компонентів, що забезпечує дитині адекватне й активне відображення зовнішнього світу і створює можливість оволодіння різними формами діяльності на кожному віковому етапі.

Дефекти зору впливають на своєрідність емоційно-вольової сфери та характеру. Труднощі в навчанні, грі, оволодінні професією, побутові проблеми викликають складні хвилювання й негативні реакції. В одних випадках своєрідність характеру й поведінки виявляється в невпевненості, пасивності, схильності та самоізоляції, в інших – у роздратуванні, збудливості і навіть агресивності.

Слабкий зір впливає на психічний і фізичний розвиток таких дітей і може бути наслідком обмежених рухів. Огляд навколишнього світу у слабозорих звужений, уповільнений і неточний, тому їх зорове сприймання та враження обмежені, а уявлення мають якісну своєрідність. Наприклад, у слабозорого порушене відчуття кольору, кольорові характеристики відтінку, який сприймається, збіднений. При різко вираженій короткозорості і далекозорості слабозорий може не помітити деяких зовні слабо виражених ознак, які важливі для характеристики предмету.

При косоокості ускладнена здатність бачити двома очима, тобто порушений бінокулярний зір. В умовах раннього спеціального навчання формений, просторовий і стереоскопічний зір розвивається й удосконалюється. Що в майбутньому забезпечує формування складних просторових уявлень.

Велике значення у сприйнятті ті пізнанні навколишньої дійсності у сліпих і слабозорих має *дотик*. Тактильне сприйняття забезпечує отримання комплексу різноманітних відчуттів (дотик, тиск, рух, тепло, холод, біль та ін.) і допомагає визначати форму, розміри фігури, встановлювати пропорційні відносини. Різні відчуття, які сприймаються нервовими закінченнями шкіри та слизистими оболонками, передаються в кору головного мозку у відділ, пов'язаний з роботою рук та кінчиків пальців. Так незрячі і слабо зорі навчаються «бачити» руками і пальцями.

Разом з дотиком у сліпих і слабозорих у різних видах діяльності важливу роль виконує *слухове сприйняття та мовлення*. З метою залучення уваги до себе сліпа дитина використовує звуки і слова. За допомогою звуків сліпі та слабо зорі можуть вільно визначати наочні та просторові властивості навколишнього середовища. Вони можуть за звуком визначити його джерело й місцезнаходження з більшою точністю, ніж це зробили б зрячі люди. Високий рівень розвитку просторового слуху в осіб з порушенням зору обумовлений необхідністю орієнтуватися в умовах різноманітного звукового поля.

Тому в процесі навчання та виховання сліпих і слабозорих виконуються вправи на диференціацію – розрізнення і оцінка за допомогою звуку характеру предмету, аналіз і оцінка складного звукового поля: звукові сигнали, які властиві певним предметам, пристроям, механізмам та є проявом процесів, що в них відбуваються.

Успішність оволодіння особами з порушеннями зору різними видами діяльності: наочної, ігрової, трудової, навчальної, залежить від високого рівня розвитку наочно-образних уявлень, просторового мислення, просторового орієнтування.

Навчання та виховання сліпих і слабо зрячих дітей здійснюється в умовах відповідних спеціальних шкіл та дошкільних закладів. Останніми роками поряд з ранньою діагностикою сліпоти та слабозорості особлива увага надається системі заходів для їх попередження. Розробляються методи ранньої діагностики очних захворювань, проводяться регулярні диспансерні обстеження дітей та їх масові профілактичні огляди офтальмологами.

У процесі соціальної адаптації та реабілітації компенсаторні можливості при різних порушеннях зору досягають високого рівня розвитку й забезпечують сліпим і слабозорим активну та творчу участь у суспільному житті.

5. Аналіз спеціальної літератури дозволяє порушення зору умовно розділити на глибокі та неглибокі. Г.В. Нікуліна пропонує таку класифікацію до *глибоких* належать порушення зору. Пов'язані зі значним зниженням

таких найважливіших функцій, як гострота зору та поле зору, що має яскраво виражену органічну зорову деривацію. Залежно від глибини та ступеня порушень перерахованих функцій, може наступати сліпота або слабозорість. До *неглибоких зорових* порушень належать порушення окоорухових функцій (косоокість, ністагм); порушення розрізнення кольору (дальтонізм, дихроманія); порушення характеру зору (порушення бінокулярного зору); порушення гостроти зору, які пов'язані з розладами оптичних механізмів зору (міопія, гіперметропія, астигматизм, амбліопія). Серед найхарактерніших порушень зору у дітей шкільного віку можна виділити:

- *короткозорість (міопія)* – характеризується недостатньою заломлюючою силою ока, у результаті якого діти погано бачать на віддалі предмети, дії, а також те, що написано на класній дошці. При читанні учні наближають книгу до очей при розгляді предметів – це перші ознаки розвитку міопії. Зорові можливості дітей із міопією при роботі зблизька порівняно великі. Розрізняють три ступеня міопії: слабкий, середній та високий. При високому ступені міопії має місце відшарування сітчастої оболонки ока. Часто причиною відшарування сітківки є травма, надмірне фізичне навантаження, струс мозку та ін.;

- *далекозорість (гіперметропія)* характеризується тим, що фокус паралельних променів після їх заломлення в оці лежить позаду сітківки. У новонароджених очі, як правило, далекозорі. У міру зростання ока розмір очного яблука збільшується, і до 0 років очі стають відповідними, а якщо розвиток ока відстає, то дитина стає далекозорою. При цьому функціональні можливості зорової системи при роботі зблизька гірші, ніж у короткозорих. Далекозорим дітям доводиться надмірно напружувати всій апарат акомодатції, напружена зорова робота викликає у них зорове стомлення, яке виявляється у вигляді головного болю, важкості в очах у ділянці лобу, а іноді в запамороченні, літери при читанні зливаються, стають неясними. Усі ці явища обумовлені перевтомою війкового м'язу. Розрізняють три ступеня далекозорості: слабкий, середній та високий. Гострота зору за слабого та середнього ступеня у більшості випадків буває нормальною. Але за високого ступеня далекозорості в дітей поганий зір як удалину, так і зблизька, зіниця звужена, розміри ока зменшені. За високого ступеня далекозорості часто розвивається збіжна косоокість. Далекозорість коригується оптичними лінзами;

- *косоокість* характеризується відхиленням одного з очей від загальної точки фіксації. У цих дітей має місце периферійний зір, зниження гостроти зору ока, яке носить, значно знижене або порушене сприйняття предметів двома очима та здатність зливати їх зображення в єдиний зоровий образ.

Прийнято розрізняти спів дружню та паралітичну косоокість. При спів дружній косоокості рухливість очних яблук не обмежена. Цей вид косоокості трапляється значно частіше, ніж паралітичний. Вона може бути постійною або періодичною, сходитися (очне яблуко відхилене до носу), розходитися (очне яблуко відхилене до скроні), однобічною (монокулярною), перемінною (відхиляється поперемінно то одне, то інше око). Спів дружня косоокість з'являється у більшості випадків у віці від двох до чотирьох років. Паралітична косоокість обумовлена паралічем або парезом однієї або кількох окорухових м'язів. Вона характеризується обмеженням або відсутністю рухливості ока, яке косить у бік паралізованого м'яза;

- *астигматизм* – поєднання в одному оці різних видів рефракцій або різних ступенів рефракції одного виду. Симптомами астигматизму: виражені явища зорового стомлення, головні болі, рідше – хронічне запалення країв вік. Причинами розвитку астигматизму можуть бути: поранення ока, оперативні втручання на очному яблуці, хвороби рогівки;

- *ністагм (тремтіння очей)* – мимовільні коливальні рухи очних яблук. за напрямом він може бути горизонтальним, вертикальним і обертальним, за видом – маятникоподібний, поштовхоподібний та змішаний. Причини виникнення ністагму: ураження таких ділянок мозку, як мозочок, гіпофіз, довгастий мозок та ін. ністагм не доставляє занепокоєння дітям, але вони випробовують нечіткість сприйняття навіть за достатньо високої гостроти зору, слабкість зору, яка погано піддається виправленню. Терапія ністагму здійснюється за допомогою корекції окулярами (за наявності аномалій рефракції), медикаментозного лікування, яке може призвести до часткового зниження амплітуди ністагму, підвищення зорових функцій;

- *амбліопія* – зниження зору без видимих причин, яке виявляється в зниженні гостроти центрального зору. Часто виникає внаслідок вимушеної бездіяльності ока при косоокості та порушенні бінокулярного зору. При амбліопії відсутні органічні порушення, проте в деяких випадках вона може призвести до амаврозу (повної сліпоти).

У незрячих дітей найчастіше має місце часткова або повна атрофія зорового нерву:

- *катаракта* – помутніння кришталика ока, що призводить до значного зниження гостроти зору;

- *глаукома* – підвищення внутрішньо очного тиску, який. У свою чергу, призводить до підвищення внутрішньочерепного тиску;

- *ретролентальна фіброплазія* – захворювання, при якому за кришталиком утворюється щільна мембрана із сполучної тканини та сітківки, яка відшаровується, у результаті токсичної дії 80-100% кисню, який дають

недоношеним дітям, що викликає часткове або повне відшарування сітківки. Найчастіше ретролентальна фіброплазія закінчується сліпотою. Це захворювання на сучасному етапі займає друге місце серед очних захворювань у дітей.

Порушення зору в дітей (людей) залежать від сили факторів хвороби, які впливають на різні відділи зорового аналізатора. Причини, які викликають порушення зорового аналізатора. Поділяють на вроджені і набуті.

Рекомендована література:

1. Вавіна Л.С., Ремажевська В.М. Розвиваємо у дитини вміння бачити: від народження до 6 років: поради батькам. К.: Літера ЛТД, 2008. 128 с.
2. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогика. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. для вузов. М.: Владос, 2000. 200 с.
3. Никулина И.Н. Развитие самооценки школьников с нарушением зрения: учебно-методическое пособие. СПб.: Каро, 2008. 192 с.
4. Никулина И.Н. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: Теоретико-экспериментальное исследование. СПб.: Каро, 2006. 400с.
5. Нейман Л.В., Богомильский М.Р. Аномалия, физиология и патология органов слуха и речи: учебник для студентов высших учебных заведений / под ред. В.И. Селивёрстова. М.: Владос, 2001. 224 с.
6. Андреева Л.В., Волков К.А., Григорьева Т.А. Сурдопедагогика: учеб. пособие для студ. дефектол. фак. пед. ин-тов. / под ред. М.И. Никитиной. М.: Просвещение, 1989. 384 с.
7. Хрестоматія з сурдопедагогіки / за ред. Л.І. Фомічової. К., 2003. 262 с.

Тема 2.2. Особливості навчання та виховання дітей з мовленнєвими порушеннями

План

1. Предмет, завдання логопедії як науки.
2. Анатомо-фізіологічні мови й основні закономірності її розвитку у дітей.
Загальні уявлення про порушення мовлення та їх причини.
3. Класифікація порушень мовлення. Критичні періоди мовлення у дітей.
4. Основні види логопедичної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення

Ключові терміни та поняття:

Мовленнєві порушення, логопедія, логопед, дислалія, порушення голосу, ринолалія, дизартрія, заїкання, алалія, афазія, дисграфія, дислексія.

1. **Логопедія** – наука про порушення розвитку мовлення, їхнє подолання й попередження за допомогою спеціального колекційного навчання й виховання.

Логопедія є одним з розділів спеціальної педагогіки – дефектології. Термін логопедія утворена від грецьких слів: *logos* (слово, мовлення), *paideia* (виховую, навчаю), що в перекладі позначає «навчання мовлення».

Предметом логопедії є вивчення закономірностей навчання й виховання осіб з порушеннями мовлення, й пов'язаними з цими порушеннями, відхилення в психічному розвитку. Логопедія підрозділяється на дошкільну, шкільну й логопедію дорослих.

Основні завдання логопедії полягають у наступному:

- 1) вивчення закономірностей спеціального навчання й виховання дітей з порушеннями мовного розвитку;
- 2) визначення поширеності й симптоматики порушень мовлення в дітей дошкільного і шкільного віку;
- 3) дослідження структури мовних порушень і впливів мовних розладів на психічний розвиток дитини;
- 4) розробка методів педагогічної діагностики мовних розладів і типології мовних розладів;
- 5) розробка науково обґрунтованих методів усунення й попередження різних форм мовної недостатності;
- б) організація логопедичної допомоги.

Логопедія історично склалася як інтеграційна галузь знань про мовну діяльність людини, мовні і немовні механізми, що забезпечують формування мовленнєвої комунікації в нормі та патології.

Вивченням, попередженням та корекцією мовленнєвих порушень займається галузь колекційної педагогіки – *логопедагогіка*.

2. **Мовлення** – найважливіша психічна функція, властива тільки людині. На основі мовлення та її смислової одиниці – слова формуються та розвиваються такі психічні процеси, як сприйняття, уявлення, пам'ять, мислення людини.

У тих випадках, коли в дитини збережений слух, не порушений інтелект, але мають місце значні мовленнєві порушення, які не можуть не позначитися на формуванні всієї її психіки, говорять про особливу категорію дітей з порушеннями в розвитку – *дітей з мовленнєвими порушеннями*. Мовленнєві порушення, що виникли під впливом якого-небудь патогенного чинника, самі не зникають і без спеціально організованої колекційної роботи можуть негативно позначатися на всьому подальшому розвитку дитини. Тому слід

розрізняти патологічні порушення мовлення та мовленнєві відхилення від норми, викликані віковими особливостями формування мовлення або умовами зовнішнього середовища, до яких належать деякі мовленнєві особливості батьків, двомовність у родині і т. ін.

Мова формується в процесі загального психофізичного розвитку дитини. У період від одного року до п'яти років у здорової дитини поступово формуються фонематичні сприйняття, лексико-граматична сторона мови, розвивається нормативна звуковимова. Для нормальної мовної діяльності необхідна цілісність і збереження всіх структур мозку. Особливе значення для мови мають слухова, зорова і моторна системи. Усна мова здійснюється за допомогою координованої роботи м'язів трьох відділів периферичного мовного апарату: дихального, голосового і артикуляційного.

На самому ранньому етапі розвитку мови дитина опановує голосовими реакціями у вигляді вокалізації, гуління, белькотіння. У процесі розвитку белькотіння вимовлені дитиною звуки поступово наближаються до звуків рідної мови. До одного року дитина розуміє значення багатьох слів і починає вимовляти перші слова. Після півроку дитини з'являється проста фраза (з двох-трьох слів), яка поступово ускладнюється. Власна мова дитини стає все більш правильною фонологічно, морфологічно і синтаксично. До трьох років зазвичай сформовані основні лексико-граматичні конструкції повсякденної мови. У цей час дитина переходить до оволодіння розгорнутого фразового мовлення.

До п'яти років розвиваються механізми координації між диханням, фонацією і артикуляцією, що забезпечує достатню плавність мовного висловлювання. До п'яти-шести років у дитини також починає формуватися здатність до звукового аналізу і синтезу. Нормальний розвиток мовлення дозволяє дитині перейти до нового етапу – оволодіння письмом і письмовою мовою. До умов формування нормальної мови відносяться збереження ЦНС, наявність нормального слуху, зору і достатній рівень активного мовного спілкування дорослих з дитиною.

Серед причин, що викликають порушення мови, розрізняють *біологічні та соціальні фактори ризику*. Біологічні причини розвитку мовних порушень являють собою патогенні фактори, що впливають головним чином в період внутрішнього розвитку та пологів (гіпоксія плоду, родові травми), а також в перші місяці життя після народження (мозкові інфекції, травми). Особливу роль у *соціальних факторах розвитку* мовних порушень відіграють такі чинники, як сімейна обтяженість мовними порушеннями, ліворукість. Соціально-психологічні фактори ризику пов'язані головним чином з

психічною деривацією дітей. Особливе значення має недостатність емоційного і мовного спілкування дитини з дорослими.

До *органічних причин* порушення мовлення належать недорозвинення та ураження мозку у внутрішньоутробному періоді, у момент пологів або після народження, а також різні органічні порушення периферійних органів мовлення. М.Є. Хватцевим були виділені органічні центральні (ураження мозку) й органічні периферійні причини (ураження органів слуху, розщеплювання піднебіння та інші морфологічні зміни апарату артикуляції).

Функціональні причини – порушення співвідношення процесів збудження та гальмування в центральній нервовій системі.

До *психоневрологічних причин* належать розумова відсталість, порушення пам'яті, уваги та інші розлади психічних функцій.

Соціально-психологічними причинами порушення мовлення є різні несприятливі впливи навколишнього середовища.

3. Під причиною порушення мовлення розуміють дію на організм *зовнішніх (екзогенних)* або *внутрішніх (ендогенних)* шкідливих чинників або їх взаємодії, які визначають специфіку мовленнєвого розладу й без яких останнє не може виникнути.

Механізми та симптоматика мовної патології розглядаються з позицій медико-педагогічного підходу. При цьому виділяються наступні розлади: **дислалія, порушення голосу, ринолалія, дизартрія, заїкання, алалія, афазія, дисграфія, дислексія.**

Дислалія – порушення звуковими.

Порушення голосу – це відсутність або розлад голосоутворення (фонації) внаслідок патологічних змін голосового апарату. Розрізняють часткове порушення голосу (страждає висота, сила і тембр) – дистонія і повна відсутність голосу – афонія.

Ринолалія – порушення звуковими і тембру голосу, пов'язане з вродженим анатомічним дефектом будови партикулярного апарату.

Дизартрія – порушення звукомовної і методико-інтонаційної сторони мови, зумовлене недостатністю іннервації м'язів мовного апарату.

Заїкання – порушення плавності мови, обумовлене судомами м'язів мовного апарату. Заїкання, як правило, починається у дітей у віці від 2 до 6 років. Воно може з'явитися у дітей з випереджаючим мовним розвитком в результаті зайвого мовного навантаження, психічної травми або у дітей із затриманим мовним розвитком в результаті ураження певних структур центральної нервової системи.

Алалія – відсутність або недорозвиток мови в дітей, обумовлене органічним ураженням головного мозку. Алалія є одним з найбільш важких

дефектів мовлення. Для цієї мовної патології характерні пізня поява мови, її уповільнений розвиток, значне обмеження як пасивного, так і активного словника.

При експресивній (моторній) алалії не формується звуковий образ слова. Для усного мовлення таких дітей характерні спрощення складової структури слів, пропуски, перестановки і заміни звуків, складів, а також слів у фразі. Імпресивна (сенсорна) алалія характеризується порушенням сприйняття і розуміння мови при повноцінному фізичному слуху.

Афазія – повна або часткова втрата мови, обумовлена органічними локальними враженнями головного мозку. При афрозії головним чином уражаються певні зони домінантної по мові півкулі мозку. Виділяють кілька форм афазії, в основі яких лежить порушення або розуміння мови, або її утворення.

Загальний недорозвиток мови характеризується порушенням формування у дітей всіх компонентів мовленнєвої системи: фонетичної, фонематичної та лексико-граматичної.

Фонетико-фонематичний недорозвиток характеризується порушенням вимови і сприйняття фонем рідної мови. Частковий розлад процесів читання і письма позначають термінами *дислексія і дисграфія*. *Дисграфія* проявляється в стійких і повторюваних помилках письма. *Дислексія* як частковий розлад процесу оволодіння читанням проявляється в чисельних повторюваних помилках у вигляді замінів, перестановок, пропусків букв, що обумовлено не сформованістю психічних функцій, які забезпечують процес оволодіння читанням.

При оцінюванні порушень мовлення в дітей важливо враховувати критичні періоди, коли відбувається найбільш інтенсивний розвиток тих або інших ланок мовленнєвої системи:

- *перший період (1-2 рік життя)* – формуються передумови мовлення й розпочинається мовленнєвий розвиток, складаються основи комунікативної поведінки, і рушійною її силою стає потреба в спілкуванні;

- *другий критичний період (3 роки)* – інтенсивно розвивається зв'язне мовлення. Відбувається перехід від ситуативного мовлення до контекстного, що вимагає значної узгодженості в роботі центральної нервової системи (мовленнєворухового механізму, уваги, пам'яті);

- *третій критичний період (6-7 років)* – початок розвитку письмового мовлення. Зростає навантаження на центральну нервову систему дитини. У разі підвищення вимог можуть відбуватися «зриви» нервової діяльності з виникненням заїкання.

Критичні періоди розвитку мовлення можуть мати як самостійне значення. Так і поєднуватися і іншими несприятливими чинниками – генетичними, загальною ослабленістю дитини, дисфункцією з боку нервової системи та ін.

4. Допомога дітям з мовленнєвими порушеннями на сьогодні здійснюється в системі освіти, охорони здоров'я та соціального захисту.

У системі освіти діють спеціальні (логопедичні) групи, а також логопедичні пункти в дитячих садках загального типу. При масових школах існують логопедичні пункти, де логопед надає допомогу дітям. Які мають порушення мовлення та труднощі у навчанні. Крім того, діють спеціальні (корекційні) школи для дітей із важкими порушеннями мовлення, які складаються з двох відділень. До першого відділення приймаються діти з важкими порушеннями мовлення, які перешкоджають навчанню в масовій школі (дизартрія, риналалія, алалія, афазія). До другого відділення зараховуються діти, які страждають важким заїканням. Своєчасний корекційний розвиток дітей із важкими порушеннями мовлення забезпечує засвоєння ними в повному обсязі програм загальноосвітньої школи загального призначення при збільшенні термінів навчання.

Надання логопедичної допомоги здійснюється і в системі охорони здоров'я. При поліклініках та психоневрологічних диспансерах (дитячих та дорослих) є логопедичні кабінети, де надається логопедична допомога особам різного віку. Які мають порушення мовлення. У системі охорони здоров'я організовані спеціалізовані ясла для дітей з мовленнєвими порушеннями, де надається допомога дітям із затримкою розвитку мовлення, а також дітям заїканням.

У системі соціального захисту є спеціалізовані будинки дитини, до завдань яких входять діагностика та виправлення мовлення в дітей. У дитячих дошкільних та шкільних психоневрологічних санаторіях надається допомога дітям, які страждають на різні неврологічні захворювання. Дітям із загальним недорозвиненням мовлення, затримкою розвитку мовлення. Заїкання. У системі охорони здоров'я надається допомога й дорослому населенню (особам, які страждають на афазію, дизартрію, заїкання), яка організована стаціонарно, напівстаціонарно, амбулаторно.

Логопедична допомога, яку одержують особи з мовленнєвими порушеннями, незалежно від типу установи здійснюється тільки в умовах комплексного медико-психолого-педагогічного впливу. Вона припускає участь у процесі реабілітаційної роботи цілої групи фахівців (логопедія, лікаря, психолога) відповідно до потреб дитини або дорослого, які мають мовленнєву патологію.

Рекомендована література:

1. Власенко И.Т., Чиркина Г.В. Методи обстеження мови у дітей. М., 1996. 182 с.
2. Игнатъева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: учебн. пособ. для студ. высш. учебн. завед. М.: Владос, 2004. 304 с.
3. Логопедия: учебн. для студ. деф. фак. пед. вузов / под. ред. Л.С. Волковой, С.И. Шаховской. М.: Владос, 1998. 680 с.
4. Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю. Логопедія: підручник / за ред. М.К. Шеремет. К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

Тема 2.3. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями інтелектуального (розумового) розвитку

План

1. Характеристика ступенів інтелектуального порушення у дітей.
2. Особливості психічного розвитку дітей з порушенням інтелектуального розвитку.
3. Клініко-педагогічна класифікація дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Навчально-виховний аспект школярів із затримкою інтелектуального розвитку.

Ключові терміни і поняття:

Інтелектуальний розвиток, олігофренія, розумова відсталість, синдром Дауна, ідіотія, імбецильність, дебільність, олігофренопедагогіка.

1. Під розумовою відсталістю розуміють стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи.

Олігофренопедагогіка – здійснення навчально-виховної діяльності в середовищі розумово-відсталих дітей (людей).

Олігофренопедагогіка як наука охоплює педагогічну діяльність педагога (кваліфікаційного педагога) для роботи з дітьми, які мають різні види і форми порушень розумового розвитку від незначних до найважчих.

Термін «розумова відсталість» є достатньо узагальненим поняттям, яке включає стійкі порушення інтелекту, обумовлені різним клінічними формами інтелектуального недорозвинення – як резидуальними (олігофренія), так і прогресивними, обумовленими прогресуючими захворюваннями ЦНС. Серед клінічних форм розумової відсталості виділяють олігофренію та деменцію.

Найпоширенішою формою розумової відсталості є **олігофренія** (від гр. – *olugos* – л малий, *phren* – розум. Це форма психічної недорозвиненості, що

виникла внаслідок ураження центральної нервової системи, насамперед кори головного мозку, у *пренатальний* (внутрішньоутробний), *натальний* (під час пологів) або *постнатальний* (на ранніх етапах прижиттєвого розвитку, як правило, до трьох років) періоди, яка обумовлена або спадковими чинниками, або негативним впливом навколишнього середовища. При *олігофренії* характерною ознакою є відсутність наростання інтелектуального дефекту.

Деменція – форма набутого слабоумства (після 3-х років), недостатність пізнавальних функцій. Деменція є розпадом сформованих інтелектуальних і психічних функцій. При деменції в людини був період нормального (інтелектуального) розвитку, унаслідок цього може спостерігатися невідповідність між запасом знань і вкрай обмеженими можливостями їх реалізації.

Одним із перших лікарів, який присвятив свою діяльність вивченню етіології розумової відсталості, був Жан-Утьсон-Домінік Ескіроль (1772-1840), він уперше вказав на те, що розумова відсталість – не хвороба, а стан. Дослідником вперше були розмежовані вроджене й набуте слабоумство.

Таким чином, уже в XIX столітті причини, які викликають даний патологічний стан, були розділені на *ендогенні* (внутрішні) і *екзогенні* (зовнішні). До екзогенних чинників належать різні інфекційні захворювання матері в період вагітності (вірусні захворювання, краснуха, хвороба Боткіна та ін.), зараження плоду паразитами, які потрапили в організм матері (токсоплазмоз), різні ускладнення під час пологів (пологові травми та асфіксії).

Ендогенні (внутрішні) негативні чинники призводять до вродженої олігофренії. До них належать: паталогічна спадковість (венеричні й деякі інші захворювання батьків, а також розумова відсталість обох або одного з батьків), порушення хромосомного набору (хромосомна аберація), порушення ендокринної системи (фенілкетонурія). Несумісність складу крові матері та дитини за резусфактором та ін.

На перших етапах прижиттєвого розвитку дитини олігофренія виникає внаслідок запальних захворювань головного мозку, які вона перенесла (менінгіти, менінгоенцефаліти при різних вірусних інфекціях, що вражають мозок), а також як результат травматичних ушкоджень головного мозку.

Особливо важливо наголосити на зв'язку між такими асоціальними явищами, як алкоголізм, наркоманія і токсикоманія батьків, та появою в цих сім'ях дітей з порушеннями в розвитку, у тому числі і розумово відсталих. Алкоголізм і наркоманія можуть бути причиною розумової відсталості як екзогенного, так і ендогенного характеру. Тривале вживання алкоголю та

наркотиків (а також речовин, що їх заміщують) викликає незворотні патологічні зміни в генетичному апараті батьків і є причиною хромосомних та ендокринних захворювань дитини.

Прикладом хромосомної аберації є збільшення хромосоми 21 пари, яка викликає *синдром Дауна*, трапляється такий один випадок на 700 народжених. Для осіб із синдромом Дауна характерні косоокі очі, короткий ніс із плоским широким переніссям. Маленькі деформовані вуха, щелепа трішки наче виступає вперед, збільшений язик, короткі пальці, деформація черепа, «сандальоподібна щелепа» на стопах. Нерідко мають місце ожиріння, вроджені вади серця, діафрагмальні грижі, атрезії та стенози харчового каналу та ін.

За клінічними проявами всі випадки розумової відсталості поділяються на *неускладнені, ускладнені та атипові*. Неускладнені форми характеризуються відсутністю додаткових психопатологічних розладів. Ускладнені форми характеризуються наявністю додаткових психопатологічних розладів, зокрема, емоційно-вольової сфери (порушення емоційного контакту з оточуючими, емоційна збудливість, невмотивовані коливання настрою). Атиповими формами є порушення пізнавальної діяльності з частими епілептичними випадками, гідроцефалією, яка прогресує, ендокринними розладами, порушеннями зору та слуху. Для педагогічного прогнозу найбільш перспективними є діти з неускладненими формами розумової відсталості.

Сьогодні виділяють такі причини неповноцінної розумової діяльності: спадкові розлади, ранні порушення ембріонального розвитку, інші аномалії вагітності, дитячі хвороби, вплив соціального середовища, а також не встановлені.

Для всіх олігофренів характерна певна недорозвиненість емоційно-вольової сфери, якостей особистості: бідність емоційних переживань, слабкість вольових зусиль, зниження критичності та самокритичності, самостійності. Здебільшого ці недоліки є вторинними відхиленнями в розвитку, але окремі з них, при деяких якісно своєрідних формах олігофренії, можуть бути спричинені безпосередньо додатковими локальними ураженнями в тих чи інших кіркових та підкіркових зонах головного мозку.

Незважаючи на те, що розумова відсталість є дуже поширеним станом, дані про її частоту різко коливаються в різних дослідженнях. У середньому, 7-10 із 1000 дітей мають інтелектуальну недостатність і потребують спеціального навчання.

Розрізняють чотири ступеня зниження інтелекту:

- 1) легкий – рівень IQ від 50-69;

- 2) помірний – IQ від 35-49;
- 3) важкий – IQ від 20-34;
- 4) глибокий – 19 та нижче.

За глибиною інтелектуального дефекту раніше виділяли три ступеня розумового недорозвинення: *дебільність, імбецильність та ідіотія*. З усіх випадків розумової відсталості дебільність становить 70-80%, імбецильність – 20-25%, ідіотія – 5% .

У олігофренопедагогіці раніше було прийнято використовувати класифікацію розумової відсталості, яка запропонована М. Певзнер. В основу якої покладено клініко-патогенетичний підхід. Згідно з цією класифікацією з глибиною дефекту розумову відсталість при олігофренії поділяли на три різновиди *ідіотія, імбецильність, дебільність*.

Ідіотія (від гр. *idioteia* – неосвіченість) – найглибший, крайній ступінь інтелектуальної нерозвиненості, вродженого або набутого в раньому дитинстві недоумства (IQ<19) відповідно до міжнародної класифікації хвороб цей ступінь характеризується як *глибокий*. Діти цієї категорії нездатні усвідомлювати оточення; їхнє мовлення розвивається вкрай обмежено (до вимови окремих слів), у ряді випадків мовленнєві звуки не розвиваються взагалі; для них характерні важкі порушення моторної сфери з особливою недорозвиненістю координації рухів та цілеспрямованих рухових актів. У них дуже важко сформувати навіть найпростіші навички самообслуговування та людської поведінки, часто ці навички не формуються взагалі. Діти даної категорії не навчаються, знаходяться (з відома бітьків) у спеціальних установах (дитячих будинках для глибоко розумово відсталих) системи соціального забезпечення. Після досягнення повноліття вони переводяться в спеціальні інтернати (будинки інвалідів).

Імбецильність (від лат. *imbecillus* – слабкий, немічний). Її вважають середнім ступенем слабоумства, розумової відсталості (IQ 20-49). Відповідно до міжнародної класифікації хвороб даний ступінь підрозділяється на *важкий та помірний*.

Діти з важким ступенем розумової відсталості володіють можливостями до часткового оволодіння мовленням, засвоєння елементарних навичок самообслуговування. Спроможні засвоювати деякі елементарні навички практичної та розумової діяльності, тому вони можуть оволодівати окремими нескладними (механічними) видами фізичної праці. Проте за наявності важких дефектів сприйняття, пам'яті, мислення, мовленнєвого розвитку, які поєднуються з порушеннями емоційно-вольової сфери та моторики, практично неможливо здійснювати навчання дітей даної категорії в спеціальних (корекційних) закладах.

Більшість дітей мають моторні порушення, що виражаються не тільки в запізнюванні актів, які контролюють пряме положення тіла, ходьбу та біг, але і в якісній своєрідності та недорозвиненості всіх рухів. Особливо грубо недорозвинені тонкі диференційовані рухи рук і пальців. Рухи дітей сповільнені на незграбні. Соматична симптоматика у більшості хворих – частина клінічної картини, спостерігаються вади розвитку скелету, черепу, кінцівок, шкірних покривів, внутрішніх органів. У правовому відношенні діти даної категорії є недостатніми, і над ними встановлюється опіка батьків або осіб, які їх замінюють. До досягнення ними повноліття ці діти знаходяться в спеціальних дитячих будинках для глибоко розумово відсталих дітей, що належать до системи соціального захисту. Наділі вони потребують постійної опіки, тому що їхні можливості до самостійного життя та трудової діяльності в суспільстві дуже обмежені.

При помірному ступені розумової відсталості уражені кора великих півкуль головного мозку та утворення, які знаходяться нижче. Це порушення виявляється в ранні періоди розвитку дитини. У дитячому віці такі діти починають пізніше тримати голову (до чотирьох-шести місяців та пізніше), самостійно перевертаються, вміють сидіти, опановують ходьбою після трьох років. У них практично відсутні лепет, мовлення з'являється до кінця дошкільного віку у вигляді окремих слів, рідко фраз. Часто значно порушена звуковимова, страждає моторика, тому навички самообслуговування формуються з трудом і в пізніші терміни, ніж у дітей, що розвиваються нормально.

Частина дітей цієї категорії може оволодівати певними знаннями, уміннями та навичками в обсязі програми, розробленої спеціально для них. Ця програма передбачає елементарне оволодіння навичками читання, письма і рахування, а також деякими простими трудовими навичками. Пізнавальні можливості різко знижені: грубо порушені моторика, сенсорика, пам'ять, увага, мислення, комунікативна функція мовлення, нездатність до самообслуговування, постійного мислення. Поняття, якими володіють діти, мають переважно побутовий характер, діапазон яких дуже вузький, мовленнєвий розвиток примітивний.

У дошкільному віці діти відвідують спеціальні дитячі заклади для дітей з порушеннями інтелекту, а в 7-8 років – корекційні (спеціальні) школи для розумово відсталих дітей, де для них створені спеціальні класи. Діти з помірною розумовою відсталістю здатні оволодівати навичками спілкування, соціально-побутовими навичками, грамотою, рахуванням, деякими відомостями про навколишній світ. Вони достатньо мобільні, фізично активні та більшість із них мають ознаки соціального розвитку, що

виявляється в здатності встановлювати контакти, спілкування з іншими людьми та брати участь в елементарних соціальних заняттях. У той же час ці діти не спроможні вести самостійний спосіб життя, потребують постійної опіки.

Після закінчення шкільних установ ці діти живуть у сім'ї, вони здатні виконувати просту працю з обслуговування, брати роботу додому, яка не потребує кваліфікованої праці. Практика показує, що діти з помірним ступенем розумової відсталості справляються із сільськогосподарською працею.

Дебільність – значно менш глибокий (порівняно з ідіотією та імбецильністю) ступінь розумової відсталості, проте інтелектуальний дефект не дозволяє дітям цієї категорії оволодівати навчальною програмою масової школи (IQ 50-70), відповідно до міжнародної класифікації хвороб даний ступінь характеризується як легкий, категорія дітей становить 70-80% від загальної кількості. Вони значно відстають у розвитку від однолітків, що нормально розвиваються, пізніше починають ходити, говорити, опановувати навичками самообслуговування. Ці діти неспритні, фізично слабкі, часто хворіють, мало цікавляться навколишнім світом(не проявляють інтересу до процесів та явищ, які відбуваються в природі, соціальному житті). До кінця дошкільного віку їх активний словник є бідним, фрази односкладові, дітям важко передавати елементарний зв'язний зміст. Вони не розуміють конструкцій із запереченням, інструкцій, які складаються з двох-трьох слів, навіть в шкільному віці їм важко підтримувати бесіду, оскільки вони не завжди достатньо добре розуміють питання співрозмовника.

Унаслідок яскраво вираженої недорозвиненості вищих психічних процесів у таких дітей обмежені можливості свідомого засвоєння понять, узагальнених правил, закономірностей, теоретичного матеріалу, перенесення набутих знань на нові ситуації. Оскільки в них порушена пам'ять (особливо процес логічного запам'ятовування), обсяг навчального матеріалу, який вони можуть засвоїти, значно зменшений. Уповільненість темпу сприйняття та осмислення інформації призводить до того. Що дітям даної категорії потрібно набагато більше часу, ніж їхнім одноліткам, що розвиваються нормально, для усвідомлення знань, які їм повідомляються. Усе це фізіологічно обумовлене недорозвиненням аналітико-синтетичної функції кори великих півкуль головного мозку, порушеннями фонематичного слуху та фонетико-фонематичного аналізу. Засвоєння навіть елементарних математичних знань потребує досить високого ступеня абстрактного мислення, а оскільки ця функція в них порушена, вони насилу опановують простими математичними операціями.

Недостатній розвиток здібностей до встановлення та розуміння тимчасових, просторових і причинно-наслідкових відносин між об'єктами та явищами не дозволяє дітям даної категорії засвоювати матеріал в обсязі масової школи з таких предметів, як фізика, хімія та ін.

Соматичні порушення, загальна фізична ослабленість (особливо в перші роки навчання), порушення моторики властиві більшості дітей з легкою розумовою відсталістю, а також особливості емоційно-вольової сфери, системи спонукальних мотивів, характеру та поведінки, значною мірою обмежують коло їх подальшої професійно-трудової діяльності. Дана категорія дітей навчається в корекційній (спеціальній) школі для розумово відсталих дітей за спеціальними програмами, розробленими і затвердженими Міністерством освіти і науки України. Після закінчення такої школи діти даної категорії досягають досить високого рівня психічного розвитку, вони стають самостійними громадянами, тобто несуть відповідальність за свої вчинки, опановують професіями, які вимагають середньої кваліфікації, мають право бути власниками будинків тощо.

Про те існує і категорія розумово відсталих дітей, у яких інтелектуальна неповноцінність пов'язана з такими захворюваннями центральної нервової системи, як *епілепсія* (характерні такі риси, як надмірна уповільненість, інертність усієї психічної діяльності), *шизофренія* (відбуваються глибокі зміни в емоційно-вольовій сфері особистості – зниження інтересу до навколишньої дійсності та потреби у спілкуванні, патологічна замкненість у собі, у світі власних ілюзій), *ревматичні ураження*. Для всіх дітей, які віднесені до цих категорій розумової відсталості, характерною є деградація, тобто зниження психічної діяльності, яке прогресує.

2. Психіка розумово відсталих дітей характеризується такими проявами:

1. *Стійке порушення пізнавальної діяльності.* Воно виявляється у відсутності потреби в знаннях, млявості розумової діяльності, невмінні аналізувати й узагальнювати, у сукупності виділяти головне, проводити порівняння, знаходити схожість, оцінювати себе та свою роботу. Має місце недостатність усіх рівнів розумової діяльності: наочно-дієвого, наочно-образного, словесно-логічного. Аналіз зорового сприйняття реального предмету або зображення відрізняється бідністю та фрагментарністю.

2. *Сприйняття.* Характеризується сповільненим темпом та обсягом, тому формування знань, засвоєння рухових дій вимагає більше часу. Труднощі сприйняття простору й часу заважають орієнтуватися в навколишньому середовищі, уловлювати внутрішні взаємозв'язки.

Наприклад, вправи, які підводять, часто сприймаються як самостійні, що не мають логічного зв'язку з основною вправою.

3. *Мовленнєва діяльність.* Розвинена недостатньо, страждають усі її аспекти: фонетична, лексична, граматична. Характерною є затримка становлення мовлення, розуміння звернутого мовлення. До старших класів словниковий запас збагачується, проте зберігається дефіцитарність слів, що визначають внутрішні властивості людини, а пропозиції виявляються переважно простими. порушення мовлення має системний характер і поширюється на всі функції мовлення – комунікативну, пізнавальну, регулювальну. Причиною є порушення взаємозв'язку між першою та другою сигнальними системами. У результаті виникають труднощі звукобуквенного аналізу та синтезу, сприйняття і розуміння мовлення, що знижує потребу в мовленнєвому спілкуванні. За дослідженнями 30% учнів початкових класів із легкою розумовою відсталістю мають порівняно збережений рівень розвитку мовлення, у інших 70% має місце системне порушення мовлення різного ступеня важкості.

4. *Пам'ять.* Характеризується слабким розвитком і низьким рівнем запам'ятовування, збереження, відтворення; тому особливо ускладнене осмислене запам'ятовування. Тому кожна фізична вправа, матеріал, указівка вимагають багаторазового повторення, причому краще запам'ятовуються яскраві, емоційні переживання, які викликали інтерес. Вимога запам'ятати матеріал – не дуже ефективна.

5. *Увага.* Характеризується малою стійкістю, трудностю її розподілу, сповільненістю переключення. Діти не можуть довго зосередитися на одному об'єкті, швидко відволікаються; при виникненні будь-яких труднощів вони намагаються їх уникнути та переключаються на щось інше.

6. *Вольові процеси не працюють у повному обсязі.* Діти вкрай безініціативні, не вміють самостійно керувати своєю діяльністю, їм властиві безпосередні імпульсивні реакції на зовнішні враження, невміння протистояти волі іншої людини.

7. *Емоційна сфера* має місце недорозвинення, нестійкість емоцій, відсутність відтінків переживань, слабкість власних намірів, стереотипність реакцій. У дітей цієї категорії має місце недорозвинення навичок ігрової діяльності, вони із задоволенням грають у відомі рухові ігри, що засвоїли, та з великими труднощами засвоюють нові.

Поряд з відмінностями психофізичних характеристик, властивих дітям з різним ступенем розумової відсталості, є й спільні риси. Найхарактерніша з них – занижена самооцінка. Залежність від батьків ускладнює формування себе як особистості, відповідальної за свою поведінку. Це в свою чергу

зумовлене і низьким рівнем навичок спілкування, затримкою вербального розвитку, пасивністю, відсутністю ініціативи, можливою агресивністю, деструктивною поведінкою.

3. Класифікації олігофренії за етіологічним принципом (локалізацією осередку ураження в головному мозку), які розглядаються багатьма науковцями, дослідниками, для педагогічної практики виявляються неприйнятними. Це в першу чергу пояснюється тим, що різна етіологія і локалізація ураження кори головного мозку можуть сприяти виникненню однакової картини з психолого-педагогічної точки зору й не озброюють педагога відповідною тактикою в процесі навчання та виховання розумово відсталих дітей.

М. Певзнер, виділяє 5 *варіантів розумової відсталості*:

- 1) основна (неускладнена) форма олігофренії;
- 2) олігофренія з вираженими нейродинамічними порушеннями;
- 3) олігофренія, яка поєднує дифузне ураження кори головного мозку та локальні ураження в тям'яно-потиличній ділянці лівої півкулі;
- 4) олігофренія, ускладнена психопатоподібними формами поведінки;
- 5) олігофренія, що поєднує недорозвинення пізнавальної діяльності та недорозвинення особистості в цілому.

Основна (неускладнена) форма олігофренії характеризується дифузним, але порівняно поверхневим ураженням кори півкуль головного мозку при збереженні підкіркових утворень. Проведені дослідження акцентують увагу на тому, що діяльність органів чуття грубо не порушена; відсутні грубі порушення в емоційно-вольовій, руховій сферах, мовленні. Діти мають відчуття сором'язливості, збентеження; відносини з дітьми та дорослими в цієї категорії дітей є рівні, позитивні. Навчальний матеріал вони засвоюють добре, можуть працювати самостійно, мають невеликий запас активного словника, частково порушена граматична будова мовлення, зробивши помилку, долають її, використовуючи свій власний досвід. Головний недолік виявляється не в життєво-побутовому плані, а в навчальній діяльності такої категорії дітей.

Корекційно-виховні заходи повинні бути спрямовані на подолання інертності психічних процесів, діти можуть відвідувати гуртки та групи, діяльність яких сприяє розвитку логічного мислення: шахи, моделювання, конструювання. За дорученням такі діти стають помічниками педагога, старостами класу, входять до активу класу. Однак цих дітей не можна перехвалювати, інакше можуть виникнути перевага над оточуючими. Слід проводити індивідуальні бесіди про те, що вона повинна бути прикладом і в

праці, і для товаришів; зауваження, покарання слід здійснювати з поясненням причини.

Від основної форми олігофренії помітно відрізняється *олігофренія з вираженими нейродинамічними порушеннями*. Діти, які страждають на неї, швидко збуджуються, розгальмовані, недисципліновані, з різким зниженням працездатності або край мляві та загальмовані. Дітей з легкою розумовою відсталістю умовно поділяють на дві групи: збудливі і загальмовані.

Збудливі діти характеризуються нерівноваженими нервовими процесами, мають нестійку увагу, імпульсивні. Зіткнувшись з труднощами при виконанні завдання, відмовляються від його виконання; письмові завдання виконують гірше, ніж усні; зошити у таких дітей найохайніші; цікаві, але не допитливі; намагаються переказати прочитане, але страждає логіка та послідовність викладу; навчальна діяльність малопродуктивна. Швидко знаходять контакт із людьми, товариські; до зауважень педагога виявляють негативне ставлення. У них порушена емоційно-вольова сфера; вони не протистоять поганому впливу.

У корекційно-виховній педагогічній роботі з цією категорією дітей, у першу чергу використовуються ті педагогічні прийоми, які спрямовані на організацію та впорядкування навчальної діяльності. Для цієї категорії дітей важливим є стабільний режим дня, бажаний денний сон (до 6-го класу). Самостійна робота виконується чистим окремим завданням, які розбиті на порції, перед кожним її виконанням повинна йти похвала та інструктаж, дитина має знати, що і в якій послідовності вона завданням, які розбиті на порції. Індивідуальні бесіди – навчити стримувати себе, бесіди варто проводити щодня, наприкінці дня, останні слова мають бути позитивними, оскільки саме вони залишаються в пам'яті дитини; необхідно педагогу виробляти посидючість, увагу (за допомогою залучення до вишивання, в'язання, моделювання і т. ін.).

Загальмовані діти характеризуються млявістю, повільністю, загальмованістю у моториці, у характері пізнавальної діяльності і поведінці в цілому; у них порушені комунікативні здібності, вони бояться незнайомих людей; самооцінка занижена; діти не вміють грати, особливо в командні ігри.

Працюючи з такими дітьми, доцільно використовувати прийоми, які сприяють підвищенню їх активності; навчальне навантаження за обсягом повинне бути зменшене, доручення повинні бути інтенсивного характеру та спрямовані на розвиток комунікативних здібностей; вчителем варто створювати ситуації успіху в будь-якому виді діяльності і показувати цей позитивний приклад всій групі (класу). З боку вчителя необхідний безперервний педагогічний контроль, оскільки в загальмованих дітей

порушена увага; самостійна робота повинна виконуватися частинами, перед кожною частиною – інструктаж і переконування у впевненості виконання; аналіз вчинків повинен бути індивідуальним, проводиться в тактовній формі; гурткова та позакласна робота повинна бути спрямована на формування активності в діях, швидкості реакції; важлива похвала при виконанні поставленого завдання.

Форма олігофренії, при якій *дифузне ураження кори головного мозку поєднується з локальними ураженнями в тім'янопотилічній ділянці лівої півкулі*. Унаслідок цього виникають порушення мовленнєво-рухового і мовленнєвослухового аналізаторів. У таких дітей периферійний апарат не порушений, а порушено сприйняття на рівні кори головного мозку. Діти чують, але не сприймають (складні слова і пропозиції не сприймаються взагалі). У них порушений фонематичний слух, вони зазнають труднощів при письмі під диктування (мають місце заміни букв, недописування слів), не встигають писати, трапляється порушення граматичної будови мовлення, погано вимовляють слова, у них збіднений словниковий запас; діти не можуть виконати завдання за словесною інструкцією, яка не підкріплена практичним показом.

У корекційній роботі необхідно використовувати розучування за показом; необхідно тренувати мовлення та слухове сприйняття; слід використовувати уповільнене читання тексту, з більш чіткою дикцією, систематичним з'ясуванням значення окремих слів і фраз; дітей потрібно залучати до логопедичних занять; педагог повинен створювати ситуацію мовленнєвого спілкування (прочитати, розпитати й розповісти всьому класу); необхідно заохочувати мовленнєве спілкування, сприяти правильному сприйняттю й осмисленню складних звукових комплексів.

Поєднання загального інтелектуального недорозвинення з *вираженими психопатоподібними формами поведінки*. патогенетично ця форма олігофренії характеризується поєднанням дифузного ураження кори півкуль головного мозку з локальним ураженням підкіркових ділянок, що підтверджується електроенцефалографічними методами дослідження. Це найважчі у вихованні діти; грубі з старшими та однолітками, недисципліновані, нерідко мають патологічні захоплення (бродяжництво, крадіжка тощо), вони не вміють регулювати свою поведінку загальноприйнятими морально-етичними нормами; в досить часто змінюється настрій, самостійно працювати вони не можуть, проявляють негативізм щодо будь-яких зауважень педагога.

Серед заходів корекційно-виховної роботи звертається увага на рухливі ігри, тренуванні посидючості, бажаному денному відпочинку; у бесідах із

дітьми необхідно бути доброзичливими для того, щоб навчити їх помічати позитивне і гарне в людях, необхідні тренування на зосередженні уваги, посидючості.

Діти-олігофрени, у яких на фоні недорозвинення пізнавальної діяльності виразно виявляється *недорозвинення особистості в цілому*. Основна патологічна особливість таких дітей полягає в тому, що дифузне ураження кори головного мозку поєднується з переважним недорозвиненням лобних ділянок. Для дітей характерне порушення цілеспрямованості (справу не доводять до кінця, швидко припиняють роботу або йдуть за найлегшим шляхом). Умовно поділяються на дві групи: перша – пасивні, автоматично підпорядковані; друга – імпульсивні, розгальмовані.

У дітей цієї категорії із недорозвиненням особистості своєрідне мовлення: зовнішнє багатство мовлення поєднується з внутрішньою убогістю; діти заплямовують складні слова і звороти мовлення, в них помітна схильність до наслідування мовлення дорослих; досить часто такі діти не можуть себе обслужити, рухи погано автоматизовані; за повної неможливості виконати будь-які рухи за інструкцією, ці ж самі рухи діти можуть виконати спонтанно; їх поведінка позбавлена стійких мотивів; вони позбавлені елементарних форм соромливості, необразливі.

Корекційно-виховна робота з такою категорією дітей повинна будуватися з урахуванням своєрідності структури дефекту; в першу чергу педагоги повинні спрямовувати прийоми, спрямовані на формування довільних моторних навичок, що організовуються під керівництвом мовлення асистента вчителя.

Олігофренія, яка ускладнена гідроцефалією. Кількість розумово відсталих дітей із гідроцефалією становить 0,4 до 2,0 % випадків. Найхарактернішими для гідроцефалії є зниження працездатності (підвищена стомлюваність, порушення уваги), своєрідні зміни поведінки, нерідко з елементами вираженої лобної недостатності (переважання невмотивовано підвищеного фону настрою з ейфорійним характером, зниження критики до себе та оточення). У категорії цих дітей часто має місце добре розвинена вимовна сторона мовлення з безліччю штампів та оборотів, запозичених з мовлення дорослих і які не завжди повністю семантично усвідомлюються.

У процесі навчання в цих дітей трапляються специфічні помилки письма у вигляді пропусків букв, складів, слів, перестановок букв у словах. Незважаючи на те, що ці діти мають уявлення про число та елементарні числові відносини, вони погано опановують прийомами усного рахування, не утримують у пам'яті простих прикладів, умов задачі. Дітям з гідроцефалією властива підвищена збудливість, імпульсивність, а в деяких випадках,

недостатня вмотивованість поведінки. перерахована симптоматика має нестійкий характер, наростає внаслідок загального стомлення та змінюється залежно від умов, у яких дитина виконує те або інше завдання.

Таким чином педагогу поряд зі звичайними корекційно-педагогічними методами необхідно застосовувати спеціальні корекційні заходи, спрямовані на організацію діяльності дитини, яку потрібно вчити утримувати в пам'яті словесні інструкції, долати труднощі і доводити почату справу до кінця, по можливості адекватно оцінювати власні дії та їх кінцевий результат.

Розумова відсталість при фенілкетонурії є однією з найбільш поширених форм порушення діяльності ендокринної системи. Нервово-психічні порушення дитини не обмежуються розумовою відсталістю, а охоплюють різні форми порушення поведінки, нестійкість і зниження працездатності та уваги, церебралістичні явища, неврозоподібні та психічні розлади. Аналіз адаптаційного періоду до школи такої категорії дітей показав, що труднощі мають місце на першому та другому роках навчання. Діти досить часто негативно реагують на вимогу педагога, на його спроби включити їх в дитячий колектив; великого значення набуває контакт педагога з учнем; зміна шкіл, педагогів може призвести до зриву встановленого стереотипу поведінки і повторного виникнення патологічних реакцій.

Деменція – слабоумство, стійке зниження пізнавальної діяльності, критики, пам'яті, ослаблення й огрубіння емоційно-вольової сфери. У дитячому віці деменція виникає в результаті органічних уражень мозку при шизофренії, епілепсії, запальних захворюваннях мозку (менінгоенцефаліт), травмах мозку (струси, удари). До 2-3 років значна частина мозкових структур вже сформована, тому дія патогенних чинників викликає тільки їх ушкодження.

Епілептична деменція характерна для дітей, у яких розумова відсталість зумовлена поточним епілептичним процесом. Не будь-яке слабоумство, за якого трапляються судомні напади, можна кваліфікувати як епілептичне; у деяких випадках епілепсія за великої повторюваності нападів супроводжується стійкими психічними змінами, які порушують як інтелект, так і характер дитини, хворої на епілепсію.

Досить важко педагогам побудувати навчально-виховний процес розумово відсталих дітей, однак їм постійно потрібно пропонувати різноманітні види пізнавальних завдань, серед яких найкориснішими у колекційному плані є:

- на порівняння предметів, явищ, фактів, подій за схожістю та розбіжністю;

- на узагальнення низки однорідних явищ на підставі істотної схожості їхніх ознак;
- на конкретизацію узагальнених понять, правил, закономірностей;
- на встановлення причинно-наслідкових зв'язків між явищами та подіями;
- на критичну та самокритичну оцінку;
- на доведення чи спростування;
- на планування майбутньої діяльності як практичного, так і розумового характеру;
- на монологічне відтворення цілісної системи набутих знань.

Завдання корекції інтелектуального розвитку розумово відсталих дітей потребують спеціальної роботи, яка спрямована на компенсацію їхніх відчуттів та сприйняття, уваги, подолання пізнавальної індиферентності, виховання самостійності в розумовій роботі. Важливо забезпечити формування тих якостей, які дозволяють дитині правильно користуватися знаннями: об'єктивності, узагальненості та конкретності, усвідомленості, систематичності та повноти, міцності, динамічності.

Більша категорія дітей з порушеннями інтелектуального розвитку потребують допомоги у виробленні навичок для повсякденного життя, роботи та поведінки в громаді. Учителі та батьки можуть допомогти дитині формувати такі навички як у школі, так і вдома, серед яких є:

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

Корекційно-педагогічна робота з розумово відсталими дітьми не вичерпується виправленням інтелектуальних порушень, а повинна охоплювати різні сфери психофізичного розвитку особистості. При проведенні колекційної роботи з розумово відсталими дітьми, яка спрямована на їх поведінку в цілому, педагог повинен дотримуватися послідовності педагогічних вимог для дітей; навчати їх самоконтролю поведінки, залучати до порівнянь. Оцінок, причинних обґрунтувань актів поведінки; послідовно підвищувати вимоги до поведінки дітей; будувати виховний процес на конкретних позитивних прикладах; зберігати та розвивати почуття власної гідності дитини; захищати її від глузувань та

принижень з боку інших; залучати учнів до роботи із самовихованням, але з постановкою максимально конкретної та реальної мети, забезпеченням постійного контролю та підсиленого педагогічного керівництва цим процесом; проводити будь-який виховний захід із забезпеченням високого емоційно-позитивного фону; запобігати конфліктам між дітьми, а в разі їх виникнення сприяти швидкому й позитивному їх розв'язанню, навчати розумово відсталих дітей правильної поведінки в конфліктних ситуаціях, прогнозуванню наслідків нестриманості, впертості тощо.

На сьогодні у світовій практиці існує загальноприйняте правило: для того, щоб діагностувати в дитини (школяра, підлітка, дорослого) розумову відсталість, необхідно спостерігати в ході її психофізичного розвитку не тільки інтелектуальне відставання, але й труднощі соціального пристосування.

Рекомендована література:

1. Ерєменко И.Г. Олигорренопедагогика. Киев: «Висшая школа», 1985. 247 с.
2. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб., 2003. 342 с.
3. Колишкін О.В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2017. 392 с.
4. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1990. 143 с.
5. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики: учебн. пособие. Донецк: Лебидь, 2002. 327 с.
6. Певзнер М. С., Молчановская И. В., Давыдов Н.П. Клинико-психологопедагогическая характеристика умственно отсталых учащихся с глубокими поражениями зрения [Текст] //Дефектология. 1983. № 6. С.6-12.
7. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. М.: Изд. Центр «Академия», 2002. 160 с.
8. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. Ч. 2. 224 с.
9. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основы дефектологии: навч. посібник для студ. пед. ін.-тів. К. : Вища школа, 1994. 143 с.
10. Стадненко Н.М., Матвєєва М.П. Нариси з олігофренопсихології. Кам'янець-Подільський, 2002. 200 с.

Тема 2.4. Зміст корекційної роботи дітей при ДЦП (дитячий церебральний параліч).

План

1. Види і причини порушень опорно-рухового апарату.
2. Загальна характеристика дітей з дитячими церебральними паралічами (ДЦП).
3. Структура рухового дефекту при ДЦП.
4. Мовні порушення та порушення психіки при ДЦП.
5. Зміст корекційної-педагогічної роботи при ДЦП.

Ключові терміни і поняття:

Дитячий церебральний параліч, кривошия; клишоногість, сколіоз, артрогрипоз, поліартрит, туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт, хондродистрофія, рахіт.

1. Рух є одним з основних проявів життєдіяльності організму, і всі його найважливіші функції – дихання, ковтання, переміщення тіла в просторі, звуковимовна сторона мовлення – реалізуються в русі – скороченням м'язового апарату.

На сьогодні в Україні вроджені та набуті захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату спостерігаються у 5-7% дітей. Порушення функцій опорно-рухового апарату можуть носити як вроджений, так і набутий характер. Відзначаються наступні патології опорно-рухового апарату:

1. *захворювання нервової системи:* дитячий церебральний параліч, поліомієліт;

2. *вроджена патологія опорно-рухового апарату:* вроджений вивих стегна: кривошия; клишоногість та інші деформації стоп; аномалії розвитку хребта (сколіоз); недорозвинення і дефекти кінцівок; аномалії розвитку пальців кисті, артрогрипоз (вроджене каліцтво);

3. *придбані захворювання і пошкодження опорно-рухового апарату;* травматичні ушкодження спинного мозку, головного мозку і кінцівок; поліартрит; захворювання скелета (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт); системні захворювання скелета (хондродистрофія, рахіт).

У дітей з порушеннями опорно-рухового апарату провідним є руховий дефект (недорозвинення, порушення або втрата рухових функцій). Основну групу серед них становлять діти з церебральним паралічем (89%).

2. *Дитячий церебральний параліч (ДЦП)* за останні роки став одним з найбільш поширених захворювань нервової системи у дітей. Часто його проявів досягає в середньому 6 на 1000 новонароджених (від 5 до 9 в різних регіонах країни).

ДЦП виникає в результаті недорозвинення або пошкодження мозку в ранньому онтогенезі. Дитячий церебральний параліч проявляється у вигляді різних рухових, психічних і мовних порушень. При ДЦП страждають найважливіші для людини функції: рух, психіка і мова. Провідними у

клінічній картині дитячого церебрального паралічу є рухові порушення, які часто поєднуються з психічними та мовними розладами, порушеннями функцій інших аналізаторних систем (зору, слуху, глибокої чутливості), судомними випадками.

Ступінь тяжкості рухових порушень варіює в широких межах, де на одному полюсі знаходяться грубі рухові порушення, на іншому – мінімальні. Психічні і мовні розлади, так само як і рухові, варіюють у широкому діапазоні і може спостерігатися ціла гама різних сполучень. Так, при грубих рухових порушеннях психічні та мовні розлади можуть бути відсутніми або мінімальними і, навпаки, при легких рухових порушеннях спостерігаються грубі психічні та мовні розлади.

Причиною ДЦП можуть бути різні несприятливі фактори, що впливають у внутріутробному (пренатальному) періоді, в момент пологів або на першому році життя (у ранньому постнатальному періоді). Найбільше значення у виникненні ДЦП надається ураження мозку у внутріутробному періоді і в момент пологів. Так, з кожних 100 випадків церебрального паралічу 30 виникає внутрішньоутробне, 6 – у момент пологів, 10 – після народження (Л. Бадалян, Л. Журба, Н. Всеволожская, 1988).

До шкідливих факторів, несприятливо діє на плід внутрішньоутробно, відносяться:

- інфекційні захворювання, перенесені матір'ю під час вагітності (вірусні інфекції, краснуха, токсоплазмоз);
- серцево-судинні та ендокринні порушення у матері, токсикози вагітності;
- фізичні травми, удари плоду;
- несумісність крові матері та плоду по рузус-фактору;
- психічні травми, в тому числі і негативні емоції;
- фізичні фактори (перегрівання чи переохолодження, дія вібрації, опромінення, в тому числі і ультрафіолетове у великих дозах);
- вплив лікарських препаратів;
- екологічне неблагополуччя (забруднені відходами виробництва вода і повітря, вміст у продуктах харчування великої кількості нітратів, отрутохімікатів, радіонуклідів, різних синтетичних добавок).

3. У дітей з церебральним паралічем затримано і порушено формування всіх рухових функцій; із запізненням формується функція утримання голови, навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності. Рухові порушення, будучи провідним дефектом, без відповідної корекції надають несприятливий вплив на формування психічних функцій і мови.

Різноманітність рухових порушень у дітей з церебральним паралічем обумовлено дією *ряду факторів*, безпосередньо пов'язаних зі специфікою самого захворювання:

1. *Порушення м'язового тону*су (по типу спастичності, ригідності, гіпотонії, дистонії). М'язів тонус умовно називають рефлексом на пропріоцепцію, відповіддю м'язів на самовідчуття. Для будь-якого рухового акту необхідний нормальний м'язів тонус. Регулювання м'язового акту необхідний нормальний м'язів тонус. Регулювання м'язового тону забезпечується узгодженою роботою різних ланок нервової системи;

2. *Обмеження або неможливість довільних рухів* (парези і паралічі). Залежно від тяжкості ураження мозку може спостерігатися повна або часткова відсутність тих чи інших рухів;

3. *Наявність насильницьких рухів*, для багатьох форм ДЦП характерні насильницькі рухи, які можуть проявлятися у вигляді гіперкінезів і тремору.

Гіперкінези – мимовільні насильницькі рухи, обумовлені змінним тонусом м'язів, з наявністю неприродних поз і незакінчених рухів.

Тремор – тремтіння пальців рук і мови, він найбільш виражений при цілеспрямованих рухах (наприклад, при триманні листа в руках);

4. *Порушення рівноваги і координації рухів (атаксія)*, коли спостерігається тілесна атаксія у вигляді нестійкості при сидінні, стоянні і ходьбі; у важких випадках дитина не може сидіти або стояти без підтримки;

5. *Порушення відчуттів рухів (кінестезій)* охоплює розвиток рухових функцій тісно пов'язане з відчуттям рухів. Відчуття рухів здійснюється за допомогою спеціальних чутливих клітин (пропріоцепторів), розташованих в м'язах, сухожиллях, зв'язках, суглобах і передавальних в центральну нервову систему інформацію про становище кінцівок і тулуба в просторі, ступеня скорочення м'язів. Ці відчуття називають м'язово-суглобовим почуттям.

6. *Недостатній розвиток ланцюгових настановних випрямних рефлексів (статокінетичних рефлексів)*. Ці рефлекси забезпечують формування вертикального положення тіла дитини і довільної моторики. При недорозвитку цих рефлексів дитині важко утримувати в потрібному положенні голову і тулуб, у результаті чого вона відчуває труднощі в оволодінні навичками самообслуговування, трудовими і навчальними операціями;

7. *Синкінезії* – це мимовільні рухи співдружності, що супроводжують виконання активних рухів (при спробі взяти предмет однією рукою відбувається згинання іншої руки; дитина не може розігнути зігнуті пальці рук, а при випрямленні всієї руки пальці розгинаються);

8. *Наявність патологічних тонічних рефлексів*, їх вираженість відображає основний механізм порушень при ДЦП, коли рухові порушення при церебральному паралічі обумовлені тим, що поразка незрілого мозку змінює послідовність етапів його дозрівання.

4. У структурі дефекту у дітей з церебральним паралічем значне місце займає *порушення мови*, частота яких становить майже 80%. Особливості порушення мови і ступінь їх вираженості залежить в першу чергу від локалізації та тяжкості ураження мозку. В основі порушень мови при ДЦП лежить не тільки при пошкодженні певних структур мозку, але і більш пізніше формування або недорозвинення тих відділів кори головного мозку, які мають найважливіше значення у мовній і психічної діяльності. Відставання в розвитку мови при ДЦП пов'язані з обмеженням обсягу знань і уявлень про навколишній світ (власне соціальне середовище), недостатність предметно-практичної діяльності. Несприятливий вплив на розвиток мови надають допущені батьками помилки виховання. Досить часто батьки надмірно опікують дитину, прагнуть багато чого зробити за неї, випереджають всі її бажання або виконують їх у відповідь на жест чи погляд, при цьому в них не формується потреба в мовній діяльності, власне дитина позбавляється важливого для неї мовного спілкування.

Велике значення в механізмі мовних порушень при ДЦП має сама рухова патологія, яка відзначає взаємозв'язок між мовними і руховими порушеннями у дітей з церебральним паралічем. Відзначається залежність між тяжкістю порушень артикуляційної моторики і тяжкістю порушень функції рук. Найбільш виражені порушення артикуляційної моторики відзначаються у дітей, у яких значно виражені верхні кінцівки.

Мовні порушення ускладнюють спілкування дітей з церебральним паралічем, з оточуючими і негативно позначаються на всьому їхньому розвитку; *виділяють наступні форми мовних порушень: дизартрія*, яка часто поєднується із затримкою мовного розвитку, або рідше – з *алалією*.

Порушення психіки при ДЦП включає в себе специфічні відхилення у психічному розвитку. Механізм порушення розвитку психіки складний і визначається як часом, так і ступенем та локалізацією мозкового ураження. Картина психічних порушень на тлі раннього внутрішнього ураження характеризується грубим недорозвиненням інтелекту. При ураженнях, які розвиваються у другій половині вагітності та в період пологів, психічні порушення носять більш мозаїчний, нерівномірний характер.

Хронічне дозрівання психічної діяльності дітей з церебральним паралічем різко затримується і на цьому тлі виявляються різні форми порушення психіки, і насамперед пізнавальної діяльності. Не існує чіткого взаємозв'язку

між виразністю рухових і психічних порушень: наприклад, важкі рухові розлади можуть поєднуватися з легкою затримкою психічного розвитку, а залишкові явища ДЦП – з важким недорозвиненням психічних функцій. Для дітей із церебральним паралічем характерною є своєрідна аномалія психічного розвитку, обумовлена раннім органічним ураженням головного мозку і різними руховими, мовними і сенсорними дефектами. Важливу роль у генезі психічних порушень відіграють обмеження діяльності, соціальних контактів, а також умови виховання та оточення.

Аномалії розвитку психіки при ДЦП включають формування пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та особистості. Структура інтелектуального дефекту при ДЦП характеризується рядом специфічних особливостей:

- нерівномірно знижений запас уявлень про навколишній світ, що обумовлено декількома причинами: а) вимушена ізоляція, обмеження контактів дитини з однолітками і дорослими людьми у зв'язку з тривалою нерухомістю або труднощами пересування; б) ускладнене пізнання навколишнього світу і процесі предметно-практичної діяльності. Пов'язане з проявом рухових розладів; в) порушення сенсорних функцій;

- нерівномірний, дисгармонійний характер інтелектуальної недостатності; мозаїчний характер розвитку психіки пов'язаний з раннім органічним ураженням мозку на ранніх етапах його розвитку, причому переважно страждають найбільш «молоді» функціональні системи мозку, що забезпечують складні високоорганізовані збоку інтелектуальної діяльності і формування інших вищих кіркових функцій;

- виразність психоорганічних проявів – сповільненість, виснаженість психічних процесів, труднощі переключання на інші види діяльності, недостатність концентрації уваги, зниження обсягу механічної пам'яті. Велике число дітей відрізняється низькою пізнавальною активністю, що проявляється у відсутності інтересу до завдань, поганій зосередженості, повільності і зниженні розвитку психічних процесів.

У дітей з церебральним паралічем своєрідна структура особистості, достатній інтелектуальний розвиток часто поєднується з відсутністю впевненості в собі, несамостійністю, з підвищеною сугестивністю. Особистісна незрілість проявляється в наївності суджень, слабкому орієнтуванні і побутових і практичних питаннях.

4. Основними цілями корекційної роботи при ДЦП є надання дітям медичної, психологічної, педагогічної, логопедичної та соціальної допомоги, забезпечення максимально повної та ранньої соціальної адаптації, загального і професійного навчання. Дуже важливо розвиток позитивного ставлення до

життя, суспільства, сім'ї, навчання та праці. Ефективність лікувально-педагогічних заходів визначається своєчасністю, взаємозалежністю, безперервністю, наступністю у роботі різних ланок.

Медикаментозне лікування спрямоване на нормалізацію м'язового тону, зменшення вимушених рухів (гіперкінезів), посилення активності компенсаторних процесів у нервовій системі. Воно має бути строго індивідуальним залежно від структури дефекту, особливостей, психічної діяльності і соматичного стану дитини.

Заходи ортопедичного характеру передбачають додержання ортопедичного режиму, розробленого для кожної дитини індивідуально, використання різноманітних ортопедичних пристроїв для ходи, корекції положення рук та пальців, стабілізації голови та ін.

Логопедична робота з дітьми з ДЦП спрямована на розвиток усіх аспектів мовленнєвої діяльності дитини, на попередження та подолання рухів, які одночасно виявляються в скелетній мускулатурі та особливо в пальцях рук і м'язовій мускулатурі, на розвиток правильного дихання.

Фізіотерапевтичні процедури та засоби фізичної реабілітації спрямовані на зменшення спастичності, поліпшення кровообігу в м'язах. Серед них виділяють – кондуктивну педагогіку, методику Войта, методику Бобатова (заснована на тому, що нормальному руху повинен відповідати нормальний м'язів тону. Відповідно до цього розроблені спеціальні пози-укладання, у яких у дитини відбувається максимальне зниження позо тонічних рефлексів, що перешкоджають нормальному руху), методику Семенової, іппотерапію, тандотерапію, а також масаж, лікувальну фізичну культуру, праце терапію, акватерапію, ігри, фізіотерапію (електрофорез, УВЧ-терапію, теплотікування) та ін.

Психотерапія спрямована на керування нервовою системою з метою формування адаптивних функцій, нейтралізацією наслідків негативного впливу центральної нервової системи на моторику.

В комплексі відновлення лікування дитячого церебрального паралічу включаються: медикаментозні засоби, різні види масажу, лікувальна фізкультура (ЛФК), ортопедична допомога, фізіотерапевтичні процедури.

Існує кілька *основних принципів корекційно-педагогічної роботи з дітьми, що страждають на церебральний параліч:*

- комплексний характер корекційно-педагогічної роботи, постійний облік взаємовпливу рухових, мовних і психічних порушень у динаміці триваючого розвитку дитини;

- ранній початок онтогенетично послідовного впливу, що спирається на збереженій функції (рання діагностика ДЦП), коли логопедична робота з дітьми починається після 3-4 років;

- організація роботи в рамках провідної діяльності; порушення психічного та мовного розвитку при ДЦП в значній мірі обумовлені відсутністю або дефіцитом діяльності дітей, тому при корекційно-педагогічних заходах стимулюється основною для даного віку вид діяльності;

- спостереження за дитиною в динаміці триваючого психомовного розвитку;

- тісна взаємодія з батьками і всім оточенням дитини.

В силу величезної ролі сім'ї, найближчого оточення в процесах становлення особистості дитини необхідна така організація середовища (побуту, дозвілля, виховання), яка могла б максимальним чином стимулювати цей розвиток.

Основними напрямками *корекційно-педагогічної роботи* а ранньому та дошкільному віці є:

- розвиток емоційного, мовного, предметно-дієвого і ігрового спілкування з оточуючими;

- стимуляція сенсорних функцій (зорового, слухового, кін естетичного сприйняття і стереогноза). Формування просторових і часових уявлень, корекція їх порушень;

- розвиток передумов до інтелектуальної діяльності (уваги, пам'яті, уяви);

- формування математичних уявлень;

- розвиток зорово-моторної координації функціональних можливостей кисті і пальців; підготовка до оволодіння письмом;

- виховання навичок самообслуговування і гігієни.

Значне місце в корекційно-педагогічній роботі при ДЦП відводиться логопедичної роботі. Її *основними завданнями* є: розвиток мовного спілкування, поліпшення розбірливості мови; нормалізація тону м'язів і моторики артикуляційного апарату; розвиток мовного дихання, голосу; формування сили, тривалості, керованості голосу у мовному потоці; вироблення синхронності дихання, голосу і артикуляції; корекція порушень вимови.

Система допомоги передбачає ранню діагностику і ранній початок систематичної лікувально-педагогічної роботи з дітьми, що страждають на церебральний параліч. В основі такої системи лежать раннє виявлення, ще в пологовому будинку або дитячій поліклініці, серед новонароджених усіх дітей з церебральною патологією і надання їм корекційної допомоги.

Амбулаторне лікування проводиться на базі дитячої поліклініки лікарями (невропатологом, педіатром, ортопедом), які керують лікуванням дитини вдома, при необхідності дитина направляєтся на консультацію в спеціалізовану неврологічну поліклініку. Комплексне лікування в амбулаторних умовах є досить ефективним при легких формах ДЦП, при виражених порушеннях воно повинно поєднуватися з лікуванням у стаціонарі (в неврологічних відділеннях або психоневрологічних лікарнях) або санаторії.

У систему допомоги дітям дошкільного віку входить перебування в спеціальних (корекційних) дитячих садках, де здійснюються корекційне навчання, виховання та підготовка дітей до школи. Важливим є максимальний всебічний розвиток дитини відповідно до її можливостей.

Закріплення досягнутих результатів у дітей шкільного віку найбільш повно здійснюється в спеціалізованих школах-інтернатах. У школах-інтернатах здійснюється єдиний, цілісний підхід до особистості дитини з боку педагогічного та медичного персоналу. До цих шкіл приймаються діти шкільного віку, які самостійно пересуваються та не потребують індивідуального догляду. У закладах середньої освіти для дітей з церебральними паралічами організуються спеціальні класи при школі.

У міру відновлення здоров'я на підставі висновку медико-педагогічної комісії учні можуть бути переведені в масову школу або школу-інтернат загального профілю.

Після закінчення школи підлітки продовжують професійне навчання в профтехучилищах, технікумах або у закладах вищої освіти, для вступу в які вони мають певні пільги.

У багатьох зарубіжних країнах, зокрема в Італії особливо добре розвинута система шкільної та соціальної інтеграції дітей з особливими потребами в соціальне середовище, в обов'язковому навчанні не існує диференціації, спеціалізованих шкіл там немає.

Рекомендована література:

1. Бадалян Л.О. Невропатология. М.: Академия, 2000. 325 с.
2. Бадалян Л.О., Журба Л.Т, Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. К., 1988. 177 с.
3. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мاستюкова Е.М. Воспитание детей с церебральными параличами в семье. М., 1993. 128 с.
4. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики: учебн. пособие. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.
5. Лянной Ю.О. Основы физической реабилитации. Курс лекций. Сумы: Редакционно-издательский отдел СумГПУ им. А.С.Макаренка, 2004. 472 с.

6. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. М., 1991. 158 с.

7. Частные методики адаптивной физической культуры: учебн. пособие / под. ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2004. 464 с.

Тема 2.5. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями спілкування та поведінки (РДА).

План

1. Поняття про синдром раннього дитячого аутизму (РДА) та причини його виникнення.

2. Психолого-педагогічна характеристика дітей з РДА. Загальна характеристика дітей з порушеннями поведінки.

3. Основні синдроми відхилення в дітей і підлітків.

Ключові терміни і поняття:

Аутизм, синдроми відхилення, неадекватність поведінки, комунікація, основних синдромів відхилення у дітей та підлітків, невротичний синдром, гіпердинамічний синдром, синдром раннього дитячого аутизму, синдром страхів, синдром патологічного фантазування, гепойдний синдром, психози, синдром дисморфобії, психоорганічний синдром, астеничний синдром, агресивність, рухова розгальмованість, розлади уваги, хронічна неуспішність.

1. Під терміном *аутизм* розуміють «відрив від реальності, відхід у себе, відсутність або парадоксальність реакцій на зовнішні впливи, пасивність і зверхність в контактах із середовищем. Аутизм як синдром зустрічається при досить багатьох психічних розладах, але в деяких випадках він проявляється дуже рано (в перші роки і навіть місяці життя дитини), займає центральне, провідне місце в клінічній картині і надає важкий негативний вплив на весь психічний розвиток дитини. Аутизм вперше був описаний Лео Каннером, який вважав, що основною ознакою аутизму є порушення контакту дитини з навколишнім світом, і перш за все з людьми. Деякі вчені синдром раннього дитячого аутизму явищем, характерним для шизофренії.

За критеріями, прийнятими Всесвітньою організацією охорони здоров'я, при аутистичному розладі особистості відзначаються:

- якісні порушення у сфері соціальної взаємодії, якісні порушення здатності до спілкування;

- обмежені повторювані і стереотипні моделі поведінки інтересів та видів діяльності.

Аутизм – стан психіки, що характеризується відходом від реальності й порушенням комунікативності (якісні порушення соціальних взаємодій; якісні порушення вербального та невербального спілкування, уявлень, фантазії; помітне обмеження кола діяльності та інтересів).

Діти з розладом емоційно-вольової сфери характеризуються порушенням розвитку соціальної взаємодії, у тому числі й спілкування з оточуючими, зокрема батьків та всіх членів сім'ї, своєрідними відхиленнями у становленні пізнавальної діяльності (порушення тимчасової орієнтації, фантастичне сприйняття окремих явищ дійсності та ін.), які в більшості випадків обумовлені відсутністю комунікації з дорослими та однолітками, стійким негативізмом, у результаті якого у них має місце неадекватність поведінки.

Цим дітям властиве перекривлення психічного розвитку, яке охоплює сенсомоторну, перцептивну, мовленнєву. Інтелектуальну та емоційну сфери. Таким дітям важко набувати знання та практично користуватися ними, тому що в них порушений контакт з іншими людьми і вони орієнтуються переважно на свої індивідуальні інтереси. Усе це призводить до труднощів соціальної адаптації, для подолання яких необхідні великі зусилля.

Дитина з аутизмом занурена у світ власних хвилювань, відгороджена від навколишнього світу, що прагне або не переносить міжособистісних контактів. Вона замкнена та сторониться колективу однолітків, у неї відсутні жива виразна міміка та жести, вона прагне не дивитися в очі оточуючим. Ця категорія дітей уникають тілесних контактів, стороняться ласки близьких, вони краще себе почувають, коли їх залишають у спокої. Дитина з аутизмом ніби не помічає інших людей, покинута на саму себе, вона може одноманітно повторювати одні й ті ж рухи, щось нашептувати, часом викрикувати окремі слова або звуки, позбавлені конкретного значення. Якщо дорослий все ж таки намагається вступити з нею в контакт, вона збуджується, стає напруженою, може проявляти агресію до оточуючих.

2. Ранній дитячий аутизм (РДА) трапляється в 15-20 випадках на 10 тис. новонароджених, у хлопчиків у 4-4,5 разів частіше ніж у дівчаток. Аутизм спостерігається в усіх соціальних класах та етнічних групах (Н.Назарова, 2003). Аутизм виявляється найбільш яскраво у віці 3-5 років, і в числі найбільш характерних проявів в ранньому віці можна назвати наступні:

- аутична дитина не фіксує погляд, особливо на обличчі, деталях особи іншої людини, не виносить прямого здорового контакту «очі в очі»;

- перша посмішка хоча і з'являється вчасно, але не адресується комусь конкретно, чи не провокується сміхом, радістю, іншими афективними реакціям інших людей;

- на руки вона не проситься, часто віддаючи перевагу перебувати у ліжечку, в колясці, манежі і т.п., на руках не пристосовується, не вибирає зручної пози, залишається напруженою; в той же час легко йде на руки до всіх;

- своїх рідних (близьких) дитина впізнає, але при цьому не проявляє досить яскравої і тривалої емоційної реакції не проявляє;

- ставлення до моментів дискомфорту (наприклад, порушень режиму харчування) парадоксальне: дитина або взагалі їх не переносить, або байдужа до них;

- потреба в контактах з іншими людьми парадоксальна: дитина не відчуває такої потреби або швидко втомлюється, намагається уникнути контакту.

Таким чином, розлади спектра аутизму – це широкий спектр різних форм розладів, які характеризуються спільними ознаками:

- відхилення в соціальній взаємодії;
- труднощами у спілкуванні;
- стереотипністю в поведінці та інтересах.

Особливістю розвитку дітей з розладами аутичного спектру є те, що мозок такої дитини опрацьовує сенсорну інформацію в інший спосіб, ніж це відбувається в дітей без таких порушень. Для дітей з розладами аутичного спектру характерним є фрагментарне зорове сприймання, яке проявляється в тому, що вони дуже чуттєві до окремих деталей. Тому, сприймаючи певний об'єкт, вони виділяють одну або кілька деталей, і, для того щоб виділити всі деталі (складові об'єкта), дитині з розладами аутичного спектру притаманні певне відчуження, наявність моторних і вербальних стереотипів, обмеженість інтересів, порушення поведінки, не здатність перенесення способів розумових дій у нову ситуацію. Досить часто діагностика аутизму базується на його основних ознаках: байдужості. Відчуженості, ехोलалії (неконтрольованому автоматичному повторенні слів), стереотипних діях. У таких дітей спостерігається порушення розвитку мовлення (мовлення автономне, відірване від реальності, егоцентричне), різні страхи (зокрема страх тілесного та зорового контакту).

Аутизм – це не хвороба, а особливість дитини, зумовлена специфічністю будови та функціонування центральної нервової системи, тому, незважаючи на можливий прогрес у розвитку, вона назавжди залишається з аутичними особливостями. Від так такої дитині постійно потрібний комплексний

медико-психолого-педагогічний супровід, який сприятиме розвитку дитини в рамках наявних можливостей та її підготовці до дорослого життя. Ключовим завданням колекційної роботи з дитиною, яка має розлади аутичного спектру, є зняття аудичного синдрому – синдрому відчуження.

Аутизм може виникати з різних причин: унаслідок раннього ушкодження головного мозку і поєднанні зі своєрідними особливостями психіки, які обумовлені спадковістю, а також у результаті емоційної деривації в ранньому дитинстві. Але в усіх випадках має місце спадкова схильність до подібної своєрідності психічного розвитку.

Аутистичні риси поведінки можна побачити в багатьох дітей з відхиленнями в розвитку: при деяких формах розумової відсталості, які обумовлені спадковістю, наприклад, при фенілкетонурії, при ДЦП, у дітей з дефектом зору – сліпих та слабозорих. А також при деяких інших нервово-психічних захворюваннях. Близько 1/3 дітей з аутизмом мають різні неврологічні відхилення.

Для поведінки аутичної дитини характерний феномен тотожності: намагання зберегти постійні звички як протидію будь-яким змінам середовища. Усі реакції зовні проявляються у страхах, агресії, гіперактивності, розладах уваги, зосередженні, виявляє себе у стійких стереотипах. Стереотипність виявляється у грі: одноманітне, бездумне повторення одних і тих самих дій (дитина крутить пляшечку, переливає воду, грає із сипучими матеріалами), зазвичай іграшками не користується.

При первинному, короткочасному й недостатньо кваліфікованому знайомстві дитина з РДА легко може бути оцінена як глибоко розумово відстала. Що не розмовляє, або як та, що має грубі специфічні мовленнєві порушення, або як нечуюча і тому як та, що не реагує на мовлення дорослого.

Розумові здібності дітей, які страждають на аутизм, можуть бути різними. У одних випадках інтелект зображений, але розвинений негармонійно, в інших – має місце розумова відсталість, і, нарешті серед таких дітей є й обдаровані. Проте у всіх випадках має місце своєрідна нерівномірність їх психомоторного розвитку.

Для дітей з аутизмом характерна одноманітна, нібито нецілеспрямована рухова активність. Яка виявляється в стрибках, своєрідних рухах пальців рук біля зовнішніх кутів очей. Рухове занепокоєння може чергуватися з періодами загальмованості, застивання в одній позі.

Розвиток мовлення також відрізняється великою варіативністю: деякі діти за темпом та термінами розвитку мовлення випереджають здорових однолітків, інші відстають у мовленнєвому розвитку. Проте у всіх випадках

спостерігається своєрідність мовлення дітей з аутизмом. Перш за все це порушення модуляції голосу: або вона дуже бідна, або гротескова, не адекватна значенню. Часто дитина особливо голосно і виразно вимагає окремі звуки або склади. При аутизмі дуже своєрідний тембр голосу: високий, з наростанням його висоти до кінця фрази.

Мовлення аутичної дитини не спрямоване на спілкування з оточуючими, а є своєрідним мовленням для себе. Дитина отримує задоволення не від спілкування, яке виникає за допомогою мовлення, а від маніпулювання самими словами, звуками та фразами, у деяких випадках мовлення у дитини відсутнє повністю. Для багатьох дітей з аутизмом характерна любов до музики, вони можуть годинами слухати улюблені ними мелодії. Вони відрізняються підвищеною чутливістю до свого оточення важко переносять зміну звичної для них обстановки, часто відчувають страх при зустрічі з незнайомими предметами, іноді бояться найзвичайніших предметів ужитку, наприклад світла електричної лампи, звуку пылососа, деякі з них бояться ліфта, поїздки в метро і т. ін.

Коли прояви аутизму виражені негрубо й немає можливості навчати дитину в умовах спеціальної групи, можна скористатися такими рекомендаціями психологів Центру допомоги аутичним дітям:

1. Навчання дитини такої категорії повинно починатися з оволодіння навичками самообслуговування, побутовими навичками, з організації поведінки, розуміння інструкцій;

2. Важливим чинником є встановлення емоційного контакту з аутичною дитиною, це обов'язкова умова всього подальшого навчання;

3. Необхідно знайти мотивацію до того виду діяльності. Яка пропонується дитині, зацікавити її результатами цієї діяльності;

4. Початкові етапи навчання будь-яких навичок та умінь повинно відбуватися в емоційно комфортній обстановці, в умовах позитивних, приємних для дитини мотиваційних дій, а діяльність, яку їй пропонують, необхідно насичувати доступним їй значенням та уникати формального механічного навчання;

5. Важливою є організація процесу навчання: потрібно визначити оптимальний час для занять (якщо дитина, наприклад, збуджена в другій половині дня, заняття на цей час призначати не слід, або, якщо дитина в ранковий час дуже млява, капризна, довго включається в роботу, краще починати заняття пізніше); необхідно проводити навчання у визначеному та постійному місці, де не повинно бути ніяких зайвих предметів, окрім необхідних для занять, де немає моментів, які б відволікали (включений телевізор, домашні тварини і т. ін.), – усе це заважає зосередитися; тривалість

занять повинна бути така, щоб у жодному випадку не виникло перенасичення і тим більше виснаження.

6. Спочатку потрібно добитися того, щоб дитина зрозуміла, чого від неї хочуть, пізніше – щоб вона була включена у спільну діяльність, а наділі виконувала необхідне завдання самостійно.

7. Необхідно пам'ятати про нерівномірний розвиток інтелекту аутичних дітей, тому програму з навчання слід будувати з опорою на ті види діяльності. У яких дитина є успішною.

8. У роботі з дітьми не завжди потрібно дотримуватися принципу «від простого до складного», іноді для дитини емоційно значуща така діяльність, яка здавалося б вища за рівень її розвитку, її слід не відкидати, а використовувати з метою мотивації.

9. Правильне виконання завдання, навіть найпростішого, незначні успіхи повинні заохочуватися; конкретна форма нагород і заохочень може бути найрізноманітнішою, залежно від віку, рівня інтелектуального та емоційного розвитку. Схильностей, потрібно прагнути внести у заохочення емоційне забарвлення.

10. У процесі занять необхідно чергувати види діяльності з метою профілактики стомлення; заняття за столом обов'язково потрібно переривати нетривалими фізкультурними паузами (крім спеціальних фізкультурних занять).

11. Навчання аутичних дітей проводиться за спеціальними програмами, які складаються з урахуванням вираженості порушень, віку, інтелектуального та мовленнєвого розвитку, програми постійно корегуються; форми навчання можуть бути як індивідуальні, так і групові.

12. Підготовка до школи та шкільне навчання повинні обов'язково поєднуватися із психологічною та, за необхідністю, медичною корекцією.

Найважче більшість дітей з проявами аутизму навчається ручним видам праці, письму та малюванню, тому підготовку до цих видів діяльності бажано починати із цілеспрямованого розвитку загальної та тонкої моторики задовго до шкільного навчання; важливо таким дітям дати певний запас знань і умінь з деяким випередженням шкіл до школи, до взаємодії з учителем, іншими дітьми.

Для ефективного розвитку, навчання й виховання такої дитини середовище класної кімнати повинно бути структурованим, а види діяльності дитини з розладами аутичного спектру у шкільний і позашкільний час мати точно визначену послідовність. Найкраще одразу забезпечити максимальний захист – відповідне й передбачуване середовище. Також важливо виділити для дитини місце, де вона могла б усамітнитись. Усі предмети повинні мати

чітко визначене положення. Також повинна бути хороша звукоізоляція, тому що такі діти погано переносять шум і голос ні розмови.

Для вчителя важливо засвоїти правила спілкування з дитиною, в якій існують розлади аутичного спектру. Під час спілкування з нею треба бути спокійним і врівноваженим; не варто близько стояти біля дитини – це може її налякати. Звертаючись до неї, учитель повинен почати розмову з озвучення її імені.

Характерним для дитини з розладами аутичного спектру є те, що вона починає робити те, що її просять, набагато пізніше, коли цього вже ніхто не чекає і всі вже давно перейшли до іншого виду роботи. Тому увага вчителя повинна охоплювати й те, що відбувається в цілому, і учня, який із запізненням виконує інструкції, тому що, не отримуючи від дорослого підкріплення свого залучення до загальних справ, він може припинити свої нерішучі спроби. Від учителя, звісно, вимагається додаткова увага до такого учня: йому зайвий раз, індивідуально, слід нагадати, що треба робити зараз, взявши за руку, від вести туди, куди треба. Разом з тим не слід відволікати дитину від заняття, якому вона віддає перевагу, а дати їй можливість довести розпочату справу до певного завершення. Треба обережати її в контактах з дітьми: з одного боку, зацікавити, сприяти залученню дитини з розладами аутичного спектру до спільних справ, з іншого – дати можливість побути на дистанції, по спостерігати збоку.

Важливо в освітньому просторі реалізувати принципи створення візуалізації часу, що можна здійснити шляхом використання піктограм – візуальних символів.

Символи дозволяють планувати час: діти працюють за планом, зображеним символом. У результаті дитина знає, що треба робити далі. Люди з аутизмом потребують планування протягом усього життя.

Під час спілкування треба використовувати мінімум слів, між ними робити паузи. Не варто розмовляти з дитиною, коли розмовляють інші, працює телевізор чи радіо. Використання комунікативних карток (альтернативних засобів комунікації) може сприяти включенню дітей з розладами аутичного спектру у процес спілкування. Особливістю роботи з такою дитиною є розуміння, що перша мова у процесі навчання – це мова візуальна, а не вербальна.

Передумовою успішної інклюзії дітей з розладами аутичного спектру є створення умов для навчання відповідним організованим способом, що передбачає використання візуалізації, координації зусиль батьків і педагогів, підготовку учнівського колективу.

Пошук упорядкованості середовища й часу, розвиток комунікації та соціалізації – це шлях до успішної взаємодії та організації подальшого життя дитини з розладами аутичного спектру.

При ранній та систематичній корекційно-спрямованій педагогічній дії у більшості дітей з РДА мають місце істотні позитивні зрушення. При вихованні дітей з аутизмом батьки повинні бути психотерапевтами, які діють спільно з педагогом, психологом та лікарем. Діти із синдромом РДА здатні оволодівати програмним матеріалом закладу середньої освіти та адаптуватися в суспільстві, яке оточує.

3. Серед основних синдромів відхилення у дітей та підлітків виділяють такі:

1. Від народження до 3-х років характерним є невротичний синдром. Він виявляється в загальній і вегетативній збудливості, схильності до розладу травного каналу, сну, виснаженості, боязкості і страхах перед людьми, методах і прийомах комунікації. У дітей часто зустрічаються невротичні і неврозоподібні розлади (енурез, тремор, заїкання, нічні жахи, патологічні звички: смоктання пальців, висмикування волосся, обгризування нігтів);

2. Синдром раннього дитячого аутизму, який був розглянутий нами вище. Брак чи відсутність потреби у спілкуванні, емоційна ригідність (холодність, байдужість до рідних), страх перед незвичним чи перед будь-якими змінами в навколишньому середовищі, одноманітна поведінка зі схильністю до стереотипних рухів, розлади мовлення, відсутність інтересу до спільних розваг.

3. Гіпердинамічний синдром – непосидючість, зайві рухи, імпульсивні вчинки, агресивність, негативізм, подразливість, схильність до частої зміни настрою, порушення шкільної адаптації, утруднене засвоєння письма, порушення просторового гнозису. Носії синдрому бігають, скачуть, ставлять запитання і не вислуховують відповідей, часто вступають у конфлікти з однолітками. У 14-15 років за відсутності комплексної психолого-педагогічної та медикаментозної корекції переростає в психоорганічний синдром, поєднуючись з порушенням інтелекту, церебрастенічними, психопатоподібними розладами, часто стає складовим компонентом олігофренії.

4. Синдром страхів виникає внаслідок зовнішнього впливу; страхи мають схильність до генералізації, порушення загального стану (сну, апетиту, фізичного самопочуття), можуть стати нав'язливими (фобії), безмістовними, маячними, нічними.

5. Синдром патологічного фантазування виявляється в надзвичайно стійких, часто відірваних від реальності фантазіях, примарливих щодо

змісту; у дітей часто порушується поведінка, настає дезадаптація, відсутнє критичне ставлення до власних фантазій самої дитини.

6. *Гепойдний синдром* виявляється в розгальмованості, спотворенні примітивних потягів, особливо сексуального, підміни понять добра і зла, дозволеного та недозволеного, схильності до асоціальних дій, у підвищеній афективній збудливості, ворожості до рідних, намаганні діяти їм на зло, втраті інтересу до будь-якої продуктивної діяльності і, насамперед, до навчання. підлітки стають цинічними, залюбки говорять на тему сексу, намагаються вступати в ранні сексуальні контакти, часто вживають нецензурні вислови, схильні до вживання алкоголю, наркотичних речовин, до крадіжок (клептоманії), мають неконтрольований потяг до мандрів, без певної мети виїжджають в інші населені пункти (дромоманія).

7. *Синдром дисморфобії* охоплює віртуальну ідею своєї фізичної вади (невисокий зріст, вузькі плечі, вугрі на обличчі), некрасива форма носа і т. ін.). через невідступність думок про свої уявні вади, підліток виходить на виходить на вулицю темної пори доби, змінює одяг, зачіску тощо з метою самоствердження.

8. *Психози*. Шизофренія (роздвоєння, розщеплення), аутизм, втрата психічної активності, емоційної адекватності, відсутність страхів перед реальною небезпекою, незрозуміла тривога з приводу власних фантазій, стійка підозрілість.

9. *Психоорганічний синдром*. Належить до синдромів зниження психічних процесів і властивостей особистості (розлади пам'яті, інтелекту); його перебіг повільний, пов'язаний з гіпертонією, склерозом судин мозку; основними виявами є зниження уваги, інтелекту, неспроможність займатися творчою діяльністю, ригідність емоцій, за розумового напруження – відсутність кмітливості, емоційна нестримність, злість; даний синдром зумовлює кваліть, бездіяльність, швидке виснаження нервових процесів, відчуття постійної втоми.

10. *Астенічний синдром* характеризується будь-яким соматичним захворюванням. Виявляється у: фізичній стомлюваності від найменших зусиль, психічному виснаженні (втома від розмови, читання, перегляду телепередач), подразнювальній слабкості (дратівливість, злостивість), астенічному ментизмі (виникнення яскравих уявлень про минуле чи майбутнє), що заважає зосередитись на конкретній продуктивній діяльності (нейтральність емоцій), гіперстезії (підвищена чутливість до звукових, слухових, світлових, зорових подразників), синдромі Пирогова (залежність стану від зміни погоди).

Серед можливих психологічних діагнозів розвитку дитячого організму також виділяють:

- *хронічну неуспішність* – інтелектуальна неспроможність обтяжується високим рівнем тривожності, яка дезорганізовує навчальну діяльність, комфортністю, не сформованістю пізнавальних мотивів, загальною невпевненістю в собі;

- *інфантилізм* – порушення темпів дозрівання переважно емоційно емоційно-вольової сфери, що робить дитину 1-2-го класів неспроможною самостійно виконувати навчальні справи;

- *уникнення діяльності* – специфічне зациклення дитини на грі з переведенням її у віртуальну сферу в поєднанні з м'якою демонстративністю, помірною тривожністю, яка не досягає рівня дезорганізації діяльності, «невинною» і корисливою брехливістю;

- *не сформованість засобів спілкування* – рання соціально-культурна деривація або відсутність умов для реалізації потреби в спілкуванні, дитяча аутизація як зниження потреби в спілкуванні, пасивність, труднощі сімейного спілкування, де діти небажані, тривалий час нехтувані батьками;

- *шизоїдність* – своєрідність внутрішнього світосприйняття, яка виявляється в дивно-оригінальних асоціаціях, в піктограмі, нестандартній класифікації, відхиленнях від загальноприйнятих норм зображення людей, аутизації або, навпаки, у досить широкому, але поверхневому спілкуванні за зниженої емоційності, низької спроможності засвоєння конвенційних форм поведінки та мислення);

- *агресивність* – посилюється в критичні періоди: 6-7 років – адаптацією до школярства, 11 років – початком статевого дозрівання, 13-15 років – вік підліткового самоствердження. Це дії індивіда за своє місце в соціумі (негативізм, упертість, розширення власних прав);

- *уповільнений темп діяльності* – переважання гальмування над збудженням, часті відволікання;

- *рухова розгальмованість* – некерованість, низька цілеспрямованість поведінкових проявів, яка пов'язується з порушенням безумовних рефлексів у новонародженої дитини і порушенням рухового розвитку протягом першого року життя;

- *розлади уваги* – зниження функції уваги як наслідок мінімальних мозкових дизфункцій, невротичних розладів, які зумовлюють часті, тривалі відволікання, не сформованість організації діяльності; дитина не вміє працювати, не володіє прийомами діяльності; досить часто дитина занурюється у себе і стає неуважною, нудьгує на уроці, але гостра увага виявляється при зустрічі з чимось, що дитину цікавить.

План педагогічної корекції дітей з діагнозом аутизму передбачає:

- підтримку вдома чіткого розпорядку дня;
- уникнення двох крайнощів: виявів надмірного жалю та вседозволеності; постановки завдань, які дитина не спроможна виконати;
- спілкування з дитиною у стриманій, спокійній, м'якій формі;
- використання зорової стимуляції для підкріплення усних інструкцій;
- постійна вимога повторити, як дитина почула та зрозуміла звернення до неї;
- на певний проміжок часу треба визначати дитині лише одне завдання, щоб вона могла його повністю і якісно виконати;
- уникнення людних місць і ситуацій, які потребують від дитини підвищеної активності (великі магазини, місця масового відпочинку та ін.); в іграх необхідно обмежувати дитину одним партнером (співрозмовником);
- заохочення дитини за всі види діяльності, які потребують концентрації уваги та її розподілу в процесі ігрової чи навчальної діяльності (робота з кубиками, розфарбування, малювання, вирізання, ліплення);
- формування в дитини адекватної самооцінки;
- дотримання в стосунках з дитиною «позитивної моделі контактної взаємодії»; моральне заохочення лише тоді, коли вона на це заслуговує, це допоможе їй сформувати впевненість у її спроможності;
- створення умов. У яких дитина може використати свою надлишкову енергію;
- оберегання дитини від перевтоми, оскільки остання спричиняє зниження самоконтролю, посилення гіперактивності.

Усі ці педагогічні поради мають відповідати віковому та емоційному стану дитини під час контактної взаємодії з нею й компенсувати відхилення чи «слабкі місця», оскільки саме вони і є передумовою виникнення навчальних труднощів у дитини. У позакласній роботі та вдома доцільно додавати до дитячого дозвілля ігри, дитячу творчість та посильну працю, що містять корекційні вправи, які не стомлюють дітей і сприймаються ними як ігри.

Рекомендована література:

1. Кузьміна В.К. Дети с расстройствами поведения. К. : Радянська школа, 1981. 148 с.
2. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1990. 143 с.
3. Максимова Н.Ю., Милютин Е.М. Основы детской патопсихологии. К., 1999. 152 с.

4. Мاستюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.

5. Специальная педагогика: учебн. пособие / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2000. 400 с.

6. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. В.І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.

Тема 2.6. Навчання та виховання дітей з проблемами у розвитку в різних країнах світу

План

1. Особливості освітньої політики щодо інклюзивної освіти в Україні та зарубіжних країнах.
2. Інклюзивна освіта дітей з особливими освітніми потребами у Іспанії та Італії, Австрії, Бельгії та Німеччині.
3. Основні напрями інклюзивної освіти у освітній системі Швеції, Чехії, Польщі, Фінляндії, Канади та США.

Ключові терміни та поняття:

Медико-соціальні служби, ресурсні центри, реабілітаційні заклади; інклюзивна освіта, спеціальна освіта, інклюзивне навчання, Саламанська декларація; спеціальні школи, спеціальні школи-інтернати; порушення (нозології).

1.Історико-аналітичний аналіз у передових країнах Західної Європи, починаючи з 70-х років ХХ ст. акцентує увагу на перебудову організаційних основ корекційної освіти, зокрема інтегроване та інклюзивне навчання дітей з особливостями розвитку визначене як основна форма здобуття освіти неповносправними.

Упродовж багатьох років в Україні більшість дітей з особливими потребами здобували освіту в спеціальних закладах, які довгий час залишалися для них традиційною та провідною формою навчання. Однак, ситуація в нашій державі суттєво змінилася, коли Україна взяла курс на євроінтеграцію. Відбулися значні зміни в освітній політиці. Прийняттям низки законів уряд закріпив право рівного доступу до якісної освіти дітям з особливими освітніми потребами та далі працює над створенням комфортних умов для навчання таких дітей.

Аналіз досвіду саме цього аспекту спільного навчання дітей з особливостями розвитку та їхніх здорових однолітків має вагому значущість, оскільки надання психолого-педагогічної підтримки дітям з обмеженими

можливостями здоров'я є найсуттєвішою диференційованою ознакою корекційної освіти.

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що базується на принципі забезпечення освітнього права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання в умовах загальноосвітнього закладу (А.А.Колупаєва, Л.О. Савчук, 2010).

Ефективність інклюзивної освіти залежить від здійснення психолого-педагогічного супроводу, який має забезпечуватися скоординованими діями команди фахівців: учителя-дефектолога певної галузі, психолога, соціального педагога, лікаря, батьків дитини.

За визначенням А.А. Колупаєвої, **інклюзивне навчання** (інклюзія inclusion (англ.) – «включення») передбачає створення освітнього середовища, яке б відповідало потребам і можливостям кожної дитини, незалежно від особливостей її психофізичного розвитку. Інклюзивне навчання – це гнучка, індивідуальна система навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в умовах масової загальноосвітньої школи за місцем проживання. Навчання відбувається за індивідуальним навчальним планом, забезпечується медико-соціальним та психолого-педагогічним супроводом.

Інклюзивна школа – заклад освіти, який забезпечує інклюзивну освіту як систему освітніх послуг, зокрема, адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує існуючі в громаді ресурси, залучає батьків, співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей, створює позитивний клімат у шкільному середовищі.

Основні принципи інклюзивної школи:

- усі діти мають навчатися у всіх випадках, коли для цього існує можливість, незважаючи на певні труднощі чи відмінності між ними;
- школи мають визнавати і враховувати різноманітні потреби своїх учнів шляхом узгодження різних видів і темпів навчання;
- школи повинні забезпечувати якісну освіту для всіх, розробляючи відповідні навчальні плани, вживаючи організаційні заходи, розробляючи стратегії викладання, використовуючи ресурси і партнерські зв'язки зі своїми громадами;
- діти з особливими освітніми потребами мають отримувати будь-яку додаткову допомогу, яка може знадобитися їм у навчальному процесі;
- інклюзивні школи – найефективніший засіб, який гарантує солідарність, співучасть, взаємодопомогу, розуміння між дітьми з особливими потребами та їхніми однолітками;

- школа адаптує навчальні програми та плани, навколишнє середовище, методи та форми навчання для дітей з особливими освітніми потребами;

- школа створює позитивний клімат у шкільному середовищі.

Як свідчать дослідження, в інклюзивних класах увага зосереджується насамперед на розвитку сильних якостей і талантів дітей, а не на їхніх проблемах. Взаємодія між учнями з особливими освітніми потребами та іншими дітьми в інклюзивних класах сприяє налагодженню між ними дружніх відносин. Завдяки такій взаємодії діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей, стають більш чуйними, готовими до взаємодопомоги. Для учнів з особливостями психофізичного розвитку необхідні спеціальні пристосування в приміщеннях навчального закладу (ліквідація архітектурних бар'єрів, побудова пандусів, наявність туалетних кімнат, посилення освітлення навчальних приміщень, створення в класах (групах) ігрових куточків тощо, а за потреби – придбання спеціального адаптаційного обладнання.

Інклюзивне освітнє середовище змінює роль педагога звичайного навчального закладу. Він має сприймати учнів з особливими освітніми потребами, як і інших дітей у класі; залучати їх до спільних видів діяльності, ставлячи дещо інші завдання, до колективних форм навчання і групового розв'язування завдань; використовувати різноманітні стратегії колективної участі – ігри, спільні проекти, лабораторні дослідження тощо.

А.А.Колупаєва зазначає, що в сучасній світовій освітній політиці, розрізняють кілька підходів до надання освіти дітям з обмеженими можливостями здоров'я. Основні з них: *інтеграція, інклюзія, мейнстримінг*.

Інтеграція (англ. integration – «цілий») у науковій літературі характеризується багатьма теоретичними підходами до окремих її проблем, що відповідно ускладнює визначення та класифікацію її напрямів.

В загальнонавчальному розумінні освітня інтеграція передбачає надання можливості учням з порушенням психофізичного розвитку навчатися у звичайних класах загальноосвітньої школи. При цьому діти мають аюновувати програму масової або спеціальної школи. Як колективна форма освітньої інтеграції можуть функціонувати спеціальні класи (групи), у яких діти з особливостями психофізичного розвитку здобувають освітній рівень спеціальної школи-інтернату відповідного типу або загальноосвітнього закладу.

Концепція інклюзивної освіти відображає одну з головних демократичних ідей – усі діти є цінними та активними членами суспільства. Навчання в інклюзивних освітніх закладах – корисне як для дітей з

особливими освітніми потребами, так і для інших дітей, членів родин і суспільства в цілому.

Інклюзивна освіта є підходом, що допомагає адаптувати освітню програму та освітнє середовище до потреб учнів, які відрізняються своїми навчальними можливостями. Вона є позитивною не лише для дітей з порушеннями психофізичного розвитку, а й для їх здорових однолітків.

Основною метою інклюзивної освіти є досягнення якісних змін в особистісному розвитку дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

Передбачається здійснення змін освітньої системи, а не дитини. Інклюзивна освіта визначає, що всі діти різні, а школи й освітня система повинні підлаштовуватися під індивідуальні потреби всіх учнів – з порушеннями розвитку і без них. Однак інклюзивність не означає асиміляцію чи прагнення зробити всіх однаковими, її ключовий компонент – *гнучкість*.

Переваги інклюзивної освіти:

- розуміння суспільства проблем інвалідності;
- солідарність між дітьми з особливими потребами та їх здоровими однолітками;
- формування в дитини з вадами розвитку моделі здорового повноцінного способу життя;
- створення умов для соціальної адаптації та найбільш повного розкриття свого потенціалу в дитини з вадами розвитку;
- зосередження уваги на можливостях і сильних сторонах особистості дитини;
- можливість усіх дітей жити разом із родиною;
- виховання в здорових дітей толерантності, комунікабельності, більш адекватної самооцінки, меншої агресії, уміння цінувати своє здоров'я;
- реальна інтеграція та суспільна адаптація.

Існуючі бар'єри

- -архітектурна недоступність шкіл;
- недостатність знань і навіть упередженість адміністрації та педагогів шкіл, батьків здорових учнів щодо проблем із психофізичними порушеннями і неготовність до їхнього залучення в колектив здорових однолітків;
- відсутність знань у батьків дітей із психофізичними порушеннями про відстоювання прав дітей на освіту, страх перед системою освіти і соціальної підтримки;
- відсутність у школах достатньої матеріально-технічної бази для інклюзивної освіти (підручники, посібники, ТЗН, спеціальне обладнання);
- методична неготовність педагогів і психологів загальноосвітніх закладів;

- відсутність спеціальних посад (медики, спеціальні психологи, корекційні педагоги) у загальноосвітніх закладах для здійснення психолого-педагогічного супроводу дітей із психофізичними порушеннями.

Принципи інклюзивної освіти:

- цінність людини не залежить від її здібностей і досягнень;
- кожна людина є здатною відчувати і думати;
- кожна людина має право на спілкування й на те, щоб її почули;
- усі люди потребують один одного;
- справжня освіта може здійснюватися лише в контексті реальних взаємовідносин;
- усі люди потребують підтримки і дружби однолітків;
- для всіх учнів досягнення прогресу скоріше може полягати в тому, що вони можуть робити, ніж у тому, що не можуть;
- різноманітність посилює всі сторони життя людини.

Інклюзивна модель освіти передбачає участь в освітньому процесі *підтримки вчителів (асистентів учителів – учителів-дефектологів)*, які забезпечують залучення всіх дітей до загальноосвітніх занять (допомагають батьки, волонтери, інструктори-практики).

Інклюзивне навчання може здійснюватись за однією з форм:

- *повна інтеграція*, за якою діти з психологічною готовністю до спільного навчання зі здоровими однолітками та рівнем психофізичного розвитку, що відповідає віковій нормі. По 1-3 особи долучаються до звичайних класів (груп) загальноосвітнього (дошкільного) навчального закладу; при цьому вони мають одержувати корекційну допомогу за місцем навчання та проживання;

- *комбінована інтеграція*, за якої діти з близьким до норми рівнем психофізичного розвитку по 1-3 особи долучаються до звичайних класів (груп) загальноосвітнього (дошкільного) навчального закладу; у процесі навчання вони постійно одержують допомогу вчителя дефектолога (асистента вчителя);

- *часткова інтеграція*, за якої діти з особливостями психофізичного розвитку, неспроможні нарівні зі здоровими однолітками оволодіти освітнім стандартом, лише на частину дня долучаються до загальноосвітніх класів (груп) по 1-3 особи;

- *тимчасова інтеграція*, за якої діти з особливостями психофізичного розвитку об'єднуються зі здоровими однолітками 2-4 рази на місяць для проведення спільних виховних заходів.

Повна і комбінована норми інтеграції прийняті для дітей з високим рівнем психофізичного і мовленнєвого розвитку; часткова і тимчасова

доцільні для дітей з нижчим рівнем розвитку. Зокрема для дітей з порушеннями інтелекту.

Інклюзивна освіта здійснюється через формування спеціального інклюзивного класу, наповнюваність якого має становити не більше ніж 20 учнів. У класі (групі) може бути не більше трьох дітей із психофізичними вадами. При цьому доцільно добирати дітей однієї категорії порушення (нозології).

У цілому для забезпечення ефективного інтегрованого чи інклюзивного навчання дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку. Є необхідним створення відповідних умов:

- раннє виявлення вад розвитку і започаткування колекційної роботи;
- правильне діагностування розвитку дитини та врахування її можливостей;
- психологічна готовність дитини і її батьків до навчання спільно зі здоровими однолітками;
- тісна співпраця з батьками, надання їм необхідного мінімуму дефектологічних знань, психотерапевтичної і консультативної допомоги;
- відповідна підготовка педагогів загальноосвітніх закладів для здійснення фахового супроводу «інтегрованих» чи «інклюзивних» дітей;
- створення спеціальних умов у класі, школі (необхідне обладнання, охоронний режим тощо);
- підготовка здорових учнів класу до взаємодії з аномальною дитиною;
- супровід інтегрованого учня фахівцем-дефектологом, надання дитині кваліфікованої колекційної допомоги;
- забезпечення психологічного супроводу.

На цьому етапі важливим є вивчення досвіду інших країн, в яких процес інклюзії почався значно раніше. Інклюзивна освіта (спеціальна освіта, корекційна освіта) може впроваджуватися на різних рівнях, мати різну мету, базуватися на різних принципах, відбивати різноманіття класифікацій особливих освітніх потреб і надавати послуги при різних умовах. Та все ж здійснення аналізу зарубіжного досвіду впровадження інклюзивної освіти в загальноосвітні навчальні заклади США, Канади, європейських країн дає змогу визначити переваги та проблеми, враховуючи які можна полегшити процес становлення та розвитку інклюзії в Україні.

Аналіз досвіду навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку у країнах Європи свідчить, що у переважній більшості з них інклюзивне навчання є основною формою здобуття освіти людьми з обмеженими можливостями. Однак, варто зазначити, що діти з особливими

освітніми потребами мають змогу здобувати освіту і в спеціальних навчальних закладах, і в закладах масового типу.

2. У європейських країнах спеціальні заклади функціонують і надають допомогу дітям з обмеженими можливостями здоров'я, однак, вони не є сегрегативними осередками. «Кордони» між спеціальною та загальною освітою прозорі, оскільки країни з демократичним устроєм пропагують цінності громадянського суспільства, яке базується на ідеях рівноправності, толерантності та інклюзії.

Інклюзивній освіті в *Іспанії* налічується понад 70 років. Відомо, що в 1940 р. вперше було офіційно закріплено в «Законі про освіту» термін «спеціальна освіта», а у 1975 р. створено самостійну установу: «Національний інститут спеціальної освіти». У 1978 р. Іспанська Конституція проголосила, що органи виконавчої влади здійснюватимуть політику попередження, лікування, реабілітації та інтеграції інвалідів з фізичними, сенсорними та психічними захворюваннями, які потребують особливої уваги, а також те, що ці люди будуть спеціально захищені, щоб вони могли скористатися своїми правами, які Конституція надає всім громадянам.

Всесвітня конференція по захисту осіб з особливими потребами, що пройшла у 1994 р. в Іспанії (м. Саламанка) стала яскравою подією для світового педагогічного співтовариства. У педагогіку було введено термін «інклюзія» і проголошено принципи інклюзивної освіти. Саламанська декларація стала одним з основоположних міжнародних документів освіти дітей з особливими потребами. У ній сформульовані основні принципи впровадження законодавчих ініціатив в інклюзивну освіту.

Іспанське законодавство зробило великий крок вперед по відношенню до інклюзивної освіти, починаючи від прийняття 20 березня 1985 р. Королівського указу про включення дітей з ООП в загальноосвітній процес. З цього моменту починається збільшення кількості таких дітей у звичайних освітніх школах, але організації та установи спеціальної освіти для дітей з ООП все ж продовжують своє існування. Як правило, в таких освітніх центрах проходять навчання ті діти, для яких практично неможливо створити всі необхідні умови навчання. Переважно діти з обмеженими можливостями навчаються нарівні з усіма дітьми. До того ж, інклюзивна освіта вважається найефективнішим для навчання дітей-інвалідів, тому в початкових і середніх школах концепція інклюзії дуже сильно розвинена.

Згідно з указом від 5 грудня 1537/2003, всі освітні установи зобов'язані дотримуватися ряду вимог щодо організації програм навчання і підготовки приміщень для навчання дітей з обмеженими можливостями. Всі навчальні класи повинні відповідати існуючим нормам акустики і гігієни,

забезпечувати безпеку всіх дітей без винятку. Школи, де навчаються діти з обмеженими можливостями, повинні адаптувати під їх освітні потреби існуючі навчальні програми, а педагоги, які працюють з такими дітьми, повинні пройти відповідну підготовку.

У 2006 р. був прийнятий закон про освіту, який акцентований на те, як зробити школу «без винятку», що відповідає принципам якості і справедливості. Крім того, він був прийнятий для того, щоб посилити оснащення шкіл і вузів, а також вивести їх на досить високий рівень і автономію, що сприяло б включенню всіх учнів і студентів в загальноосвітню систему.

На сьогодні, у класі, де навчається дитина-інвалід, кількість учнів не повинна бути більше 25 чоловік. У спеціалізованих класах кількість дітей має бути не більше 12 осіб. У навчальних класах, де навчаються діти з психічними відхиленнями або діти, які страждають аутизмом, число учнів не повинно перевищувати 3-5 чоловік.

Після того, як дитина з обмеженими можливостями проходить цикл шкільної освіти, їй вручають диплом про обов'язкову середню освіту. Якщо дитина не змогла пройти цикл навчання, вона отримує документ, де відображені роки навчання і бали, отримані за кожен пройдений дисципліну. Маючи такий документ про освіту, діти отримують доступ до спеціальних програм соцзабезпечення – це професійна підготовка та подальше працевлаштування.

Серед європейських країн *Італія* посідає чільне місце у впровадженні ідей інтегрованого та інклюзивного навчання, оскільки однією з перших визнала інтегративне та інклюзивне навчання найприйнятнішою для неповносправних дітей формою здобуття освіти. Під тиском громадськості у 1971 р. в Італії був ухвалений новий «Закон про освіту», який законодавчо закріпив право батьків на вибір навчального закладу, визначив статус масових шкіл, де навчаються всі діти з проблемами в розвитку, забезпечив державну підтримку щодо здобуття освіти дітям з особливостями психофізичного розвитку. У 1977 р. були розроблені додатки до «Закону про освіту», які визначали, що діти з особливостями розвитку мають ходити до школи поблизу домівки та навчатися у класах разом зі своїми однолітками; наповнюваність класів не може перевищувати 20 учнів; у такому класі можуть навчатися не більше 2 дітей з порушеннями; спеціальні класи в масових школах анулюються; школярі з особливими освітніми потребами мають бути забезпечені кваліфікованою підтримкою з боку педагогів і різнопрофільних фахівців, які працюють з ними за узгодженими програмами;

у класах із сумісним навчанням мають працювати спеціальні педагоги разом з учителями.

В оновленому «Законі про освіту» 1992 р., у розділі про навчання дітей з особливими потребами, серед пріоритетів визначено: роботу щодо взаємодії шкіл з установами різного підпорядкування з метою надання всебічної допомоги школярам з особливими освітніми потребами різнопрофільними фахівцями, які мають працювати узгоджено та в тісному контакті; залучення батьків до процесу навчання дітей з особливостями розвитку тощо.

Дані, які наводить відомий італійський дослідник В. Vanathy, свідчать, що нині в країні понад 90% дітей з особливостями психофізичного розвитку здобувають освіту в закладах загального типу. В освітніх департаментах провінцій країни функціонують консультативні служби, до складу яких входять різнопрофільні фахівці, адміністратори шкіл, працівники управлінь освіти, представники громадських організацій, за необхідності долучаються спеціалісти служб охорони здоров'я.

Корисним видається досвід й іншої європейської держави – *Австрії*. У 80-х роках почали організовуватися громадські співтовариства, до яких входили батьки дітей з особливостями розвитку, вчителі, працівники різних медичних та освітянських закладів, які керувалися ідеями рівноправності, в тому числі, і в здобутті освіти. Ці громадські організації виникали стихійно в різних провінціях, однак, у 1983 р. вони об'єдналися в єдину спільноту і звернулися до Міністерства освіти з пропозиціями щодо проведення експерименту з інтегрованого навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку. Міністерство освіти Австрії підтримало цю ідею, виділило кошти та створило робочу групу, яка мала проводити ці експериментальні дослідження. До складу цієї групи увійшли науковці, які працювали в галузі масової та спеціальної освіти, адміністратори та педагоги масових і спеціальних шкіл, фахівці служб допомоги дітям з порушеннями розвитку та представники громадських організацій із числа батьків. Розроблена експериментальна програма передбачала апробацію чотирьох моделей інтегрованого навчання, зокрема:

- *інтегровані класи*. У класі навчалася 20 учнів, четверо з яких мали особливі освітні потреби. Навчання проводили 2 педагоги, один з яких був учителем спеціальної школи. Для дітей з особливостями розвитку розроблялася індивідуальна навчальна програма, яка передбачала надання психолого-педагогічної допомоги;

- *взаємодіючі класи*. Ця модель передбачала, що учні зі спеціальної школи та їхні однолітки з масової школи братимуть участь у спільних

заходах, спілкуватимуться під час позакласної роботи тощо, однак, увесь навчальний час проводитимуть окремо;

- *малокомплектні класи* – передбачали наявність спеціального класу в масовій школі у складі 6-11 учнів. Переважно ці класи склалися з учнів із затримкою у розвитку пізнавальних процесів. Навчання таких школярів відбувалося за програмою масової початкової чотирирічної школи, однак, термін навчання подовжувався до шести років;

- *звичайні класи*, в яких учні з особливими освітніми потребами, їхні батьки та вчителі отримують допомогу від спеціально підготовлених шкільних консультантів.

У 1991 р. австрійський Центр експериментальної освіти та шкільного розвитку провів оцінювання всіх чотирьох експериментальних моделей. На думку експертів, найбільш дієвою моделлю стали інтегровані класи; модель із залученням шкільних консультантів найкраще зарекомендувала себе у сільській місцевості; не підтвердили очікувань взаємодіючі та малокомплектні класи, від організації яких згодом взагалі відмовилися. В цілому, проведений експеримент з інтегрованого навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку було оцінено як успішний, такий, що дав поштовх до функціонування в країні 290 інтегрованих класів, 24 взаємодіючих класів, а також запровадження посад спеціальних педагогів (понад 3200 ставок), які працюють шкільними консультантами.

Австрійський вчений Х. Волкер зазначає, що найважливішим результатом проведеного експерименту стало переконання фахівців у галузі спеціальної та масової освіти, що діти з особливими потребами можуть досягти успіхів не лише перебуваючи в системі спеціальної освіти. Успішність соціальної інтеграції дітей з порушеннями психофізичного розвитку визначається часом і тривалістю їхнього залучення у колективи здорових однолітків; батьки можуть стати партнерами та дієвими помічниками у навчанні дітей з особливостями розвитку, а педагоги спеціальних і масових шкіл, взаємодіючи, підвищують свою педагогічну майстерність.

Правовою основою освіти осіб з обмеженими можливостями здоров'я у *Бельгії* є «Закон про спеціальну освіту», прийнятий у 1970 р., зміни до якого були внесені у 1978 р., який визначає основні положення здобуття освіти неповносправними у світлі загального реформування системи освіти. Серед них – право батьків на вибір освітньої установи для своєї дитини. Їх функціонують вісім типів спеціальних закладів: для дітей з легким ступенем розумової відсталості, із середнім і важким, з емоційно-вольовими

порушеннями та розладами поведінки, з фізичними розладами, з порушеннями зору та слуху, із соматичними захворюваннями, з труднощами в навчанні.

У Бельгії після проходження дітьми з порушеннями розвитку ретельного психолого-медико-соціально-педагогічного обстеження, яке відбувається в ПМС-центрах, робиться загальний висновок і надаються рекомендації щодо майбутнього навчання дитини. батьки (опікуни) дитини беруть активну участь в обговоренні результатів та ухваленні кінцевого рішення щодо вибору освітнього закладу; масового чи спеціального. ПМС-центри функціонують у системі масової колекційної освіти, їхня робота сфокусована на наданні допомоги школам, батькам і дітям з особливими освітніми потребами. Допомога школам спеціалістів ПМС-центрів полягає у визначенні освітнього маршруту дитини з особливими потребами (переведення її з одного закладу до іншого, з нижчого освітнього рівня на вищий), у складанні індивідуальних планів навчання, у проведенні колекційної роботи тощо. Під час роботи з батьками фахівці ПМС-центрів вичерпно інформують щодо надання освітніх, медичних та соціальних послуг дітям з особливостями розвитку в системі колекційної та загальної освіти, допомагають у прийнятті рішень щодо перебування їхньої дитини у певному навчальному закладі, допомагають в одержанні різних видів медичної та соціальної допомоги. Дітей, які потребують професійної допомоги, спеціалісти ПМС-центру детально обстежують та вивчають, надають їм консультації, проводять розвивально-корекційні заняття тощо.

Законодавчі освітні акти ЮБельгії передбачають певну свободу в організації освітніх закладів. Це муніципальні освітні заклади, фінансове забезпечення яких відбувається за рахунок місцевих органів самоврядування; громадські освітні заклади, які утримуються з допомогою громадських фондів, а також приватні заклади, фінансове утримування яких беруть на себе приватні особи та громадські організації, у тому числі релігійні.

Бельгійський «Закон про спеціальну освіту» законодавчо затвердив усунення бар'єрів між спеціальною та загальною системою освіти, передбачивши експериментально апробовані моделі спільного навчання дітей з особливими освітніми потребами разом зі своїми однолітками:

- *школярі з порушеннями розвитку* навчаються в масових школах, а психолого-медико-соціальний супровід їм забезпечують фахівці ПМС-центрів;

- *учні з порушеннями* відвідують заняття із загальноосвітніх предметів у масовій шклі, а спеціальні додаткові або корекційні заняття – у спеціальній школі;

- *учні з порушеннями розвитку* певний час навчального року навчаються в масовій школі.

Закон передбачає безкоштовне обов'язкове навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку (з 6 до 18 років) терміном 12 років, хоча за певних обставин він може бути подовжений; географічну доступність та наявність у кожному районі країни всіх видів спеціальних шкіл.

У школах з інклюзивним навчанням працюють корекційні педагоги на штатних засадах та за угодами зі спеціальних шкіл. На перших етапах навчання корекційні педагоги проводять індивідуальні заняття з дітьми з особливостями психофізичного розвитку, пізніше до обов'язків корекційного педагога входять ознайомлення вчителя з проблемами дитини, залучення його до роботи з використанням певних методів та прийомів навчання, надання консультацій. Залучення до навчального процесу педагогів зі спеціальних шкіл дає можливість використовувати досвід і знання та усувати бар'єри між корекційною та загальною освітою.

У *Німеччині* на початку 70-х років, завдяки діяльності громадської батьківської організації «Життєва допомога», Міністерством у справах освіти, релігії і культури були ухвалені нормативно-правові акти, які засвідчили, що кожна дитина з обмеженими можливостями має право на вибір навчального закладу, має бути забезпечена психолого-педагогічним супроводом, залучена до педагогічного процесу, незалежно від ступеня складності захворювання.

Основоположним освітнім документом з організації спільного навчання дітей з порушеннями розвитку та їхніх здорових однолітків для всіх регіонів країни (Земель) стали ухвалені у 1972 р. «Рекомендації з організації спеціального навчання». Цей документ уможливив розвиток «кооперативних» форм організації освітньої діяльності масових і спеціальних шкіл, що передбачають спільне проведення масових заходів, окремих навчальних занять, відвідування учнями з порушеним розвитком масової школи та надання їм корекційно-реабілітаційних послуг у спеціальному закладі тощо.

У вирішенні питань психолого-педагогічного супроводу учнів з особливими потребами в умовах інклюзивного навчання Німеччину з-поміж інших європейських країн вирізняє варіативність його організації, що зумовлена відмінностями у законодавстві Земель. В окремих Землях освітні нормативно-правові акти передбачають, що школи можуть мати у своєму штаті спеціальних педагогів і фахівців, які надають допомогу дітям з особливими потребами. В окремих випадках спеціальні педагоги виконують функції асистента вчителя, співпрацюючи з педагогами класу.

Психолого-педагогічний супровід забезпечується педагогічними центрами, які функціонують у кожному регіоні, хоча форми організації роботи можуть бути різними.

Центри надають різнопланову допомогу школярам з особливими освітніми потребами, проводять з ними профорієнтаційну роботу, координують діяльність різнопрофільних фахівців, консультують батьків і вчителів масових та спеціальних шкіл тощо.

Окрім центрів підтримки учням з особливими потребами надають служби, що функціонують поза межами шкіл і фінансуються органами місцевого самоврядування. Це – медико-соціальні служби, ресурсні центри, реабілітаційні заклади тощо. Нині у Німеччині, паралельно із системою спеціальних освітніх установ, де перебувають діти, переважно, зі складними порушеннями, функціонують заклади інклюзивного навчання.

3. У *Швеції* Міністерством освіти у 1980 р. було затверджено нормативно-правовий документ під назвою Навчальний план, який означив новий стратегічний напрям освітньої політики держави. Учні з особливостями психофізичного розвитку надали можливість навчатися в масових закладах, створивши для цього відповідні умови. Так, з 1986 р. у країні розформовані спеціальні школи для дітей з порушеннями зору. Всі діти з ослабленим зором навчаються у школах за місцем проживання, а необхідну допомогу отримують у Національному медичному центрі та його філіях.

У 1989 р. було ухвалено новий «Закон про середню освіту», у якому інклюзивне навчання визначено основною формою здобуття освіти неповносправними. Значно збільшивши фінансування масових шкіл, де навчалися учні з особливостями розвитку, уряд підтримав законодавчі ініціативи. У цей період був затверджений новий освітній стандарт, який визначав обов'язковий обсяг знань для учнів, котрі закінчили 5 та 9 класи. Це дало педагогам змогу працювати зі школярами з особливими освітніми потребами за індивідуальними навчальними планами, розробленими з урахуванням їхніх можливостей і потреб.

З 1995 р. у країні функціонує лише чотири типи спеціальних шкіл: для дітей з помірною розумовою відсталістю, з легкою розумовою відсталістю, з труднощами в навчанні та для дітей з комплексними порушеннями. Сучасні тенденції у шведській освіті визначають курс на повне розформування спеціальних шкіл і створення на їх базі ресурсних центрів.

Шведська модель психолого-педагогічного та медико-соціального супроводу дітей з особливими освітніми потребами передбачає використання спеціальної допомоги як позашкільних служб, так і фахівців, які працюють за

угодами в навчальних закладах, зокрема, асистентів педагога. В усіх територіальних округах країни функціонують Центри дитячої реабілітації, співробітники яких надають необхідну допомогу дітям з обмеженими можливостями. Саме ці фахівці входять до основного складу групи спеціалістів, які визначають освітній маршрут дитини з особливими потребами, розробляючи індивідуальні навчальні програми з наданням відповідних реабілітаційно-корекційних послуг, хоча основне навантаження, як і відповідальність за навчання, покладена на вчителя- класовода.

Шведське Агентство Спеціальної Освіти, підпорядковане Міністерству освіти країни, відповідальне за надання підтримки сім'ям дітей з особливостями розвитку та освітнім закладам, де вони навчаються. Радники цих агентств опікуються дітьми з особливими освітніми потребами, допомагаючи муніципальним органам влади забезпечити всі умови для навчання таких школярів, враховуючи проведення курсів підвищення кваліфікації педагогів та асистентів педагогів, батьків та всіх фахівців, які задіяні в цьому процесі.

У **Польщі** з кінця 1970-х років польські освітяни почали звертати увагу на те, що спеціалізовані школи не можуть повною мірою задовольнити потреби дітей з особливими освітніми потребами. Такі заклади не готували дитину до самостійного життя, не сприяли її соціалізації.

За останні десятиліття в Польщі сформувалось три види шкіл для дітей з інвалідністю: спеціальні, інтеграційні (або з інтеграційними класами) та загальноосвітні. Польське законодавство дає батькам право вільного вибору закладу освіти.

Для того, щоб дитина з особливими освітніми потребами навчалася у тій чи іншій школі, батькам бажано отримати довідку від спеціалізованого консультаційного центру. Документ має засвідчувати ступінь проблем, містити рекомендації щодо організації навчання та вибору закладу освіти. Однак батьки не зобов'язані надавати таку довідку дирекції школи під час вступу дитини. Діагностика та отримання такої довідки має не обмежувати дитину з інвалідністю у правах, а має допомогти обрати школу, яка найкраще підійде саме їй.

Польська система освіти створена таким чином, що батьки дітей з особливими освітніми потребами мають постійно взаємодіяти з учителями. Так, за півроку до вступу до звичайної школи, батьки повинні почати активну співпрацю з учителями. Вони спілкуються, надають докладну інформацію про інтереси та вподобання дитини, обмінюються практичним досвідом.

У загальноосвітніх школах у класі має бути не більше 20 дітей і тільки один вчитель. У таких класах можуть навчатися одна-дві дитини з особливими освітніми потребами. Якщо батьки вирішили віддати дитину з інвалідністю в таку школу, то їм не можуть відмовити і натомість мають створити комфортні умови для навчання. Щоправда, у таких школах, як правило, немає асистентів, тому навчання в загальноосвітніх школах Польщі підійде тим дітям з особливими освітніми потребами, які не потребують постійного супроводу та допомоги.

Найбільшу популярність мають саме інтеграційні школи. Вчитель класу, де є учні з ООП, має асистента (іноді ця людина теж може бути з інвалідністю, що дозволяє краще розуміти потреби та емоції дітей і ефективніше з ними працювати).

Спеціалізовані школи менш інклюзивні, ніж загальноосвітні та інтеграційні, адже в класі вчать тільки діти з інвалідністю.

Досвід Польщі показує, що не потрібно поспішати: шкільна освіта має отримати високу матеріально-технічну базу. Через відсутність цього важливого чинника досі переважають не інклюзивні, а інтеграційні школи.

Варто зазначити, що в *Чеській республіці* у 1997 р. питання про допомогу, яка дасть змогу адаптуватися в загальноосвітніх школах, порушили не через дітей з особливими освітніми потребами, а через юних ромів. Європейський суд з прав людини довів, що в багатьох країнах дітей, які ведуть кочовий спосіб життя, виходять з несприятливого середовища, відправляють до шкіл для дітей з легкою розумовою відсталістю, хоча в них лише педагогічна занедбаність. Тож у Чехії для ромських дітей уперше ввели посади асистентів учителів, а також ромів, чоловіків.

Вцілому, інклюзивну модель Чехії можна назвати «інклюзія багатьох шляхів», адже допомога дітям дуже індивідуальна та різноманітна. У розпорядженні Міністерства освіти 2016 р. визначено п'ять рівнів допоміжних заходів, яких може потребувати дитина. Багатоступенева система інклюзії має чітко прописаний механізм педагогічно-психологічної підтримки, які саме фахівці мають працювати, їхні обов'язки.

На першому ступені: школа самостійно добирає механізми для адаптації дітей з труднощами в навчанні. Кожен вчитель має визначати прогрес учнів. Якщо його немає, слід визначити причину, що заважає дитині ефективно вчитися. Педагог підбирає різні підходи, щоб допомогти учневі засвоїти матеріал. Якщо така підтримка не приносить результату, вважають, що дитина потребує допомоги другого ступеня.

На другому ступені передбачена співпраця школи з освітнім консультативним органом. А також починається фінансування механізму

підтримки. Батькам радять звернутися з дитиною до педагогіко-психологічних комісій. Це незалежні структури, і хоча територіально до них прикріплені найближчі школи, батьки можуть обрати будь-яку з таких комісій.

На третьому ступені і вище: учням з ментальними порушеннями адаптують очікувані результати програми. Учитель має право на асистента, тому заклад освіти отримує додаткове фінансування.

На четвертому ступені і вище: учні мають право на опанування альтернативної комунікації. Дитині може допомагати перекладач, переписувач (людина, що конспектує тексти для глухих), школа має придбати спеціальні прилади, що компенсують мовлення.

Також у Чехії повністю не зник сектор спецшкіл. Туди направляють дітей з діагнозами чи проявами, з якими дуже складно перебувати у великому колективі. Скажімо, діти з аутизмом та значним рівнем агресії чи аутоагресії, із психічними хворобами, із частими нападами епілепсії, з глибокими ментальними порушеннями.

У **Фінляндії** один з секретів фінської системи освіти – чудова освіта для людей з особливими освітніми потребами, яка фокусується скоріше на сильних сторонах, а не на проблемах.

Відповідно у Фінляндії є три типи вчителів дітей з особливими освітніми потребами:

- спеціальні педагоги, робота яких є гнучкою; вони не працюють у класі. Ці педагоги починають діяти, коли з'являються проблеми. У них є ступінь магістра зі Спеціальної Освіти, і вони співпрацюють з учителями;
- спеціальні педагоги, які працюють у спеціальних класах, які зазвичай є меншими за звичайні. Вони також мають ступінь магістра зі Спеціальної Освіти;
- дошкільні спеціальні педагоги, які мають і освіту вчителя садочку, і пройшли підготовку зі Спеціальної Освіти. Вони працюють з дітьми до 7 років.

У багатьох країнах робота з дітьми з особливими освітніми потребами або спеціальна освіта розпочинається з діагнозів. У Фінляндії це не так. Культура інклюзії дуже сильна, і всі учні розпочинають навчання зі звичайних класів за винятком дітей із сильною інвалідністю.

Ідея фінської системи полягає в тому, щоб виявити освітні потреби якомога раніше, незалежно від причин. Як тільки класний керівник чи вчитель-предметник побачить проблеми в навчанні, вони консультуються зі спеціальним педагогом. Звичайні вчителі не мають розбиратись у причинах

проблем, вони лише мають зауважити щось незвичайне. Для учнів організують допомогу, проте це не означає, що їх маркують.

Спеціальний педагог і звичайний учитель співпрацюють між собою. Якщо легке втручання (екстрапедагогічна підтримка або зміна педагогічних установок) не допомагає, педагоги пропонують дитині інтенсивнішу підтримку. Якщо освітні або поведінкові проблеми зберігаються незалежно від втручання, яке розробляється у співпраці між учителями, починає діяти команда із забезпечення благополуччя (на зразок української команди супроводу).

У цю команду зазвичай входять шкільний психолог, шкільний консультант, шкільна медсестра (або медбрат), класний керівник / вчитель-предметник, учитель фінської мови як другої (якщо допомоги потребує учень-іммігрант) і спеціальний педагог. Директор школи або віце-директор зазвичай теж включені в роботу цієї команди. Батьки ж або учні не відвідують зустрічі команди. Їх проконсультують, якщо потрібно буде застосовувати нові заходи. Спеціальна освітня підтримка завжди індивідуалізована, і її надають поступово протягом довгого часу.

У *Канаді* інклюзивна освіта зародилася у кінці 1960-х років. Тоді дітям з особливими освітніми потребами дозволили навчатися у звичайних школах, але в окремих, ізольованих від інших дітей класах.

У 1980-х роках інклюзивних шкіл стає більше. Діти з інвалідністю все активніше долучаються до загального шкільного життя. Прикметно, що інклюзія освіти ще не була закріплена на державному рівні як обов'язкова, але все більше шкіл добровільно долучалися до неї.

Інклюзивна освіта у Канаді розвивалася завдяки активному співробітництву учасників та організаторів навчального процесу. Уряд розширював співпрацю з навчальними закладами: поступово збільшував фінансування, дозволив школам самостійно розподіляти кошти, стимулював розвиток теоретичної бази інклюзивної освіти.

Робота вчителів у Канаді передбачає універсальність. Медичний персонал та корекційні педагоги постійно надають практичні поради вчителю. Завдяки цьому він може самостійно надати дитині необхідну допомогу та підтримку, а у разі необхідності – рекомендувати учню звернутися до потрібного фахівця. Залежно від інвалідності дитини, учителю в звичайному класі допомагає або вчитель спеціальної освіти, або асистент освіти.

Кожна провінція несе відповідальність за базову освіту, враховуючи найвищий пріоритет – успіх кожної дитини. Для того, щоб система існувала без збоїв, на місцях створюються шкільні ради, до складу яких входять

батьки, директор школи та зацікавлені члени громади. Тож успішне запровадження інклюзивної освіти в Канаді стало результатом злагоджених дій держави, батьків, громадянського суспільства та активних представників шкільного, адвокатського та громадського середовища.

Усі загальноосвітні школи в Канаді інклюзивні. Проте залишилися і спеціалізовані школи, обладнані необхідною технікою, матеріалами, з потрібним персоналом. Часом дітям з важкими порушеннями складно інтегруватися у звичайний клас, тому вони навчаються в таких школах.

У *Сполучених Штатах Америки*, в країні із загальноновизнаним демократичним облаштуванням та законодавчим дотриманням прав людини, концептуальні підходи до ідеї «Освіта для всіх» виникли у результаті тривалої боротьби демократичних сил проти расизму та расової сегрегації, яка панувала в американському суспільстві і мала глибоке історичне коріння.

70-ті роки ХХ ст. ознаменувалися кількома гучними судовими позовами, у яких обстоювалося право на освіту людей з обмеженими можливостями здоров'я у системі загальної освіти. Ці позови були задоволені і сприяли виробленню відповідних законодавчих актів. Після прийняття у 1975 р. Державного Закону, який засвідчив право на одержання освіти без обмежень всіх без винятку осіб, в тому числі і дітей з особливостями розвитку, в країні почала активно впроваджуватися система інтегрованого та інклюзивного навчання.

Прийнятий у 1990 р. Федеральний Закон та затверджений у 1995 р. Акт про навчання осіб з порушеннями психофізичного розвитку стали нормативно-правовою основою для реформування системи освіти неповносправних і впровадження інклюзивного навчання в масових школах.

Варто зазначити, що, незважаючи на принципи децентралізації в освітній політиці, у кожному штаті країни є спеціальні школи-інтернати. В спеціальних школах-інтернатах переважно проживають сліпі діти-сироти, діти слабозорі мають змогу навчатися і в спеціальних класах масових шкіл, які знаходяться поблизу, одержуючи реабілітаційні послуги в спеціальній школі. Саме спеціальні школи-інтернати виконують функції ресурсних центрів з навчально-методичної та реабілітаційної роботи в певній місцевості. Навчаючись в масових школах учні з порушеннями зору можуть одержувати спеціальні освітні послуги в кабінетах корекційно-розвивальної роботи, де з ними працюють відповідні спеціалісти із штатного персоналу школи, або ця допомога надається фахівцями з консультаційних центрів, які функціонують, як окремі установи при державних департаментах освіти.

Функціонування у країні спеціальних установ, в тому числі й інтернатних, вказує на професійний підхід, певну поміркованість та

виваженість у вирішенні питань щодо здобуття освіти неповносправними. Система проведення національного тестування, як основної форми визначення навчальних досягнень учнів, відсутність уніфікованості навчальних програм, стабільність та упорядкованість в одержанні соціальних та медичних послуг дозволяє використовувати індивідуалізовані програмні плани, як основу при навчанні дітей з особливостями розвитку в інклюзивних умовах, компетентно вирішувати питання здобуття освіти особами з особливостями розвитку.

Рекомендована література:

1. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. К., 2004. 152 с.
2. Колупаєва А.А. педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку в загальноосвітні навчальні заклади: монографія. К. : Педагогічна думка, 2007. 458 с.
3. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи : монографія. Київ : «Самміт-Книга», 2009. 272 с.
4. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб. К.: Наук. світ, 2010. 196 с.
5. Обучение детей с проблемами развития в разных странах мира: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. СПб., 1997. 256 с.
6. Пашкова М.Н. Инклюзивное образование в Испании: законодательные изменения, достижения и перспективы. *Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова*. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-ispanii-zakonodatelnye-izmeneniya-dostizheniya-i-perspektivy>.

2.2. Практичний блок

Практичне заняття № 1

Психолого-педагогічна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку

План

1. Поняття про затримку психічного розвитку та її класифікація.
2. Загальна психолого-педагогічна характеристика дітей із затримкою психічного розвитку.
3. Організація та зміст корекційно-розвивального навчання дітей із затримкою психічного розвитку.
4. Предмет і завдання олігофренопедагогіки.
5. Клініко-педагогічна класифікація дітей з порушеннями інтелектуального розвитку.
6. Освіта осіб з порушенням розумового розвитку (розумовою відсталістю).

Рекомендована література:

1. Бочелюк В.Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. : для студентів ВНЗ ; М-во освіти і науки України. Київ : Центр учб. літ., 2011. 262 с.
2. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
3. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: Хрестоматія. Вінниця : ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
4. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К. : Кондор Видавництво, 2015. 320 с.
5. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с
6. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк: Лебыдь, 2002. 327 с.
7. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
8. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвеева М.П. Основи корекційної педагогіки / за заг ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 264 с.
9. Седнева В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку: методичні рекомендації. Миколаїв : ОШПО, 2011. 36 с.
10. Синьов В. М., Кобернік Г.М. Основи дефектології: навч. посібник. К. : Вища школа, 1994. 143 с.
11. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436 с.
12. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця: ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2007. С. 6-23.

13. Чепка О. В. Спеціальна педагогіка з історією логопедії: навчально-методичний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 108 с.

Завдання для творчої роботи студента

1. У чому полягають основні відмінності дітей із ЗПР від розумово відсталих та однолітків, які розвиваються нормально?

2. Зробіть порівняльну таблицю особливостей розвитку дітей зазначених нозологій.

3. Назвіть основні причини, що призводять до ЗПР.

4. Який зі ступенів інтелектуального порушення є найважчим? Письмово опишіть.

5. Складіть таблицю клініко-педагогічної класифікації дітей з порушеннями інтелектуального розвитку

6. У чому суть профілактики порушень розумового розвитку? Запишіть.

7. Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей з вираженими інтелектуальними порушеннями» (країна на вибір).

Питання для самоконтролю:

1. Які ознаки затримки психічного розвитку ви можете виділити?
2. Назвіть види затримки психічного розвитку.
3. Дайте психолого-педагогічну характеристику дітей із ЗПР.
4. Назвіть основні причини, що призводять до ЗПР.
5. У чому полягає зміст корекційно-розвивального навчання дітей із ЗПР.

6. Що є предметом олігофренопедагогіки?
7. Які завдання вирішує олігофренопедагогіка?
8. Як класифікують дітей з порушеннями інтелектуального розвитку?
9. Який зі ступенів інтелектуального порушення є найважчим?
10. У чому полягають основні відмінності дітей із ЗПР від розумово відсталих та однолітків, які розвиваються нормально?

11. У чому суть профілактики порушень розумового розвитку?

12. У чому полягає зміст освіти осіб з порушенням розумового розвитку?

Теми для самостійного опрацювання:

1. Причини порушення інтелекту дітей.
2. Освіта дітей із затримкою розумового розвитку.
3. Характеристика ступенів розумового (інтелектуального) порушення.

Практичне заняття № 2

Педагогічна допомога дітям з порушеннями мовлення

План

1. Загальні уявлення про порушення мовлення.
2. Предмет логопедії, її становлення як інтеграційної галузі знань.

3. Анатомо-фізіологічні механізми мови й основні закономірності її розвитку у дітей.
4. Класифікація мовних порушень.
5. Види порушень усної мови. Порушення письма та читання.
6. Основні види логопедичної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення.

Рекомендована література:

1. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
2. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця : ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
3. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К. : Кондор Видавництво, 2015. 320 с.
4. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с
5. Колупаєва А. А. Основи інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник / за заг. А. А. Колупаєвої. К. : «А.С.К.», 2012. 308 с.
6. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації : навч. посіб. для студентів дефектол. ф-тів ВНЗ. Київ : КНТ, 2006. 70 с.
7. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк : Лебедь, 2002. 327 с.
8. Литвиненко В.А. Корекція фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей дошкільного віку засобами артпедагогіки : навч.-метод. посіб. для студентів; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Сум. держ. пед. ун-т ім. А. С. Макаренка. Суми : Унів. кн., 2013. 144 с.
9. Лопатинська Н.А. Неврологічні основи логопедії: курс лекцій. Видавництво «Слово», 2017. 272 с.
10. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К. : Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
11. Марченко І. С. Формування творчого зв'язного мовлення у дошкільників із затримкою психічного розвитку : навч.-метод. посіб.; М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. Київ : КНТ, 2006. 90 с.
12. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвеева М.П. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 234 с.
13. Синьов В. М., Кобернік Г.М. Основи дефектології: навч. посібник. К.: Вища школа, 1994. 143 с.
14. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
15. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця: ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2007. С. 6-23.

16. Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю., Кондратенко В.О. Логопедія : підручник: для студентів ВНЗ / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Слово, 2010. 672 с.

Завдання для творчої роботи студента

1. Які основні порушення мовлення найчастіше зустрічаються у дітей?
2. Обґрунтуйте вплив мовленнєвих порушень на розвиток дитини.
3. Складіть словничок термінів з даної теми.
4. Визначте умови виховання дитини в сім'ї, яких необхідно дотримуватись, щоб запобігти порушень мовлення.
5. Наведіть приклади корекційно-розвивальної роботи для подолання порушень мовлення у дітей.
6. Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей з мовними порушеннями» (країна на вибір).

Питання для самоконтролю:

1. Що є предметом логопедії?
2. Розкрийте зміст проблем порушення мовлення.
3. Як класифікують мовні порушення?
4. Які основні порушення мовлення найчастіше зустрічаються у дітей?
5. Поясніть анатомо-фізіологічні механізми мови.
6. Назвіть основні закономірності розвитку мовлення у дітей.
7. Які види порушень усної мови?
8. Які прояви порушення письма та читання?
9. Обґрунтуйте вплив мовленнєвих порушень на розвиток дитини.
10. Визначте умови виховання дитини в сім'ї, яких необхідно дотримуватись, щоб запобігти порушень мовлення.
11. Наведіть приклади корекційно-розвивальної роботи для подолання порушень мовлення у дітей.
12. Яку логопедичну допомогу надають дітям з різними порушеннями мови.

Теми для самостійного опрацювання:

1. Причини виникнення мовленнєвих порушень.
2. Необхідні умови для своєчасного й нормального розвитку мови дитини.
3. Профорієнтація осіб із тяжкими порушеннями мовлення.

Практичне заняття № 3

Педагогічні освітні системи для осіб із порушенням слуху та зору

План

1. Предмет і завдання сурдопедагогіки.
2. Загальна характеристика дітей з порушенням слуху.
3. Педагогічна класифікація осіб з недоліками слуху.
4. Причини порушень слуху, їх діагностика і медична реабілітація.

5. Педагогічні системи спеціальної освіти осіб з порушеннями слуху.
6. Предмет і завдання тифлопедагогіки.
7. Причини і наслідки порушення зору.
8. Класифікація зорових порушень.
9. Способи компенсації порушення зору.
10. Профорієнтація, професійна освіта і трудова діяльність сліпих і слабозорих.

Рекомендована література:

1. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
2. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: Хрестоматія. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
3. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К.: Кондор Видавництво, 2015. 320 с.
4. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с
5. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное посіб. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.
6. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
7. Миронова С. П., Гаврилов О. В., Матвєєва М. П. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 234 с.
8. Синьова С. П. Тифлопсихологія : підручник. К. : Знання, 2008. 365 с.
9. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
10. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2007. С. 6-23.
11. Хрестоматія з сурдопедагогіки / за ред. Л. І. Фомічової. К., 2003. 262 с.
12. Федоренко С.В. Тифлодидактика : навч. посіб. для студентів ВНЗ. К. : НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2009. 144 с
13. Чагарна С. Є. Психологія мотиваційної сфери молодших школярів із порушеннями слуху: монографія; М-во освіти і науки України, Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки. Луцьк : Вежа-Друк, 2014. 204 с.

Завдання для творчої роботи студента

1. Обґрунтуйте вплив слухових порушень на розвиток дитини.
2. Складіть порівняльну таблицю особливостей розвитку глухих, пізнооглухих і слабочуючих дітей.
3. Визначте напрями діяльності вчителя загальноосвітньої школи з метою допомоги дитині з порушенням слуху.

4. Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей зі слуховими порушеннями» (країна на вибір).
5. Обґрунтуйте вплив глибоких зорових порушень на психічний розвиток дитини.
6. У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей з порушеннями зору? Обґрунтуйте і запишіть.
7. Складіть словничок термінів з даної теми.
8. Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей із зоровими порушеннями» (країна на вибір).

Питання для самоконтролю:

1. У чому полягає предмет і завдання сурдопедагогіки?
2. Як класифікують осіб із недоліками слуху?
3. Дайте загальну характеристику дітям із різними видами порушення слуху.
4. У чому полягають причини порушень слуху?
5. Як діагностувати порушення слуху?
6. Обґрунтуйте вплив слухових порушень на розвиток дитини.
7. У чому полягає зміст медичної реабілітації дітей з порушеннями слуху?
8. Визначте напрями діяльності вчителя загальноосвітньої школи з метою допомоги дитині з порушенням слуху.
9. Наведіть приклади корекційно-розвивальної роботи з дітьми, що мають порушення слуху.
10. Що вивчає тифлопедагогіка?
11. Перерахуйте основні завдання, які вирішує тифлопедагогіка.
12. Що може спричинити порушення зору?
13. Як класифікують зорові порушення?
14. Обґрунтуйте вплив глибоких зорових порушень на психічний розвиток дитини.
15. Які є способи та засоби компенсації порушення зору?
16. У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей з порушеннями зору?
17. Чи можлива профілактика зорових розладів?
18. Як забезпечується соціалізація сліпих і слабозорих?
19. У чому полягає зміст медичної реабілітації дітей з порушеннями зору?

Теми для самостійного опрацювання:

1. Спеціальні технічні засоби для слабочуючих.
2. Вплив слухових порушень на розвиток дитини.
3. Профорієнтація осіб із порушеннями слуху.
4. Освіта дітей з недоліками зору у школі.
5. Вплив зорових порушень на психічний розвиток дитини.
6. Профілактика зорових порушень.

Практичне заняття № 4
Спеціальна освіта осіб з порушенням опорно-рухового апарату

План

1. Види порушень опорно-рухового апарату.
2. Загальна характеристика дитячого церебрального паралічу.
3. Структура рухового дефекту при ДЦП.
4. Мовні порушення при ДЦП.
5. Зміст корекційної роботи при ДЦП.

Рекомендована література:

1. Бадалян Л. О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. К., 1988. 177 с.
2. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
3. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
4. Козьявкін В. И., Шестопа́лока Л.Ф., Подкорытов В.С. Детские церебральные параличи: медико-психологические проблемы. Львів : Українські технологи, 1999. 144 с.
5. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К.: Кондор Видавництво, 2015. 320 с.
6. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с.
7. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.
8. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта» / О. В. Мартинчук. К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
9. Миронова С.П. , Гаврилов О.В., Матвеева М. П. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. / за заг. ред. С.П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 234 с.
10. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ : Альма-матер, 2003. 436 с.
11. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2007. С. 6-23.

Завдання для творчої роботи студента

1. Які супутні захворювання та вторинні порушення спостерігаються при ДЦП? Опишіть.
2. Дайте психолого-педагогічну характеристику дітей з ДЦП.
3. Обґрунтуйте роль психотерапії при ДЦП. Запишіть.
4. При яких умовах дитина з ДЦП може бути включена до загальноосвітньої школи? Обґрунтуйте.
5. Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей з ДЦП» (країна на вибір).

Питання для самоконтролю:

1. Які виділяють види порушень опорно-рухового апарату?
2. У чому полягає корекційна спрямованість навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату?
3. Дайте загальну характеристику дитячого церебрального паралічу.
4. Які супутні захворювання та вторинні порушення спостерігаються при ДЦП?
5. Дайте психолого-педагогічну характеристику дітей з ДЦП.
6. У чому полягає особливість рухового дефекту при ДЦП?
7. Які мовні порушення спостерігаються при ДЦП?
8. Обґрунтуйте роль психотерапії при ДЦП.
9. При яких умовах дитина з ДЦП може бути включена до загальноосвітньої школи?
10. У чому полягає зміст медичної реабілітації дітей з ДЦП?

Теми для самостійного опрацювання:

1. Психологія дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарату.
2. Супутні захворювання та вторинні порушення при ДЦП.
3. Роль психотерапії при ДЦП.

Практичне заняття № 5 Розлади емоційно-вольової сфери

План

1. Класифікація психопатичних форм поведінки: неврози, психопатії, реактивні стани та психічні переживання в дітей.
2. Поняття про синдром раннього дитячого аутизму й аутистичні риси особистості.
3. Причини аутизму. Клініко-психолого-педагогічна характеристика.
4. Корекційно-педагогічна допомога при аутизмі.
5. Поняття синдрому дефіциту уваги та гіперактивності.

Рекомендована література:

1. Бочелюк В.Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями : навч. посіб. : для студентів ВНЗ. Київ : Центр учб. літ., 2011. 262 с.
2. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
3. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця : ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
4. Засєкіна Л.В., Соловей О.А. Гіперактивний розлад із дефіцитом уваги: теорія та практика : монографія. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 228 с.
5. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К. : Кондор Видавництво, 2015. 320 с.

6. Колишкін О. В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта» : навч. посіб. Суми : Університетська книга, 2013. 392 с

7. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.

8. Тарасун В.В., Хворова Г.М. Концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з аутизмом: навч. посіб. для вищих навч. закладів / за ред. Тарасун В.В. К.: Наук. світ, 2004. 100 с.

9. Мартинчук О. В. Основы коррекционной педагогики: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.

10. Миронова С. П., Гаврилов О.В, Матвеева М. П. Основы коррекционной педагогики: навчально-методичний посібник / за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 234 с.

11. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.

12. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця : ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2007. С. 6-23.

Завдання для творчої роботи студента

1. Зобразіть схематично класифікацію психопатичних форм поведінки.

2. Складіть порівняльний аналіз понять «аутизм» і «аутистичні риси особистості».

3. Як аутизм впливає на мовний розвиток дитини? Опишіть.

4. Випишіть основні клініко-психолого-педагогічні характеристики аутизму.

5. У чому специфіка роботи педагога з аутистами? Обґрунтуйте.

6. Складіть доповідь на тему: «Зарубіжна практика виховання, навчання і розвитку дітей з аутизмом» (країна на вибір).

Питання для самоконтролю:

1. Як проявляються розлади емоційно-вольової сфери у дітей?

2. Як класифікують психопатичні форми поведінки дітей?

3. Дайте клініко-психолого-педагогічну характеристику неврозам, психопатії, реактивним станам та психічним переживанням у дітей.

4. Що таке синдром раннього дитячого аутизму?

5. Опишіть аутистичні риси особистості.

6. Порівняйте поняття «аутизм» та «аутистичні риси особистості».

7. Які причини аутизму?

8. Дайте клініко-психолого-педагогічну характеристику дітям з аутизмом.

9. Як аутизм впливає на мовний розвиток дитини?

10. У чому полягає суть корекційно-педагогічної допомоги при аутизмі?

11. Дайте визначення поняттям «синдром дефіциту уваги» та «гіперактивність».

12. Які основні причини їх виникнення?

13. У чому полягає профілактика порушень поведінки дітей та підлітків.
14. У чому полягає суть негативних відхилень у поведінці неповнолітніх?
15. Проаналізуйте різні підходи до класифікації негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.
16. Дайте характеристику різних емоційних станів школярів.
17. Як діагностувати прояви девіантної поведінки у неповнолітніх?
18. Які чинники впливають на девіантну поведінку школярів?
19. Визначте напрями корекційно-розвивальної роботи з дітьми, які мають порушення поведінки.
20. Назвіть можливі шляхи корекції девіантної поведінки.
21. У чому проявляється шкільна дезадаптація школярів?
22. Які форми і методи педагогічної корекції застосовують при подоланні адаптаційних порушень.
23. У чому зміст корекційної роботи над педагогічною занедбаністю?
24. Назвіть шляхи профілактики недисциплінованості.
25. Яка корекційно-виховна робота може проводитись у позаурочний час з дітьми, які мають негативні відхилення у поведінці?
26. Яка роль нетрадиційних методів корекції у подоланні негативних відхилень у поведінці неповнолітніх.

Теми для самостійного опрацювання:

1. Можливості розвитку, освіти й соціалізації дітей з аутизмом.
2. Ознаки прояву гіперактивності в дітей шкільного віку.
3. Причини виникнення та профілактика порушень поведінки дітей та підлітків.

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ ТА КУРСОВИХ РОБІТ

ТЕМАТИКА РЕФЕРАТІВ

1. Основи корекційної педагогіки в системі наукових знань.
2. Види порушень психофізичного розвитку у дітей.
3. Основні напрями та принципи діяльності колекційної педагогіки.
4. Місце колекційної педагогіки у системі наукових знань.
5. Класифікація порушень у спеціальній педагогіці.
6. Періоди становлення систем колекційної освіти.
7. Педагогічна корекція девіантної поведінки учнівської молоді.
8. Інклюзивна освіта та проблеми її дослідження.
9. Співпраця вчителів і батьків як необхідна умова успішної адаптації дитини до ЗОШ.
10. Корекція агресивної поведінки дітей шкільного віку.
11. Корекційні вправи для успішної підготовки дітей до школи.
12. Особливості навчання письму ліворуких дітей.
13. Особливості психічного розвитку дітей з комплексними (складними) порушеннями.
14. Основні синдроми відхилення у дітей і підлітків.
15. Особливості психолого-педагогічної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення.
16. Професійні якості педагога (помічника педагога), який працює з дітьми з порушеннями в розвитку.
17. Навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітній школі.
18. Соціальний педагог та інклюзивна освіта для дітей з психофізичними порушеннями.
19. Психолого-соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами спеціалістами психологічної служби.
20. Створення інклюзивного освітнього середовища у початковій школі.
21. Логопедичний супровід дітей з особливими освітніми потребами.
22. Пріоритети психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в спеціальних навчальних закладах.
23. Роль сім'ї та корекційних педагогів під час навчально-виховного процесу дітей з порушенням психофізичного розвитку.
24. Роль сім'ї в житті дитини з особливими потребами.
25. Навчання та виховання дітей з порушенням слухової функції.
26. Формування сприятливий навчально-виховних умов для дітей з особливими освітніми потребами (психофізичного розвитку, ДЦП, аутизму; порушенням зору, слуху тощо).
27. Становлення і розвиток спеціальної педагогіки як науки.

28. Інтеграція дітей із особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі.
29. Попередження та виклики позитивних і негативних тенденцій у навчанні дітей з особливими потребами.
30. Формування освітнього середовища для учнів з порушеннями слуху (зору, мовлення – на вибір).
31. Історія розвитку корекційної (інклюзивної) освіти в Західній Європі (країну обрати за бажанням).
32. Політика України в галузі соціального захисту дітей з відхиленням у розвитку.
33. Профілактика алкоголізму в дитячому середовищі.
34. Профілактика наркоманії в дитячому й молодіжному середовищах.
35. Методика й форми роботи з важковиховуваними дітьми.
36. Шкільні стреси: соціально-педагогічна допомога дитині.
37. Проблеми адиктивної поведінки: умови профілактики, методи корекції.
38. Корекційна освіта дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Загальна характеристика ДЦП.
39. Мовні порушення при ДЦП та корекційно-педагогічна робота вчителя (асистента вчителя).
40. Розвиток і освіта школярів зі складними порушеннями розвитку.

**ТЕМАТИКА
КУРСОВИХ РОБІТ З КОРЕКЦІЙНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА
ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ
ДЛЯ СТУДЕНТІВ ПЕДАГОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДЕННОЇ
ФОРМИ НАВЧАННЯ СП. «ПОЧАТКОВА ОСВІТА»
ТА «МУЗИЧНЕ МИСТЕЦТВО»**

1. Педагогічна корекція девіантної поведінки учнівської молоді.
2. Інклюзивна освіта та проблеми її дослідження.
3. Співпраця вчителів і батьків як необхідна умова успішної адаптації дитини до ЗОШ.
4. Корекція агресивної поведінки дітей шкільного віку.
5. Корекційні вправи для успішної підготовки дітей до школи.
6. Особливості навчання письму ліворуких дітей.
7. Особливості психічного розвитку дітей з комплексними (складними) порушеннями.
8. Основні синдроми відхилення у дітей і підлітків.
9. Особливості психолого-педагогічної допомоги дітям, які мають мовленнєві порушення.

10. Професійні якості педагога (помічника педагога), який працює з дітьми з порушеннями в розвитку.
11. Навчання дітей з особливими потребами в загальноосвітній школі.
12. Соціальний педагог та інклюзивна освіта для дітей з психофізичними порушеннями.
13. Психолого-соціальний супровід дітей з особливими освітніми потребами спеціалістами психологічної служби.
14. Створення інклюзивного освітнього середовища у початковій школі.
15. Логопедичний супровід дітей з особливими освітніми потребами.
16. Пріоритети психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами в спеціальних навчальних закладах.
17. Роль сім'ї та корекційних педагогів під час навчально-виховного процесу дітей з порушенням психофізичного розвитку.
18. Роль сім'ї в житті дитини з особливими потребами.
19. Навчання та виховання дітей з порушенням слухової функції.
20. Формування сприятливий навчально-виховних умов для дітей з особливими освітніми потребами (психофізичного розвитку, ДЦП, аутизму; порушенням зору, слуху тощо).
21. Становлення і розвиток спеціальної педагогіки як науки.
22. Інтеграція дітей із особливими освітніми потребами в інклюзивному середовищі.
23. Попередження та виклики позитивних і негативних тенденцій у навчанні дітей з особливими потребами.
24. Формування освітнього середовища для учнів з порушеннями слуху (зору, мовлення – на вибір).
25. Історія розвитку інклюзивної освіти в Західній Європі (країну обрати за бажанням).
26. Політика України в галузі соціального захисту дітей з відхиленням у розвитку.
27. Профілактика алкоголізму в дитячому середовищі.
28. Профілактика наркоманії в дитячому й молодіжному середовищах.
29. Методика й форми роботи з важковиховуваними дітьми.
30. Шкільні стреси: соціально-педагогічна допомога дитині.
31. Проблеми адиктивної поведінки: умови профілактики, методи корекції.
32. Соціальні страхи підлітків: соціально-педагогічна допомога в їх подоланні.
33. Шкільна тривожність: види, методика вивчення, корекційна допомога.
34. Місце адаптації у соціальному розвитку дитини.
35. Фактори соціально-психологічної дезадаптації.

36. Форми й методи педагогічної корекції адаптаційних порушень.
37. Прийоми роботи з учнями, яким властиві відхилення в соціально-особистісному розвитку.
38. Методи педагогічної роботи з профілактики відхилень у поведінці дітей і підлітків.
39. Корекція агресивної поведінки дітей.
40. Формування навичок вольової регуляції у девіантних підлітків.
41. Профілактика суїцидальної поведінки підлітків.
42. Корекція поведінки дітей з симптомами ранньої злодійкуватості.
43. Корекція відносин у класі з метою допомоги знехтуваним дітям.
44. Проблеми навчання та виховання дітей з вадами психофізичного розвитку.
45. Характерологічні та поведінкові відхилення у розвитку дітей та підлітків (сором'язливість, брехливість, інфантилізм, замкнутість).
46. Сенс життя та цінності дітей "групи ризику".
47. Форми й методи педагогічної корекції шкільної неуспішності.
48. Способи попередження недисциплінованості.
49. Корекційні прийоми роботи з учнями, що характеризуються низькою успішністю.
50. Напрями взаємодії сім'ї та школи у подоланні відхилень у поведінці дітей.
51. Вплив сімейного виховання на особистісний розвиток дітей з особливими освітніми потребами.

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1. Корекційна педагогіка – це:

- а) галузь педагогічної науки, що вивчає закономірності, причини виникнення відхилення у поведінці дітей, розробляє шляхи та засоби його виправлення;
- б) галузь педагогічної науки, що досліджує психофізіологічні особливості розвитку аномальних дітей, визначає шляхи їх навчання і виховання;
- в) галузь педагогічної науки, що досліджує особливості виховання й навчання сліпих і слабозорих дітей;
- г) галузь педагогічної науки, що досліджує проблеми навчання й виховання дітей з вадами слуху.

2. Переконання у корекційній педагогіці – це:

- а) спосіб впливу на особистість, заснований на некритичному сприйманні інформації об'єктом впливу;
- б) спосіб впливу на раціональну сферу особистості за допомогою логічно аргументованої інформації;
- в) метод корекційної роботи, заснований на свідомому відтворенні особистістю певних способів поведінки;
- г) метод, що сприяє свідомій зміні людиною власної особистості у відповідності до суспільних вимог та особистісного плану самовдосконалення.

3. Корекційна педагогіка об'єднує ряд самостійних галузей, до яких належить:

- а) спеціальна психологія;
- б) сурдопедагогіка;
- в) невропатологія;
- г) соціальна педагогіка.

4. Основними завданнями колекційної педагогіки є:

- а) забезпечення ранньої диференційної діагностики відхилень у розвитку;
- б) обґрунтування принципів організації системи різноманітних спеціальних закладів;
- в) визначення цілей, завдань, змісту, принципів і методів виховання, навчання різних категорій дітей з порушеннями в розвитку;
- г) усві відповіді вірні.

5. У корекційній педагогіці провідними категоріями є:

- а) діагностика та профілактика;
- б) причина та наслідки;
- в) корекція та компенсація;
- г) усі відповіді вірні.

6. Становлення корекційної педагогіки відбулося в рамках якої науки:

- а) дефектології;
- б) педагогіки;
- в) медицини;
- г) психології.

7. Корекція – це:

- а) процес пристосування людини до нового для неї середовища;

- б) заміщення або перебудова недорозвинених чи порушених психофізичних функцій організму;
- в) виправлення окремих дефектів у дітей з обмеженими можливостями;
- г) цілеспрямований процес передачі та засвоєння знань, умінь, навичок.

8. Реабілітація – це:

- а) виправлення окремих дефектів у дітей з обмеженими можливостями;
- б) первинне формування функцій і здібностей у дітей раннього віку з проблемами розвитку за рахунок створення спеціальних умов;
- в) повернення хворого до нормального життя і праці в межах психофізичних можливостей;
- г) процес пристосування людини до нового для неї середовища.

9. Дефектологія – це наука, що досліджує:

- а) способи і засоби своєчасного виявлення, попередження і подолання відхилень у поведінці дітей;
- б) психофізіологічні особливості розвитку аномальних дітей, визначає шляхи їх навчання і виховання;
- в) проблеми навчання й виховання дітей з вадами слуху;
- г) особливості виховання й навчання сліпих і слабозорих дітей.

10. Інтегроване навчання передбачає:

- а) процес пристосування дитини до умов шкільного життя, до активної пізнавальної діяльності, засвоєння необхідних знань і умінь;
- б) процес перебудови або заміщення порушених або недорозвинених психофізіологічних функцій організму;
- в) процес включення дитини з відхиленням у розвитку і поведінці в нормальне соціальне середовище, суспільно корисну діяльність;
- г) застосування знань і методів спеціальної педагогіки в масових освітніх установах.

11. інклюзивна освіта – це:

- а) система освітніх послуг, яка базується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання в умовах закладу середньої освіти;
- б) забезпечення ефективності навчання дітей з особливостями психофізичного розвитку в закладі середньої освіти;
- в) розширення участі всіх дітей, зокрема з особливостями психофізичного розвитку, в освітньому процесі;
- г) усі відповіді вірні.

12. Особа з обмеженими можливостями в стані здоров'я – це:

- а) особа, яка нездатна частково або повністю виконувати певні дії, втратила працездатність остаточно чи на тривалий час;
- б) особа, яка отримала певні травматичні ушкодження, які призводять до обмеження її життєдіяльності, та потребує соціального захисту;
- в) особа зі стійким порушенням функцій організму, які є наслідком певних захворювань;
- г) усі відповіді вірні.

13. до соціальних принципів колекційної педагогіки не належать:

- а) принцип соціалізації;
- б) принцип діагностування;
- в) принцип інтеграції;
- г) принцип гуманізації.

14. Принцип свідомості та активності передбачає:

- а) необхідність дотримання посильної міри труднощів, щоб уникнути фізичних, моральних, емоційних переживань;
- б) постановка корекційних завдань, вибір засобів, методів, методичних прийомів педагогічної роботи повинні відповідати функціональному стану дитини та враховувати всі її особливості;
- в) включає не лише надійне засвоєння знань, але й збереження набутого досвіду на довгі роки;
- г) усвідомлення та активне ставлення до процесів навчання, виховання та розвитку дитини з порушеннями в розвитку.

15. Принцип корекційно-розвивальної спрямованості передбачає:

- а) передбачає комплексне використання усіх органів чуття і активізацію функцій, які підлягають зберіганню, у процесі навчання та виховання;
- б) збереження потреби в самовдосконаленні впродовж всього життя;
- в) констатацію основного дефекту, супутних захворювань і вторинних відхилень;
- г) спрямування педагогічних впливів не лише на послаблення, подолання недоліків, але й на корекцію та активний розвиток пізнавальної діяльності, психофізичних і кординаційних здібностей.

16. Аномальний розвиток дитини – це:

- а) процес, у ході якого мають місце відхилення у фізичному або психічному розвитку організму;
- б) розвиток індивіду, на відміну від розвитку виду;
- в) розвиток, у ході якого мають місце різні форми порушень онтогенезу;
- г) цілеспрямований та організований розвиток організму.

17. Дефект – це:

- а) фізичний чи психічний недолік, який порушує хід нормального розвитку;
- б) обмеження або відсутність здатності здійснювати діяльність у таких формах чи обсязі, які прийнято вважати нормальними для людини;
- в) втрата чи патологія психічної структури або функцій;
- г) усі відповіді вірні.

18. До вроджених порушень в розвитку належать:

- а) відхилення, викликані пологовими та післяпологовими ураженнями організму дитини;
- б) спадкові генетичні ураження;
- в) різні травматичні ураження;
- г) усі відповіді вірні.

19. До групи дітей із сенсорними порушеннями належать:

- а) особи з порушенням мовлення;
- б) особи з порушеннями слуху;
- в) особи з порушеннями інтелектуального розвитку;

г) особи з порушеннями поведінки.

20. До вторинних відхилень, які виникають внаслідок порушення слухової функції, відносять:

а) психічні;

б) мовленнєві;

в) рухові;

г) порушення функцій вестибулярного апарату.

22. У дітей з ДЦП рухові порушення є:

а) провідними у структурі складного дефекту;

б) основним дефектом;

в) вторинними дощого основного дефекту;

г) складовою провідного дефекту й визначаються тими самими механізмами, що й основний дефект.

23. До категорії глухих дітей відносять:

а) дітей які втратили слух після того, як мовлення в них вже сформувалося;

б) дітей із частковою недостатністю слуху, що призводить до порушення мовленнєвого розвитку;

в) дітей, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення;

г) усі відповіді вірні.

24. Дактильна форма мовлення – це:

а) засіб передачі інформації за допомогою міміки та жестів;

б) форма усного мовлення;

в) засіб передачі інформації за допомогою звукопідсилювальної апаратури;

г) усі відповіді вірні.

29. Усі порушення слуху поділяють на:

а) кондуктивні;

б) нейросенсорні;

в) змішані;

г) усі відповіді вірні.

30. Тугоухість виникає при:

а) при одночасному ураженні відділів, які проводять й сприймають звуки;

б) при ураженні звукопровідного відділу;

в) при ураженні апарату, який сприймає звуки;

г) усі відповіді вірні.

31. Серед причин, які викликають набуті вади слуху, основне місце займають:

а) інфекційні захворювання;

б) різноманітні травми голови;

в) тривалий вплив дуже сильного шуму та вібрацій;

г) неправильний внутріутробний розвиток слухового органу.

32. До особливостей психічного розвитку дітей з порушеннями слуху відносять:

а) порушення функцій вестибулярного апарату;

б) порушення дільності опорно-рухового апарату;

- в) повільність розвитку пізнавальної сфери;
- г) усі відповіді правильні.

33. До категорії сліпих відносять дітей:

- а) у яких повністю відсутні нюхові відчуття;
- б) у яких повністю відсутні дотикові відчуття;
- в) у яких повністю відсутні зорові відчуття;
- г) у яких повністю відсутні тактильні відчуття.

34. Зоровий аналізатор забезпечує виконання функцій:

- а) відчуття світла;
- б) бінокулярного зору;
- в) центрального зору;
- г) усі відповіді вірні.

35. найбільш поширеною формою вродженої зміни організму зору є:

- а) катаракта;
- б) глаукома;
- в) астигматизм;
- г) мікрофтальм.

36. Під розумовою відсталістю розуміють:

- а) стійке відхилення у свідомості та поведінці дітей, яке обумовлене негативним впливом середовища й недоліками виховання;
- б) прояв незрілості психічних і психомоторних функцій у результаті сповільненого дозрівання морфо функціональних систем мозку під впливом різних несприятливих чинників;
- в) стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи;
- г) усі відповіді вірні.

37. Найпоширенішою формою розумової відсталості є:

- а) олігофренія;
- б) синдром Дауна;
- в) епілепсія;
- г) деменція.

38. Деменція – це:

- а) форма психічної недорозвиненості, що виникла внаслідок ураження центральної нервової системи в пренатальний, натальний або постнатальний періоди;
- б) стійке відхилення у свідомості та поведінці дітей, обумовлене негативним впливом середовища й недоліками виховання;
- в) форма набутого слабоумства (після 3-х років), недостатність пізнавальних функцій;
- г) усі відповіді вірні.

39. Затримка психічного розвитку – це:

- а) стійке відхилення у свідомості та поведінці дітей, яке обумовлене негативним впливом середовища й недоліками виховання;

б) прояв незрілості психічних і психомоторних функцій у результаті сповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку під впливом різних несприятливих чинників;

в) стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи;

г) усі відповіді вірні.

40. Затримка психічного розвитку може бути викликана:

а) соматичними захворюваннями;

б) органічними ураженнями ЦНС;

в) дефектами конституції дитини;

г) усі відповіді вірні.

41. Увітчизняній корекційній педагогіці «затримка психічного розвитку» є поняттям:

а) соціальним;

б) реабілітаційним;

в) клініко-фізіологічним;

г) психолого-педагогічним.

42. ЗПР конституційного походження обумовлена:

а) хронічними захворюваннями (інфекціями та алергічними станами), вродженими або набутими соматичними захворюваннями;

б) несприятливими умовами виховання, які перешкоджають правильному формуванню особистості дитини;

в) вроджено-конституційною етіологією (наявність сімейних випадків), а також внутрішньоутробними або обмінно-трофічними розладами перших років життя;

г) патологією вагітності, недоношеністю, асфіксією й травмами під час пологів, післяпологовими нейроінфекціями.

43. Найбільш поширеним типом ЗПР є:

а) ЗПР соматогенного походження;

б) ЗПР психогенного походження;

в) ЗПР церебрально-органічного походження;

г) ЗПР конституційного походження.

44. ЗПР церебрально-органічного походження обумовлена:

а) патологією вагітності, недоношеністю, асфіксією й травмами під час пологів, післяпологовими нейроінфекціями;

б) хронічними захворюваннями (інфекціями та алергічними станами), вродженими або набутими соматичними захворюваннями;

в) несприятливими умовами виховання, які перешкоджають правильному формуванню особистості дитини;

г) вроджено-конституційною етіологією (наявність сімейних випадків), а також внутрішньоутробними або обміннотрофічними розладами перших років життя.

45. Які найбільш характерні для дітей із ЗПР особливості уваги виділяють:

а) аналіз, порівняння, узагальнення;

- б) нестійкість і труднощі переключення;
- в) недостатньо сформовані просторові уявлення;
- г) зниження пізнавальної активності.

46. Діяльність дітей із затримкою психічного розвитку характеризується:

- а) слабкістю мовленнєвої регуляції;
- б) низькою активністю в усіх видах діяльності;
- в) загальною неорганізованістю;
- г) усі відповіді вірні.

47. Навчання і виховання дітей із затримкою психічного розвитку вимагає:

- а) лікувально-оздоровчої спрямованості;
- б) специфічної корекційної спрямованості;
- в) індивідуального підходу до кожної дитини в усіх видах діяльності.
- г) усі відповіді вірні.

48. У корекційній роботі з дітьми із затримкою психічного розвитку лікувальні та профілактичні заходи передбачають:

- а) корекцію порушень опорно-рухового апарату;
- б) зміцнення фізичного й психоневрологічного здоров'я;
- в) корекцію пізнавальної діяльності та мовлення;
- г) формування готовності до сприйняття найскладніших розділів програми.

49. Основну групу серед дітей з порушеннями ОРА складають:

- а) діти з недорозвиненням та дефектами розвитку кінцівок;
- б) діти з травматичними ушкодженнями спинного мозку;
- в) діти з наслідками ДЦП;
- г) діти із системними захворюваннями скелету.

50. Дитячий церебральний параліч – це:

- а) стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи;
- б) захворювання незрілого мозку. Яке виникає під впливом різноманітних шкідливих факторів;
- в) прояв незрілості психічних і психомоторних функцій у результаті сповільненого дозрівання морфо функціональних систем мозку;
- г) форма набутого слабоумства, недостатність пізнавальних функцій.

51. У дітей, які страждають на ДЦП, мають місце:

- а) рухові порушення;
- б) мовленнєві порушення;
- в) інтелектуальні порушення;
- г) зорові порушення.

52. Найбільш поширеною формою мовленнєвої патології при ДЦП є:

- а) дизартрія;
- б) алалія;
- в) дислалія;
- г) ринолалія.

53. У дітей з наслідками ДЦП провідними є:

- а) порушення слуху;
- б) психічні порушення;
- в) руховий дефект;
- г) порушення емоційно-вольової сфери.

54. Параліч – це:

- а) втрата людиною здатності рухатися внаслідок ураження периферичної нервової системи;
- б) втрата людиною здатності рухатися внаслідок ураження центральної або периферичної нервової системи;
- в) втрата людиною здатності рухатися внаслідок ураження центральної нервової системи;
- г) часткове зниження м'язової сили.

55. Гіперкінези – це:

- а) розлади емоційно-вольової сфери;
- б) мимовільні рухи, які виконуються насильно та обумовлені тонусом м'язів, що змінюється;
- в) розлади вмищих коркових функцій;
- г) тремтіння пальців рук і мовлення.

56. Корекційна робота з формування рухових функцій при ДЦП передбачає:

- а) медикаментозне лікування;
- б) засоби фізичної реабілітації;
- в) психотерапію;
- г) допомогу соціального працівника.

57. В корекційній роботі з формування рухових функцій при дитячому церебральному паралічі психотерапія спрямована на:

- а) нормалізацію м'язового тону, зменшення вимушених рухів, посилення активності компенсаторних процесів у нервовій системі;
- б) керування нервовою системою з метою формування адаптивних функцій;
- в) розвиток усіх сторін мовленнєвої діяльності дитини;
- г) зменшення спастичності, покращення кровообігу в м'язах.

58. Яка наука займається вивченням, попередженням та корекцією мовленнєвих порушень:

- а) сурдопедагогіка;
- б) тифлопедагогіка;
- в) олігофренопедагогіка;
- г) логопедія.

59. До категорії дітей з мовленнєвими порушеннями належать:

- а) діти, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мовлення;
- б) діти із частковою недостатністю слуху, що призводить до порушення мовленнєвого розвитку;
- в) діти, у яких збережений слух, не порушений інтелект, але є значні мовленнєві порушення;
- г) усі відповіді вірні.

60. У виникненні мовленнєвих розладів велику роль відіграє:

- а) внутрішньоутробна патологія;
- б) травма при пологах;
- в) дія різних шкідливих чинників після народження⁴
- г) усі відповіді вірні.

61. Провідне місце в перинатальній патології нервової системи займають:

- а) асфіксія й родова травма;
- б) токсикоз вагітності;
- в) інфекції;
- г) генетичні ураження.

62. Серед розладів фонаційного (зовнішнього) оформлення вислову виділяють?

- а) дислалію;
- б) дизартрію;
- в) брадилалію;
- г) усі відповіді вірні.

63. Дислалія – це:

- а) порушення вимовної сторони мовлення, яке обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;
- б) порушення темпо-ритмічної організації мовлення, яке обумовлене судорожним станом м'язів мовленнєвого апарату;
- в) порушення звуковимови при нормальному слуху й збереженій іннервації мовленнєвого апарату;
- г) патологічно сповільнений темп мовлення.

64. Дизартрія – це:

- а) порушення вимовної сторони мовлення, яке обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;
- б) відсутність або недорозвинення мовлення унаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку;
- в) відсутність або розлад фонації (голосу) унаслідок патологічних змін голосового апарату;
- г) порушення тембру голосу звуковимови, які обумовлені анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

65. Алалія – це:

- а) повна або часткова втрата мовлення, яка обумовлена локальними ураженнями головного мозку;
- б) порушення тембру голосу й звуковимови, які обумовлені анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату;
- в) порушення вимовної сторони мовлення, яке обумовлене недостатністю іннервації мовленнєвого апарату;
- г) відсутність або недорозвинення мовлення унаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку.

66. Психолого-педагогічна класифікація порушень мовлення поділяється на такі групи:

- а) фонаційного (зовнішнього) оформлення вислову;
- б) порушення засобів спілкування та порушення в застосуванні засобів спілкування;
- в) системних порушень мовлення;
- г) усі відповіді вірні.

67. Діти з розладами емоційно-вольової сфери характеризуються:

- а) проявом незрілості психічних і психомоторних функцій у результаті сповільненого дозрівання морфофункціональних систем мозку;
- б) стійким, явно вираженим зниженням пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи;
- в) захворювання незрілого мозку, яке виникло під впливом різноманітних шкідливих факторів;
- г) порушення розвитку соціальної взаємодії.

68. Аутизм – це:

- а) стійке відхилення у свідомості та поведінці дітей, яке обумовлене негативним впливом середовища й неділками виховання;
- б) стан психіки, що характеризується відходом від реальності та порушенням комунікативності;
- в) форма набутого слабоумства, недостатність пізнавальних функцій;
- г) усі відповіді вірні.

69. Ранній дитячий аутизм виникає переважно у віці:

- а) 2-3 років;
- б) 5-7 років;
- в) 3-4 років;
- г) 8-9 років.

70. Причини аутизму – це:

- а) роль генетичних факторів;
- б) органічне ураження ЦНС;
- в) психогенний фактор;
- г) усі відповіді вірні.

71. Для дітей з раннім дитячим аутизмом характерна є:

- а) одноманітна, нецілеспрямована рухова активність;
- б) підвищена чутливість до свого оточення;
- в) велика варіативність розвитку мовлення;
- г) усі відповіді вірні.

72. Порушення поведінки в дітей можуть бути обумовлені:

- а) психопатією;
- б) конфліктними переживаннями;
- в) реактивними станами;
- г) усі відповіді вірні.

73. Психічна декомпенсація психопатоподібного типу виявляється в:

- а) патології захоплень;
- б) емоційно-вольовій нестійкості;
- в) афективній збудливості й руховій розгальмованості;
- г) конфліктами з оточуючими.

74. Психічна декомпенсація невротичного типу пов'язана з:

- а) переживанням афектної збудливості й рухового розгальмування;
- б) переживанням емоційно-вольової нестійкості;
- в) хворобливим переживанням відчуття своєї інтелектуальної неповноцінності;
- г) порушення шкільної дисципліни та асоціальною поведінкою.

75. Серед можливих психологічних діагнозів розвитку дитячого організму виділяють:

- а) хронічну неуспішність;
- б) агресивність;
- в) рухову розгальмованість;
- г) замкнутість.

76. Синдром з гіперактивністю дефіциту уваги характеризується:

- а) не сформованістю організації діяльності;
- б) частими, тривалими відволіканнями;
- в) неуважністю;
- г) замкнутістю.

77. До складних порушень дитячого розвитку належать:

- а) тільки первинні порушення;
- б) поєднання двох або більше психофізичних порушень;
- в) одне складне психофізичне порушення;
- г) тільки вторинні порушення.

78. У даний час виділяють такі групи дітей зі складним дефектом:

- а) розумово відсталі глухі або слабозуючі;
- б) сліпоглухонімі;
- в) глухі слабозорі;
- г) усі відповіді вірні.

79. Складний дефект – це:

- а) фізичний чи психічний недолік (вада, аномалія), який порушує хід нормального розвитку;
- б) не просто сума двох (а іноді більше дефектів);
- в) відхилення від норми, від загальної закономірності, неправильність у розвитку;
- г) усі відповіді вірні.

80. Найскладнішою категорією дітей із складним дефектом вважають:

- а) дітей із порушенням інтелекту та слуху;
- б) сліпоглухонімих дітей;
- в) розумово відсталих слабозорих дітей;
- г) глухих слабозорих дітей.

81. Загальною закономірністю розвитку дітей зі складними дефектами є:

- а) порушення рухової сфери;
- б) порушення слуху;
- в) порушення інтелектуального розвитку;
- г) порушення мовлення.

82. У роботі з дітьми зі складними порушеннями провідним методом є:

- а) метод спільно-розділеної дії;
- б) ігровий метод;
- в) метод спостереження;
- г) метод соціометрії.

83. Діти з особливими освітніми потребами (обмеженими можливостями) мають право на:

- а) безкоштовну дошкільну освіту, початкову загальну й основну загальну освіту;
- б) безкоштовну освіту в освітній установі незалежно від його організаційно-правової форми відповідно до державних освітніх стандартів;
- в) працевлаштування після закінчення закладу вищої освіти, відповідно до одержаних освітою та професійною підготовкою;
- г) усі відповіді вірні.

84. Прийом до освітніх установ осіб з обмеженими можливостями здійснюється відповідно до:

- а) Закону України «Про освіту»;
- б) Закону України «Про освіту осіб, які потребують корекції фізичного або розумового розвитку (спеціальну освіту)»;
- в) Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та розумового розвитку;
- г) усі відповіді вірні.

85. «Проблемні» діти в Україні мають право перебувати у:

- а) спеціальних (корекційних) освітніх установах для дітей з порушеннями в розвитку;
- б) спеціальні навчально-виховні установи для дітей та підлітків із девіантною поведінкою;
- в) школи-інтернати та дитячі будинки для дітей-сиріт і дітей, які залишилися без батьківського піклування;
- г) усі відповіді вірні.

86. Форми корекційної освіти:

- а) спеціальна (корекційна) школа;
- б) реабілітаційні центри;
- в) інклюзивна школа;
- г) школи-інтернати.

87. У спеціальних закладах середньої освіти для слабозорих дітей здійснюється?

- а) психофізичний корекційний розвиток учнів;
- б) зміцнення та можливе відновлення неповноцінного зору;
- в) компенсація наслідків зорових порушень;
- г) усі відповіді вірні.

88. Після закінчення початкового навчання та в міру корекції дефектів розвитку діти із затримкою психічного розвитку можуть переводитися до:

- а) реабілітаційних центрів;

- б) спеціальних закладів освіти для дітей з особливостями інтелектуального розвитку;
- в) навчання в умовах стаціонарної лікувальної установи;
- г) школі-інтернаті.

89. У школах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарату здійснюється:

- а) трудова терапія, яка спрямована на відновлення або компенсацію рухових порушень;
- б) формування й розвиток словесного мовлення та словесно-логічного мислення, а також розвиток залишкового слуху;
- в) компенсація наслідків зорових порушень, зміцнення та можливе відновлення неповноцінного зору в умовах послабленого режиму;
- г) подолання недоліків психофізичного розвитку, які викликали неуспішність у масовій школі.

90. Оберіть принцип, який є віддзеркаленням закономірностей виховного процесу:

- а) принцип зв'язку виховного процесу з життям;
- б) принцип виховання особистості в колективі й через колектив;
- в) принцип єдності й цілісності, системності виховного процесу;
- г) усі відповіді вірні.

91. Провідним принципом навчання в спеціальних закладах є:

- а) принцип індивідуального підходу;
- б) принцип доступності навчання;
- в) принцип систематичності та послідовності;
- г) принцип колекційної спрямованості навчання.

92. У психолого-педагогічній характеристиці не відображають такі відомості про учня:

- а) соціально-побутові умови сім'ї;
- б) успішність учня у класі;
- в) стан працездатності дитини в класі;
- г) діагноз захворювання.

93. Ключовим компонентом інклюзивної освіти є:

- а) комплексність;
- б) гнучкість;
- в) доцільність;
- г) компетентність.

94. Переваги інклюзивної освіти полягають у:

- а) формування в дитини з вадами розвитку моделі здорового повноцінного способу життя;
- б) створення умов для соціальної адаптації та найбільш повного розкриття свого потенціалу в дитини з вадами розвитку;
- в) можливість усіх дітей жити разом з родиною;
- г) усі відповіді вірні.

95. Інклюзивна модель освіти передбачає участь в освітньому процесі:

- а) асистента учителя;

- б) психолога;
- в) учителя-предметника;
- г) усі відповіді вірні.

96. Умовами ефективного інклюзивного навчання дітей, що потребують корекції психофізичного розвитку є:

- а) відповідна підготовка педагогів закладів освіти до здійснення фахового супроводу дітей з особливими освітніми потребами;
- б) психологічна готовність дитини і її батьків до навчання спільно із здоровими однолітками;
- в) раннє виявлення вад розвитку і започаткування колекційної роботи;
- г) усі відповіді вірні.

97. Перспективними напрямками розвитку інклюзивної освіти в Україні є:

- а) розроблення індивідуальних програм реабілітації та консультування батьків;
- б) більш категоричне визнання права на освіту всіх без винятку дітей;
- в) підтвердження права вибору батьками навчального закладу та форми навчання;
- г) усі відповіді вірні.

98. Соціальна реабілітація передбачає:

- а) матеріальне забезпечення, правовий захист;
- б) комплекс державних, суспільних заходів щодо повернення хворих та осіб з обмеженими можливостями до активного життя та праці;
- в) відновлення соціальних функцій особистості, забезпечення культурних потреб, відпочинку;
- г) усі відповіді вірні.

99. До основних принципів соціально-реабілітаційної діяльності належить:

- а) принцип опори на провідну діяльність;
- б) принцип розвитку особистості;
- в) принцип психологічної комфортності;
- г) принцип індивідуального підходу.

100. Дефектологія – це:

- а) галузь психологічної науки, яка вивчає людей, для яких характерне відхилення від нормального психологічного розвитку;
- б) галузь корекційної педагогіки, яка вивчає питання виховання і навчання дітей з порушеннями слуху;
- в) одна з найдавніших теоретичних і практичних дисциплін, об'єктом вивчення якої є моральні цінності людини;
- г) галузь психологічної науки, що досліджує вимовну сторону мовлення, як аобумовлена недостатністю іннервації мовленнєвого апарату.

КОРОТКИЙ ТЕРМІНОЛ(В)ОГІЧНИЙ СЛОВНИК

Авторитет (лат. *autoritas* – вплив, влада) – загальновизнаний вплив індивіда на займаній посаді; визнання за індивідом права на прийняття відповідального рішення в умовах спільної діяльності.

Абілітація – система заходів, спрямованих на опанування особою знань та навичок, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування.

Агресія (лат. *aggredi* – нападати) – індивідуальна чи групова форма деструктивних дій чи поведінки особистості, яка спрямована на використання сили, нанесення фізичної або психологічної шкоди людям і суперечить нормам існування у соціумі.

Адаптація – пристосування людини або групи людей до нового соціального середовища, а частково і пристосування до них цього середовища з метою співіснування та взаємодії. За своєю сутністю адаптація тісно пов'язана з процесом соціалізації, інтеріоризації норм та цінностей нового соціального середовища, способів предметної діяльності, а також форм соціальної взаємодії, що склалися в ньому. Процес адаптації індивіда за критерієм домінуючої форми адаптивної діяльності можна умовно розділити на три етапи: орієнтаційний, спрямований на ознайомлення адаптантів з соціальним середовищем; оціночний, на якому відбувається диференціація соціального досвіду та способу життя на взаємоприйнятний та взаємовідхилений відбір можливих за нових умов форм та способів діяльності згідно з установками та ціннісними орієнтаціями, які раніше склалися у індивіда; та сумісності, на якому суб'єкт досягає стану адаптованості. Індикатором адаптації вважається соціальний статус індивіда в цьому середовищі, а також його психологічна задоволеність цим середовищем в цілому або його важливими елементами. Важливу роль в процесі соціальної адаптації відіграє адаптаційний потенціал індивіда. Це можливості особистості включатися в нові умови соціального середовища. Він пов'язаний з адаптивною підготовкою особистості, тобто тими уміннями та навичками пристосування, які індивід набуває в процесі життєдіяльності. Соціальна адаптація виступає в двох формах: активній та пасивній. При активній формі індивід прагне активно взаємодіяти з середовищем, впливати на його розвиток, долати труднощі та перепони, вдосконалювати суспільні процеси. При пасивній формі адаптації індивід не прагне до змін оточуючої дійсності, схильний до конформізму, недостатньо мобілізує біологічні та психологічні ресурси до пристосування в соціальному середовищі.

Адаптація соціальна – активне пристосування індивіда до умов середовища і результат цього процесу. Адаптація соціальна має дві форми: активну (індивід прагне вплинути на середовище, змінити його, тобто активно входить у процес соціалізації); пасивну (не взаємодіє із середовищем, не прагне змінити його, пристосуватися до особистих норм, оцінок, засобів діяльності). Показники пасивної соціальної адаптації – перехід в інше соціальне середовище, аномія та різні види порушень у ціннісно-нормативній системі суспільства (див. Аномія), відхилення поведінки.

Адаптивність (лат. adaptatio – пристосовувати) – інтегративна властивість, яка характеризує ступінь психологічної адаптації особистості і визначається відповідністю (власне адаптивність), відносною невідповідністю (неадаптивність) або крайнім ступенем невідповідності і відсутністю можливості адаптації (дезадаптивність) між цілями, устремліннями індивіда і досягнутими результатами.

Аксіальна (лат. axis – вісь) **комунікація** – комунікація, що спрямовує свої сигнали на окремого одержувача інформації (особу, групу).

Акселерація (лат. acceleratio – прискорення) – прискорений соматичний розвиток і фізіологічне дозрівання підлітка, що виявляється у збільшенні маси тіла, ранніх термінах статевого дозрівання.

Активність особистості – здатність особистості ініціювати зміни у процесі відносин з навколишнім світом.

Активність соціальна – свідомо цілеспрямована діяльність людини, орієнтована як на перетворення об'єктивних соціальних умов, так і на формування соціальних якостей власної особистості (активної життєвої позиції); характеристика діяльності, відображена міра реалізації і розвитку соціальних потенцій, можливостей людини (її здібностей, знань, навиків, прагнень). Основними сферами активності соціальної є громадська, політична, трудова діяльність, мораль, управління, дозвілля.

Акцентуація (лат. accentuo – наголошую) **характеру** (грец. charakter – риса, особливість) – надмірне вираження окремих рис характеру та їх поєднань, що є крайніми варіантами норми.

Акцентор дій – механізм зісталення результатів реальних і прогнозованих дій на базі даного досвіду, біологічна передумова мети. Дозволяє передбачити кінцевий та проміжний результати, на його базі уточнюється мета.

Алалія – відсутність або недорозвиток мовлення, спричинений органічним ураженням мовленнєвих зон кори головного мозку внутрішньоутробно чи в ранньому віці.

Альтруїзм (лат. alter – інший) – надання допомоги, не пов'язане свідомо із власними егоїстичними інтересами; вчинки, спрямовані на благо іншої людини; допомога іншому, що здійснюється без винагороди, без свідків, ціною можливих власних втрат.

Анізометрія – (від грец. anisios – неоднаковий, metron – вимірювання, orsis – зір) – різна рефлексія обох очей. А. може бути вродженою чи набутою. При значній А., але не більше як 2,0 D, на кожному оці призначають різні коригувачі лінзи. Така різниця скла в окулярах підвищує гостроту зору, сприяє розвитку інших зорових функцій.

Аномальні діти – діти, які мають суттєві відхилення від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими та набутими дефектами, і потребують спеціальних умов навчання й виховання. Залежно від виду аномалії дітей поділяють на такі категорії (глухі, слабочуючі, оглухлі); зору (сліпі, слабозорі, осліплі); інтелекту (розумово-відсталі, із затримкою психічного розвитку); діти з мовленнєвими вадами; з порушеннями опорно-рухового апарату; із складною структурою порушень (розумово відсталі сліпі та слабозорі, розумово-відсталі глухі та слабочуючі, глухі та слабозорі, сліпоглухонімі тощо).

Апперцепція – прояв вибірковості сприймання, його залежності від досвіду людини та її спрямованості, загального змісту психічного життя.

Аплікаційна форма (application, proposal) – офіційне письмове прохання про виділення коштів, що містить відомості про характер та актуальність програми, передбачуваний план її здійснення, бюджет, можливості організації щодо реалізації програми. У багатьох випадках заявка представляє собою розгорнутий і детальний виклад змісту попереднього запиту.

Астигматизм – недолік ока, зумовлений несферичною формою рогівки або кришталіка, за якого промені світла не фокусуються в одній точці.

Асоціалізація (грец. а... – префікс, що означає заперечення, і socialis – суспільний) – засвоєння особистістю норм, цінностей, негативних ролей, стереотипів поведінки, які спричиняють деформацію суспільних відносин, дисгармонію у взаємодії людини і суспільства.

Атитуод (англ. attitude – ставлення, установка) – внутрішній стан готовності людини до дії, що передуює поведінці.

Атракція (лат. attractio – притягування) – виникнення при сприйманні індивіда індивідом взаємної привабливості, розуміння і прийняття один одного у взаємодії, коли не тільки узгоджуються дії, а й встановлюються позитивні взаємини.

Аудиторія (лат. auditor – слухач і auditorium) – приміщення, де виголошують промови, читають лекції) – група людей, яка сприймає повідомлення.

Аутизм – важкий психічний розлад, крайня форма самоізоляції, занурення в себе.

Аутоагресія (грец. autos – сам і лат. aggredi – нападати) – агресивні дії, спрямовані проти власної індивідуальності, проти самого себе.

Аутичність – справність, високий ступінь відповідності між думками, почуттями та діями людини. Це поняття використовується в гуманістичній психотерапії для характеристики людей, які не використовують психологічного захисту, вільні, спонтанні та впевнені у собі.

Афазія – розлад мовлення, який може виникнути внаслідок локального ураження кори головного мозку, що асоціюється з відповідною мовною діяльністю.

Афонія – втрата звучності голосу при збереженні шепітної мови. Є симптомом деяких хвороб.

Афект (лат. affectus – настрої, хвилювання, пристрасть) **неадекватності** (лат. adaequatus — прирівняний) – негативний стан, породжений невдачами в діяльності, зіткненням завищеної самооцінки особистості з її реальними можливостями.

Афектний психоз – психічне захворювання, що характеризується періодичністю виникнення порушень настрою у вигляді маніакальних, депресивних або змішаних станів (нападів фаз епізодів), повної їх оборотності і розвитку ремісії з відновлень психічних функцій і особових властивостей, не приводить до недоумства. **Афектний психоз** характеризується тільки афектними фазами, які можуть бути різними по глибині і тривалості. Маніакальні фази зазвичай коротше депресивних. Середня тривалість останніх 4-9 міс, маніакальна - 5-6 міс. Максимальна ж тривалість афектної фази може складати декілька місяців і навіть декілька років (до 18 років).

Бажання – одна з форм мотиваційного стану, що пов'язана з потребами, потягами. Бажання полягають у прояві потреб, при цьому предмет потягу та можливі шляхи його досягнення конкретизовані. Бажання обумовлене ставленням особистості до предмета потреби. Завдання соціальної роботи – навчити клієнта підпорядковувати бажання усвідомленим соціально-корисним меті та завданням. Бесіда – метод отримання інформації про особистість за допомогою словесного спілкування за спеціально розробленою програмою. Результативність бесіди залежить від

дотримування певних вимог: чітко сформульованої мети бесіди, розроблених запитань та їх послідовність, а також додаткових варіантів запитань залежно від реакції співрозмовника, його психологічного контакту з клієнтом; фіксація отриманої інформації. Застосовується з метою вивчення психологічних особливостей людини (її переконань, прагнень, інтересів, ставлення до мікросоціуму тощо), а також умов формування цих особливостей.

Багатодітна сім'я – сім'я, в яких доглядають та виховують трьох або більше дітей віком до 16 років. Законом України «Про державну допомогу сім'ям з дітьми» передбачено грошові виплати матері або батькові, а також усиновителям, опікунам та піклувальникам, які доглядають та виховують дітей у багатодітних сім'ях. В Україні майже 400 тисяч сімей, що мають трьох і більше дітей. Більшість із них потребують житла, земельних ділянок, автотранспорту та побутових речей.

Батьківські права та обов'язки – права і обов'язки, покладені радянським законодавством на батьків щодо виховання і утримання дітей. Батьківські права та обов'язки визнаються за особами, відносно яких наявні безспірні відомості, що вони є батьком або матір'ю даних дітей. Радянське сімейне право встановлює принцип рівності прав та обов'язків як батька, так і матері, передбачає здійснення батьківських прав та обов'язки відповідно до інтересів дітей. Найважливішим обов'язком батьків є виховання дітей в дусі відданості соціалістичній Батьківщині, чесного ставлення до громадського обов'язку та додержання правил соціалістичного співжиття. Батьки повинні піклуватися про фізичний розвиток дітей, їхнє навчання та підготовку до суспільно корисної праці. На батьків покладається також обов'язок здійснювати нагляд за поведінкою дітей. Батьки мають право особисто виховувати дітей або передавати їх на виховання та навчання до спеціальних навчальних установ або особі. На батьків покладається захист прав і представництво інтересів неповнолітніх дітей в суді та інших державних і громадських установах. Батьки за законом зобов'язані утримувати своїх дітей. Після смерті дорослих дітей батьки мають право на спадкування їхнього майна, а непрацездатні такому на пенсію. В разі неправомірного здійснення батьківських прав та обов'язки, жорстокого поводження з дітьми, залишення їх без нагляду суд може позбавити окремих осіб батьківських прав і притягти їх до кримінальної відповідальності. Батьківські права та обов'язки поширюються і на осіб, які у встановленому законом порядку усиновили або удочерили дітей.

Безбар'єрне середовище – середовище, яке пристосоване для вільного пересування людей з функціональними обмеженнями через медичні, вікові, інші причини.

Безкорислива пожертва - жертва, що надається без сподівання донора в отриманні якоїсь побічної вигоди чи на повернення дару. При здійсненні цього жертвування донор не керується мотивами власної вигоди чи інтересу.

Безпритульні діти – діти, які були покинуті батьками, самі залишили сім'ю або дитячі заклади, де вони виховувались, і не мають певного місця проживання.

Бесіда консультативна – вид психологічної допомоги, що полягає в інтерпретації консультантом психогенних проблем клієнта в процесі спілкування з ним.

Благодійна діяльність (charitable activity) – добровільна безкорислива діяльність благодійних організацій, що не передбачає одержання прибутків від цієї діяльності, в інтересах суспільства або окремих категорій осіб.

Благодійна компанія - компанія, заснована та зареєстрована тільки з благодійницькою метою.

Благодійна мета (charitable purpose) – мотиви дій окремих осіб або організацій на користь інших осіб або організацій, направлених на заповнення недостатності чогось у суспільстві.

Благодійна організація (charitable organization) – недержавна організація, головною метою діяльності якої є здійснення благодійної діяльності в інтересах суспільства або окремих категорій осіб.

Благодійна установа – в різних країнах організація, інституція, товариство чи траст, що засновані з метою сприяння загальному добробуту.

Благодійний – щедрий в підтримці знедолених. Похідне від благодійність.

Благодійний статус - статус, який надається законодавством держави чи регіону благодійній установі як визнання її функції корисною для громади, та, завдяки якому вона має право претендувати на податкові привілеї.

Благодійництво, соціальне – організована громадою робота по соціальній інтеграції та загальному поліпшенню стану групи людей в суспільстві.

Благодійність - альтруїстична діяльність, спрямована на надання фінансової та іншої допомоги тим, хто її потребує, на поліпшення умов функціонування суспільства чи його частини.

Благодіяння – акт, метою якого є добробут інших. Добровільна щедрість.

Близькість – це спільне користування фізичним і соціальним простором для того, щоб за бажання відбувалася взаємодія можливостей. Це означає спільне користування громадськими місцями, як, наприклад, бібліотеками, театрами, парками й навчання в інклюзивних школах і класах та ін.

Брадїлалїя (від грецького слова: bradys – повільний, lalia – мова) - патологічно уповільнений темп мови. Мова надмірно уповільнена, з розтяганням голосних звуків, з млявою, нечіткої артикуляцією. Більшості хворих з такою патологією властива загальна млявість, загальмованість, повільність. Часто відзначається уповільнений темп не тільки зовнішньої, але й внутрішньої мови. У дітей з брадїлалїєю зазвичай бувають і порушення загальної моторики, уваги, пам'яті, мислення.

Булїнг (цїкування) – діяння (дії або бездіяльність) учасників освітнього процесу, які полягають у психологічному, фізичному, економічному, сексуальному насильстві, у тому числі із застосуванням засобів електронних комунікацій, що вчиняються стосовно малолїтньої чи неповнолїтньої особи та (або) такою особою стосовно інших учасників освітнього процесу, внаслідок чого могла бути чи була заподїяна шкода психїчному або фізичному здоров'ю потерпїлого.

Взаємодїя – взаємозалежний обмін діями, організація людьми взаємних дій, спрямованих на реалізацію спільної діяльності.

Взаємодїя соціальна – форма соціальної комунікації або спілкування двох осіб чи спільнот, у якій систематично здійснюється взаємодїя, реалізується соціальна дія кожного із партнерів. Досягається пристосування дій іншого, спільність у розумінні ситуації і певна узгодженість. Взаємодїя соціальна спеціально організуються під час проведення ділових ігор, які є методом вивчення внутрішньо - і міжорганізаційних взаємодій.

Виховання здорового способу життя дітей – процес цілеспрямованого, систематичного формування духовного, психїчного, фізичного та соціального здоров'я особистості. Виховання здорового способу життя сприяє позитивній соціалізації дитини, забезпечує попередження відхилень від соціальних, моральних та санітарно-гігієнічних норм життєдіяльності людини.

Відповідальність – категорія етики, права, що відображає соціальне і морально-правове ставлення особистості до суспільства (людства в цілому); характеризується виконанням морального обов'язку і правових норм.

Відповідальність батьків за дітей – визначається Конституцією України, іншим чинним законодавством та моральними нормами суспільства. Юридичні та адміністративні органи держави мають дійові засоби впливу на батьків, які безвідповідально ставляться до своїх обов'язків (кримінальна, адміністративна, громадянсько-правова, матеріальна відповідальність, моральне засудження, попередження, відшкодування збитків, заподіяних неповнолітній дитині, позбавлення батьківських прав та ін.).

Відхилення у поведінці – тенденції поведінки, які визначаються спрямованістю на порушення соціальних, моральних та правових норм. Їх, як правило, пов'язують із негативними вчинками.

Вікові кризи – особливі, перехідні періоди розвитку людини, які характеризуються психологічними змінами і нею переживаються.

Вікові класи (також вікові групи, вікові ступені) – притаманний первісному і традиційному суспільству поділ чоловіків і жінок на декілька вікових категорій, кожна з яких мала чітко визначені права і обов'язки. Переважно уособлювалось чотири вікових класи – діти, молодь (юнаки і юнки), дорослі і літні люди. Дуже важливим був перехід або переведення з першої у другу вікову групу. Задля цього існувала спеціальна система звичаїв і обрядів – ініціація.

Віра – особливий стан психіки, який полягає у повному прийнятті людиною відомостей, подій, явищ або власних уявлень, які можуть бути основою її «Я», визначати вчинки, судження, форми поведінки.

Внутрігруповий фаворитизм (лат. favor – прихильність) – тенденція сприяти членам своєї групи на протигагу інтересам іншої.

Воля – здатність людини, що проявляється у самодетермінації, саморегуляції нею своєї діяльності і різних психічних процесів.

Вплив – процес і результат зміни людиною поведінки, установок, уявлень іншої людини. Вчинок – специфічний вид розумово-вольової дії, необхідна складова діяльності людини. Вчинок – акт морального самовизначення людини, в якому вона стверджується як особистість у своєму ставленні до іншого, до себе самої, до групи чи спільноти. Вчинок – основна одиниця соціальної поведінки, у ньому проявляється і формується характер людини. Може бути виражений дією чи бездіяльністю, позицією, висловленою словами; ставленням до чогось, оформленому у вигляді жесту, погляду, інтонації голосу, змістовного підтексту; в дії, спрямованій на подолання фізичних перепон і пошук істини.

Вчинок – практична дія, опосередкована процесом взаємодії і спілкування між людьми (вибором, метою діяльності, оцінюванням ситуації,

самооцінкою, активністю індивіда, намірами, рівнем домагань, статусно-рольовими характеристиками, ціннісно-сисловою та мотиваційною сферами особистості, нормативним регулюванням у конкретній групі чи суспільстві).

Гідроцефалія – водянка головного мозку - захворювання, що характеризується надмірним скупченням цереброспинальної рідини в шлуночковій системі головного мозку в результаті ускладнення її переміщення від місця її секреції (шлуночки головного мозку) до місця абсорбції в кровеносну систему (субарахноїдальний простір) – оклюзійна гідроцефалія, або в результаті порушення абсорбції – арезорбтивна гідроцефалія.

Гендер (англ. gender – рід) – сукупність властивостей (соціально-біологічних характеристик), за допомогою яких люди визначають статеву належність індивіда, дають визначення понять «чоловік» і «жінка».

Гендерні стереотипи – набір загальноприйнятих норм і суджень, які стосуються існуючого становища чоловіків і жінок, норм їхньої поведінки, мотивів і потреб. Гендерні стереотипи закріплюють наявні гендерні розбіжності і стають перепорою до змін стану справ у сфері гендерних відносин.

Гіперактивність – стан, при якому активність і збудливість людини перевищує норму. У випадку, якщо подібна поведінка є проблемою для інших, гіперактивність трактується як психічний розлад. Гіперактивність частіше зустрічається у дітей і підлітків.

Гіперактивність або гіперкінетичний синдром – нейропсихіатричний розлад, «вбудований» у темперамент дитини. Його причина – в особливостях будови та функціонування кори головного мозку. Ці розлади дають про себе знати у перші п'ять років життя. Основні симптоми – недостатня наполегливість у навчанні, схильність швидко переходити від одного заняття до іншого, погана організованість, нерегульована надмірна активність.

Глаукома – це небезпечне захворювання очей, при якому через надлишок внутрішньоочної рідини, або через порушення її циркуляції та відтоку, виникають незворотні трофічні порушення в тканинах ока, які поступово спричиняють сліпоту та інвалідизацію.

Глухота – це найважча форма втрати слуху, коли люди чують дуже мало або не чують взагалі. Є декілька форм втрати слуху: легка, помірна, важка та глибока.

Групи ризику – це категорії дітей, чий соціальний стан за тими або іншими ознаками не має стабільності, які практично не можуть поодиноці перебороти труднощі, що виникли в їхньому житті; все це в результаті може

призвести до втрати ними соціальної значущості, духовності, морального образу, біологічної загибелі.

Говоріння – психологічний компонент вербальної комунікації; метод втілення в систему знаків певного смислу, кодування інформації; механізм мовлення, побудови висловлювань.

Громадська думка – публічно виражене і поширене судження, яке містить оцінку і ставлення (приховане, явне) до подій, осіб, діяльності груп, організацій, що становлять певний інтерес для суспільства.

Групова динаміка (грец. *dynamics* – сильний) – сукупність процесів, що відбуваються в малій групі і характеризують її з точки зору руху, розвитку та функціонування.

Групова дискусія (лат. *discussio* – розгляд, дослідження) – метод групового обговорення проблеми, який дає змогу виявити спектр думок і суджень членів групи, запропонувати можливі шляхи розв'язання завдання, знайти групове розв'язання проблеми.

Групова згуртованість – утворення, розвиток і формування зв'язків у групі, які забезпечують перетворення зовні заданої структури на психологічну спільність людей, психологічний організм, який живе за своїми нормами і законами відповідно до своїх цілей і цінностей.

Групова нормалізація – соціально-психологічний феномен, який виникає у результаті групової дискусії, коли протилежні точки зору, навіть екстремальні позиції, згладжуються і стають єдиною усередненою думкою.

Групова поляризація – соціально-психологічний феномен, що є результатом групової дискусії, у процесі якої різні точки зору, думки оформлюються у дві протилежні безкомпромісні позиції.

Групова сумісність – соціально-психологічний показник згуртованості групи, що виражає можливість безконфліктного спілкування і погодження дій індивідів в умовах спільної діяльності.

Групове інтерв'ю (лат. *interview*, букв. – зустріч, бесіда) – засіб з'ясування суджень і думок членів групи з конкретного питання та оцінки ситуації, що склалася.

Групові норми – певні правила, стандарти поведінки, вироблені групою для забезпечення спільної діяльності членів.

Групові очікування, або експектації (англ. *expectation* – очікування) – сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації.

Групові процеси – процеси групової динаміки, які відображають весь цикл життєдіяльності групи (від утворення, функціонування – до розпаду).

Групові ролі – типові способи поведінки, які пропонують, очікують і реалізують учасники групового процесу.

Групові санкції (лат. *sanctio* – непорушна постанова) – сукупність механізмів та засобів, за допомогою яких група стимулює нормативну поведінку, впливає на дотримання індивідами існуючих у ній норм та цінностей.

Дебільність – це легкий ступінь розумової відсталості. Ці особи, хоча й здобувають мовні навички із затримкою, здатні використати мову в різних цілях, брати участь у клінічному розпиті. Основні утруднення звичайно спостерігаються при підвищенні вимог соціального середовища, необхідності освоїти читання й лист, орієнтації в символічному середовищі, «ускладненої» контекстами, значеннями й цінностями. Проте при легкій розумовій відсталості можливе працевлаштування, що вимагає здатностей до практичної малокваліфікованої діяльності. Особи з легкою розумовою відсталістю справляються з вимогами, пов'язаними із сімейним життям, вихованням дітей або з адаптацією до культуральних традицій і норм.

Деінституалізація – процес, альтернативний тривалому утриманню людей (душевних хворих, правопорушників, дітей, людей похилого віку) у великих стаціонарних закладах різного типу. Головний принцип деінституалізації – надати людині право знаходитися не в таких обмежених умовах існування, як стаціонари, вести нормальний спосіб життя і жити настільки незалежно, наскільки вона здатна. Основні елементи деінституалізації: намагання уникати без крайньої необхідності розміщення і утримання людей в стаціонарах; організація відповідних альтернативних варіантів за місцем проживання для розміщення, лікування, професійної підготовки, навчання і реабілітації осіб, яких нема необхідності утримувати в стаціонарах. Дезаптація – результат низького рівня соціальної адаптації до соціального середовища. Виявляється в різних формах девіантної поведінки (алкоголізм, наркоманія, токсикоманія, суїцид) та неадекватних психологічних станах особистості (депресія, гіперактивність). Депривація – особливий психічний стан, що виникає при довготривалому обмеженні чи повній відсутності нових стимулів. Можна розглядати сенсорну, емоційну, інформаційну і соціальну депривацію. Довготривале перебування у стані депривації може викликати стійкі зміни особистості, сприйняття і діяльності особи.

Девіантна (лат. *deviatio* – відхилення) **поведінка** – система вчинків, що відрізняються від загальноприйнятих у суспільстві норм права, культури, моралі.

Делінквент (лат. *deinquens* – правопорушник) – суб'єкт, чия негативна поведінка у крайніх своїх проявах становить карний вчинок.

Деменція (від лат. *Dementia* – безумство) – набута форма недоумства, яка пов'язана з ослабленням інтелектуальних здібностей, емоційним збідненням, утруднення використання минулого досвіду. Розрізняють глобальну деменцію, при якій порушуються всі види психічної діяльності, втрачається критичність, відбувається деградація особистості, і осередкову, за якої особистість в основному не змінюється, зберігається критичність, але знижується рівень інтелектуальних здібностей і пам'яті.

Депресія (лат. *depressio* – пригнічення) – афективний стан, який характеризується негативізмом, пригніченим емоційним фоном, зміною мотиваційно-когнітивної сфери, загальною пасивністю поведінки.

Десоціалізація (лат. *de...* – префікс, що означає віддалення, скасування, і *socialis* – суспільний) – зворотний щодо соціалізації процес, який характеризується відчуженням особистості від основної маси людей, виходженням її в асоціальні чи антисоціальні неформальні групи.

Дефіцит спілкування – якісна та кількісна нестача міжособових контактів дитини з іншими людьми. Дефіцит спілкування зазвичай має місце у дитячих закладах закритого типу (лікарнях, будинках дитини, дитячих будинках, інтернатах, у неблагополучних сім'ях де батьки не приділяють дитині достатньої уваги, або в сім'ях, де батьки страждають захворюваннями, через які забезпечують дітям повноцінного спілкування. Дефіцит спілкування є однією з важливих причин затримок та відхилень у психічному розвитку дитини, особливо у віці немовляти та ранньому дошкільному віці. При проведенні корекційної роботи недостатньо забезпечити кількісне спілкування, необхідно організувати якісно адекватне спілкування, з урахуванням вікових особливостей дитини, і її минулий комунікативний досвід. Для цього проводять діагностику рівня розвитку спілкування і заповнюють прогалини.

Дефект – вада, недолік, пошкодження у фізичному або психічному стані дорослої людини, дитини.

Деформації (лат. *deformo* – перекручую, спотворюю) **спілкування** – відхилення від норм взаємодії, які прийняті в суспільстві і відповідають світовим стандартам.

Діяльність – специфічний вид активності людини, спрямований на пізнання і творче перетворення навколишнього світу, в тому числі й самої себе, умов і засобів свого існування; цілеспрямований взаємовплив учасників взаємодії.

Дизартрія - порушення вимови, обумовлене недостатньою іннервацією мовного апарату. У перекладі слово дизартрія означає розлад артикуляції. Воно виникає, коли швидкість, сила та обсяг рухів органів мови обмежені. Причиною цього є парез м'язів апарату артикуляції. Перш за все обмежений у рухах основний орган артикуляції - мова. Він стає незграбним, неслухняним. Ускладнений рух та інших частин мовного апарату (губ, піднебіння, голосових зв'язок, діафрагми). М'язи особи теж малорухливі, тому мімічні руху невиразні та одноманітні. Дитина насилу надуває щоки, хмурить і піднімає брови. При виконанні рухів зазвичай підсилюється слинотеча, яке теж є однією з характерних ознак дизартрії.

Дисграфія - певне порушення листа, при дисграфії порушення написання за фонетичним принципом, в результаті чого виникає велика кількість специфічних помилок, що спотворюють звуковий склад слова. Дисграфія не є ізольованим порушенням, крім Дисграфії спостерігаються ще деякі розлади усного мовлення та інших психічних функцій в залежності від того, який компонент недостатньо сформований.

Дислалія – порушення звуковимови при нормальному слухові та збереженій іннервації мовного апарату. В залежності від локалізації порушення та причин, що обумовлюють дефект звуковимови, дислалію розподіляють на дві основні форми: механічну та функціональну.

Дислексія – часткове специфічне порушення процесу читання, яке виражається стійкими специфічними помилками, які зумовлені несформованістю або розладами функцій, що забезпечують процес читання. За ступенем вираженості розрізняють: алексію – повну неможливість оволодіння читанням або повну його втрату, та дислексію – труднощі в оволодінні читання та дефект його формування. Дислексія може бути самостійним розладом та проявлятися поряд з іншими важкими порушеннями мовлення - дислаліями, дизартріями, алаліями.

Дискримінація – дія або поведінка, ґрунтована на упередженні, негативних переконаннях стосовно певної групи людей.

Дисципліна – точне, своєчасне і неухильне додержання встановлених правовими та іншими соціальними нормами правил поведінки у державному і суспільному житті.

Дисциркуляторні розлади судинного генезису - запаморочення, шум у вухах, нестійкість психіки, коливання мнестичних порушень, дисфоричні розлади, порушення темпу психічної діяльності.

Дисфункція – порушення, розлад функцій органа або організму.

Деменція – синдром стійкого порушення когнітивних функцій у результаті органічного ураження мозку.

Дефектолог – спеціаліст з повною вищою освітою за спеціальністю дефектологія за напрямками: олігофренопедагогіка, тифлопедагогіка, сурдопедагогіка, логопедія.

Дизартрія – порушення вимовної сторони мовлення, яке виникає внаслідок органічного ураження центральної нервової системи. Це тяжкий розлад усієї мовленнєвої діяльності.

Дисграфія – нездатність оволодіти письмом та навчитись читати за нормального розвитку інтелекту.

Дислалія, недорікуватість – розлад мовлення, синдром, який проявляється у порушенні вимови звуків. Порушення звуковимови при нормальному слухові та збереженій іннервації мовленнєвого апарату.

Дислексія – нездатність оволодіти навичками читання текстів.

Дитячий церебральний параліч – є узагальнюючим терміном для групи захворювань, які проявляються в першу чергу порушеннями рухів, рівноваги та положення тіла; це група захворювань у дітей з патологією центральної нервової системи. Термін «церебральний параліч» вживається для характеристики групи хронічних станів, при яких уражена рухова і м'язова активність з порушенням координації рухів. Слово «церебральний» означає «мозковий» (від латинського слова «cerebrum» – «мозок»), а слово «параліч» (від грецького «paralysis» – «розслаблення») визначає недостатню, низьку фізичну активність.

Причинами виникнення церебрального паралічу є порушення розвитку мозку або пошкодження однієї чи декількох його частин, які контролюють м'язовий тонус та моторну активність (рухи). Перші прояви ураження нервової системи можуть бути видимими відразу після народження, а ознаки формування ДЦП можуть виявлятися ще в грудному віці. Для всіх людей з церебральними паралічами є однаково важкими складнощі контролю над власними рухами та координування роботи м'язів. Через це навіть простий рух є складним для виконання при ДЦП.

Діти з особливими потребами – поняття, яке широко охоплює всіх учнів, чії освітні проблеми виходять за межі загальноприйнятої норми:

- діти з особливостями психофізичного розвитку,
- обдаровані діти,
- діти із соціально вразливих груп (з дитячих будинків тощо).

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

Дитина – людина, яка не досягла дорослого віку. В українській мові існує така градація назв дитини залежно від її віку: немовля, малюк, хлопчача/дівчача, підліток, парубок/дівчина.

Дитячі будинки-інтернати – медико-соціальні установи, які призначаються для довшого проживання в них дітей, які мають дефекти у розвитку. В такі будинки приймаються діти до 18-ти років, які мають відхилення від норми у фізичному чи розумовому розвитку і які потребують догляду і медичного обслуговування, а також соціально-трудова адаптація. Перелік медичних показань і протипоказань по прийому дітей у Д. б.-і. затверджуються Міністерством охорони здоров'я України.

Довіра – очікування від людини вчинків, що відповідають моральним мотивам та нормам діяльності, яке будується на знаннях про характер людини, досвіді спілкування з нею, і, відповідно, знаннях про вірогідний характер його вчинків.

Дружба – особлива форма міжособистісної взаємодії, яка характеризується індивідуально-вибірковими стосунками, взаємною прихильністю учасників спілкування, посиленням процесів афіліації, високим рівнем задоволеності міжособистісними контактами, взаємними очікуваннями позитивних почуттів.

Егоїзм (франц. ego'isme, від лат. ego – я) – ціннісна орієнтація суб'єкта, яка зумовлює домінування в його взаємодії з іншими особистих інтересів і потреб безвідносно до інтересів партнера по спілкуванню.

Егоцентризм (лат. ego – я і centrum – осереддя) – зосередженість індивіда тільки на власних інтересах і переживаннях, що спричинює його нездатність зрозуміти іншу людину як суб'єкта взаємодії та самодостатню особистість.

Екстремальна (лат. extremum – край, кінець) **ситуація** – інтенсивний вплив на індивіда чинника навколишнього середовища (їх сукупності), що робить життєво необхідним включення механізмів адаптації (приспособлення, самозахисту) для виживання, максимально можливого за таких обставин психологічного та біологічного комфорту.

Емоції (лат. emoveo – хвилюю) – психічне відображення у формі безпосереднього переживання життєвого змісту явищ і ситуацій.

Емоційно-психічні стани – потяги, емоції, почуття, прагнення, бажання, переживання особистості, пов'язані з пізнанням і самопізнанням; воля, яка виникає завдяки потягам та емоціям і зумовлює дії та вчинки людини.

Емпатія (грец. empathy – співпереживання, співчуття) – осягнення емоційних станів іншої людини; психічний процес, який дає змогу зрозуміти

переживання іншої особистості (механізм пізнання); дія індивіда, що допомагає йому по-особливому вибудувати спілкування (особливий вид уваги до іншої людини); здібність, властивість, здатність проникати в психічний стан іншої людини (характеристика людини, тобто емпатійність).

Енцефаліт - група захворювань, що характеризуються запаленням головного мозку (суфікс «іт» вказує на запальний характер захворювання). Найбільш раціональним принципом класифікації інфекційних захворювань є класифікація за їх причин (етіологічним факторів). Але так як причину енцефалітів встановити вдається не завжди, то при класифікації енцефалітів використовують ще й особливості протікання процесу захворювання (патогенетичний фактор). Виходячи з цих принципів, енцефаліт ділять на первинні та вторинні, вірусні та мікробні, інфекційно-алергічні, алергічні та токсичні. Альтернативний термін «енцефалопатія», який точніше відображає сутність процесу, так і не знайшов загального визнання.

Енцефалопатія – стійка органічна церебральна патологія з відповідними клінічними ознаками та змінами в неврологічному статусі

Етнічна (грец. etnikos – народний) **група** – стійка спільність, що історично склалася на певній території і якій властиві відносно стабільні особливості мови, спільні риси, неповторні якості, усвідомлення єдності і відмінності від інших утворень (самосвідомість етносу), відмінні від інших груп характеристики (спосіб життєдіяльності, традиції, норми, правила і звички, побут, матеріальна і духовна культура, метод господарсько-екологічної діяльності, внутрішня формальна організація та ін.).

Етноцентризм (грец. ethnos – плем'я, народ і centrum – осередя) – психологічна схильність сприймати всі життєві події з позицій своєї етнічної групи, вважаючи її еталоном.

Ефект (лат. effectus – виконання, дія) **ореолу** (лат. aureolus – золотий) – тенденція перебільшувати тим, хто сприймає, однорідність особистості співрозмовника, переносити сприятливе (несприятливе) враження про одну якість індивіда на всі інші.

Життєдіяльність – сутність і здатність людського організму об'єктивно виконувати фізіологічні і фізичні, соціальні та інші функції. Життєдіяльність забезпечується як самою людиною, так і складною системою заходів з боку суспільства і держави.

Життєва мета – форма самопрогнозування, ідеального уявлення бажаного майбутнього.

Життєва перспектива – спосіб усвідомленого, відносно структурованого засвоєння особистістю свого майбутнього.

Життєві плани – спосіб усвідомлення свого ставлення до подій власного життя, підвищення своєї ролі у регулюванні індивідуальної життєдіяльності (під час прийняття життєво важливих рішень).

Заїкання – вада мовлення, що виявляється у мимовільному повторенні окремих звуків, складів або цілих фраз, неприродному розтягуванні звуків або блоках мовчання, протягом яких людина, що заїкається, не може вимовити звук. Ймовірно, заїкання з'явилося практично одночасно з мовою, адже згадки про нього доходять до нас з якнайдавніших часів.

Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) – різні мовленнєві розлади, при яких у дітей порушене формування всіх компонентів системи мовлення, що відносяться до звукової і змістовної сторони.

Затримка психічного розвитку – це поняття, яке говорить про сповільнення темпу психічного розвитку, що частіше виявляється під час вступу до школи і виражається в недостатності загального запасу знань, обмеженості уявлень, незрілості мислення, малій інтелектуальній цілеспрямованості, переважанні ігрових інтересів, швидкою перенасичення в інтелектуальній діяльності.

Здібності – індивідуально-психологічні особливості як суб'єктивна умова успішного виконання визначеного типу діяльності. Здібності не зводяться до знань, умінь та навичок індивіда, їх проявами є швидкість, глибина, легкість і міцність оволодіння засобами та прийомами діяльності. Здібності формуються на основі задатків.

Зараження – психологічний вплив на особистість у процесі спілкування і взаємодії, який передає певні настрої, спонуки не через свідомість та інтелект, а через емоційну сферу.

Затримка психічного розвитку – відноситься до розряду слабо виражені відхилення у психічному розвитку і займає проміжне місце між нормою і патологією. Діти із затримкою психічного розвитку не мають таких важких відхилень у розвитку, як розумова відсталість, первинне недорозвиток мови, слуху, зору, рухової системи. Основні труднощі, які вони відчують, пов'язані насамперед із соціальної (в тому числі шкільної) адаптацією та навчанням.

Здібності – індивідуально-психологічні особливості, які сумовою успішної діяльності особистості.

Зворотна інтеграція – про такий тип можна говорити тоді, коли здорові діти відвідують спецшколу.

Ідеал (франц. *ideal*) – узагальнене уявлення про максимально можливий рівень розвитку особистості, реалізації її потенціалу.

Ідентифікація (лат. *identicus* – тотожний) – процес ототожнення (уподібнення) себе з іншим індивідом або групою, основою якого є емоційний зв'язок; набуття, засвоєння цінностей, ролей, моральних якостей іншої людини, особливо батьків; копіювання суб'єктом думок, почуттів, дій іншої людини, яка є моделлю.

Ідентичність (лат. *identicus* – тотожний) – збереження і підтримання особистістю власної цілісності, тотожності, неперервності історії свого життя.

Ідіотія (прост. ідіотизм) (від грец. *ἰδιωτία*, *idioteia* – невігластво) – найглибша ступінь розумової відсталості, що характеризується майже повною відсутністю мови і мислення. Хворі, що страждають ідіотією, не можуть ходити, в них порушений будова внутрішніх органів. Ідіота недоступна осмислена діяльність. Мова не розвивається. Ідіоти вимовляють лише окремі нечленороздільні звуки і слова, часто не розуміють мови навколишніх, не відрізняють родичів від сторонніх. Вони не здатні до самотійного життя: не володіють елементарними навичками самообслуговування, не можуть самотійно їсти, іноді навіть не пережовують їжу, неохайно, потребують постійного догляду і нагляду. Мислення не розвивається, реакція на оточуюче різко знижена. Емоційне життя вичерпується примітивними реакціями задоволення і невдоволення. У одних переважають злобно-гнівливим спалаху, в інших – млявість і байдужість до всього навколишнього. Такі діти не навчаються і перебувають (за згодою батьків) у спеціальних закладах (дитячих будинках для глибоко розумово відсталих).

Інвалід – особа зі стійким розладом функцій організму, зумовленим захворюванням, травмою (її наслідками) або вродженими розладами розумового чи фізичного розвитку, що призводить до обмеження життєдіяльності.

Інвалідність – передбачає втрату або дефіцит фізичної чи розумової спроможності.

Індивідуальна навчальна програма – документ, який окреслює коло знань, умінь та навичок, що підлягають засвоєнню з кожного окремого навчального предмету у процесі навчання у закладі загальної середньої освіти з метою реалізації індивідуальної освітньої траєкторії дитини з особливими освітніми потребами. Містить перелік тем матеріалу, що вивчається, рекомендації щодо кількості годин на кожну тему, час, відведений на вивчення всього курсу.

Індивідуальний навчальний план (ІНП) – документ, що забезпечує індивідуалізацію навчання особи з особливими освітніми потребами,

закріплює перелік необхідних психологопедагогічних, корекційних потреб/послуг для розвитку дитини та розробляється групою фахівців з обов'язковим залученням батьків дитини з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання.

Індивідуальність (лат. *individuitas* – неподільність) – сукупність своєрідних психічних особливостей і певних властивостей людини, які характеризують її неповторність і виявляються у рисах характеру, у специфіці інтересів, якостей, що відрізняють одну людину від іншої.

Індивідуальна програма розвитку розробляється групою фахівців (заступник директора з навчально-виховної роботи, вчителі, асистент вчителя, психолог, вчитель-дефектолог та інші) із обов'язковим залученням батьків, або осіб, які їх замінюють, з метою визначення конкретних навчальних стратегій і підходів до навчання дитини з особливими освітніми потребами. Вона містить загальну інформацію про учня, систему додаткових послуг, види необхідної адаптації та модифікації навчальних матеріалів, індивідуальну навчальну програму та за потреби індивідуальний навчальний план.

Оформлення та ведення відповідної документації покладається на асистента вчителя.

Індивідуальна програма розвитку містить такі розділи:

1. Загальна інформація про дитину: ім'я та прізвище, вік, телефони батьків, адреса, проблема розвитку (інформація про особливі освітні потреби), дата зарахування дитини до школи та строк, на який складається програма.

2. Наявний рівень знань і вмінь. Група фахівців протягом 1-2 місяців (в залежності від складності порушення) вивчає можливості та потреби дитини, фіксує результати вивчення:

- її вміння, сильні якості та труднощі, стиль навчання (візуальний, кінестетичний, багатосенсорний та інші, особливо якщо один зі стилів домінує), у чому їй потрібна допомога;

- інформація щодо впливу порушень розвитку дитини на її здатність до навчання (відомості надані психолого-медико-педагогічною консультацією). Вся інформація повинна бути максимально точною, оскільки вона є підґрунтям для подальшого розроблення завдань.

4. Спеціальні та додаткові освітні послуги. В індивідуальній програмі розвитку фіксується розклад занять з відповідними фахівцями (логопедом, фізіотерапевтом, психологом та іншими спеціалістами), вказується кількість і тривалість таких занять з дитиною.

5. Адаптації/модифікації. При складанні індивідуальної програми розвитку необхідно проаналізувати, які адаптації та модифікації слід розробити для облаштування середовища, застосування належних навчальних методів, матеріалів, обладнання, урахування сенсорних та інших потреб дитини.

Індивідуальна програма розвитку розробляється на один рік. Двічі на рік (за потребою частіше) переглядається з метою її коригування. Зокрема, коли у дитини виникають труднощі у засвоєнні визначеного змісту навчального матеріалу, чи навпаки виникає необхідність перейти до наступного рівня складності виконання завдань.

Індивідуально-специфічний вплив – трансляція індивідом іншим людям своїх особистісних рис у формі взірців особистісної активності.

Інститути соціалізації – конкретні групи, в яких людина долучається до системи норм, цінностей і соціальних зв'язків (сім'я, школа, неформальні організації, засоби масової інформації тощо).

Інтеграція – зусилля, спрямовані на введення дітей з особливими освітніми потребами у регулярний освітній простір. Ми пристосовуємо учня до вимог школи.

Як проміжний етап розвитку інклюзивної системи освіти можна вважати процес інтеграції, який також має кілька типів:

1. Соціальна інтеграція. Діти з особливими потребами можуть брати участь разом з іншими дітьми у позакласній діяльності, такій як харчування, ігри, екскурсії тощо, як у дошкільних навчальних закладах, так і в загальноосвітніх навчальних закладах, однак, вони не навчаються разом.

2. Функціональна інтеграція. Як діти з особливими потребами, так і їхні однолітки навчаються в одному класі. Існує два типи такої інтеграції: *часткова інтеграція і повна інтеграція*. При частковій інтеграції діти з особливими потребами навчаються в окремому спецкласі або відділенні школи і відвідують тільки окремі загальноосвітні заходи – тоді як при повній інтеграції такі діти проводять увесь час у загальноосвітніх класах. Саме останній тип інтеграції можна розглядати як справжню освітню інтеграцію.

3. Зворотна інтеграція. Про такий тип можна говорити тоді, коли здорові діти відвідують спецшколу.

4. Спонтанна або неконтрольована інтеграція. Має місце тоді, коли діти з особливими потребами відвідують загальноосвітні класи без отримання додаткової спеціальної підтримки. Існують причини вважати, що у багатьох країнах чимала кількість таких дітей складають більшу частину тих, кого залишають навчатися на повторний рік.

Інтерес – форма вияву пізнавальної потреби, що забезпечує спрямованість особистості на усвідомлення цілей діяльності і сприяє орієнтуванню, ознайомленню з новими фактами, більш повному відображенню дійсності.

Інтеріоризація (лат. interior – внутрішній) – процес формування внутрішньої структури людської психіки за допомогою засвоєння соціальних норм, цінностей, ідеалів, процес переведення елементів зовнішнього середовища у внутрішнє «Я».

Інфантилізм (лат. infantilis – дитячий) – збереження в психіці й поведінці підлітка особливостей, притаманних дитячому віку.

Інклюзія – лише частина набагато більшої картини, ніж навчання у звичайному класі загальноосвітньої школи. Інклюзія – це бути включеним у життя і брати в ньому участь, використовуючи власні можливості в щоденній діяльності як член громади. Інклюзія – це коли ти є частиною того, що й інші, коли тебе приймають і обіймають, як того, що до них належить. Інклюзія може мати місце у школі, церкві, на ігровому майданчику, на роботі й відпочинку.

При визначенні сутності інклюзії, важливо звернути увагу на чотири елементи, які ілюструють її характерні особливості.

1. Інклюзія – це процес. Важливо зазначити, що інклюзія має розглядатись як постійний пошук ефективніших шляхів задоволення індивідуальних потреб усіх дітей. У цьому випадку відмінності розглядаються як позитивне явище, яке стимулює навчання дітей та дорослих.

2. Інклюзія пов'язана з визначенням перешкод та їх подоланням. Відповідно, вона включає проведення комплексної оцінки, збір інформації з різноманітних джерел для розробки індивідуального плану розвитку та реалізації його на практиці.

3. Інклюзія передбачає присутність, участь та досягнення. «Присутність» в цьому контексті розглядається як надання можливості навчатися в загальноосвітньому навчальному закладі та пристосування, необхідні для цього; «участь» розглядається як позитивний досвід, який набуває учень у процесі навчання, та врахування ставлення учня до самого себе в цьому процесі; «досягнення» розглядається як комплексний результат навчання упродовж навчального року, а не лише результати тестів та екзаменів.

4. Інклюзія передбачає певний наголос на ті групи учнів, які підлягають «ризикую» виключення або обмеження в навчанні. Це визначає

моральну відповідальність перед такими «групами ризику» та гарантування їм можливості участі в освітньому процесі.

Інклюзивний підхід – створення таких умов, за яких усі учні мають однаковий доступ до освіти, у тому числі діти з особливими освітніми потребами, які навчаються у загальноосвітніх школах; водночас, усі учні мають можливість отримати досвід, знання, які сприяють подоланню упереджень і дискримінації та сприяють формуванню позитивного ставлення до тих, хто «відрізняється».

Інклюзивно-ресурсний центр (ІРЦ) – це установа, яка створена з метою реалізації права дітей з особливими освітніми потребами віком від 2 до 18 років на здобуття дошкільної та загальної середньої освіти, в тому числі, у закладах професійної (професійно-технічної) освіти та інших навчальних закладах, які забезпечують здобуття загальної середньої освіти, шляхом проведення комплексної психолого-педагогічної оцінки розвитку дитини, надання психолого-педагогічних, корекційно-розвиткових послуги та забезпечення їх системного кваліфікованого супроводу.

Інклюзивна школа – заклад освіти, який забезпечує інклюзивну освіту як систему освітніх послуг, зокрема: адаптує навчальні програми та плани, фізичне середовище, методи та форми навчання, використовує існуючі в громаді ресурси, залучає батьків, співпрацює з фахівцями для надання спеціальних послуг відповідно до різних освітніх потреб дітей, створює позитивний клімат в шкільному середовищі.

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

Метою інклюзивного навчання є реалізація права дітей з особливими освітніми потребами на освіту за місцем проживання, їх соціалізація та інтеграція у суспільство, залучення сім'ї до участі у навчально-виховному процесі.

Основними завданнями інклюзивного навчання є:

- здобуття дітьми з особливими освітніми потребами освіти відповідного рівня у середовищі здорових однолітків відповідно до Державного стандарту загальної середньої освіти;
- забезпечення різнобічного розвитку дітей, реалізація їх здібностей;
- створення освітньо-реабілітаційного середовища для задоволення освітніх потреб учнів з особливостями психофізичного розвитку;

- створення позитивного мікроклімату у загальноосвітньому навчальному закладі з інклюзивним навчанням, формування активного міжособистісного спілкування дітей з особливими освітніми потребами з іншими учнями;

- забезпечення диференційованого психолого-педагогічного супроводу дітей з особливими освітніми потребами;

надання консультативної допомоги сім'ям, які виховують дітей з особливими освітніми потребами, залучення батьків до розроблення індивідуальних планів та програм навчання.

Для організації інклюзивного навчання дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітніх навчальних закладах необхідно створити відповідні умови:

- безперешкодний доступ до території та приміщень навчального закладу, зокрема, для дітей з вадами опорно-рухового апарату, в тому числі для дітей, які пересуваються на візку, та дітей з вадами зору;

- забезпечення навчального закладу необхідними навчально-методичними посібниками, наочно-дидактичними та індивідуальними технічними засобами навчання;

- наявність кабінетів учителя-дефектолога, психологічного розвантаження, логопедичного з відповідним корекційно-розвитковим обладнанням;

- забезпечення педагогічними кадрами, які володіють методиками роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (зокрема, учителями-дефектологами, учителями інклюзивного навчання (асистентами учителя).

Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права здобувати її за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. ***В основу інклюзивної освіти покладена ідеологія, яка виключає будь-яку дискримінацію дітей, яка забезпечує однакове ставлення до всіх людей, але створює спеціальні умови для дітей з особливими потребами.***

Переваги інклюзивної освіти:

для дітей з особливими освітніми потребами:

- завдяки цілеспрямованому спілкуванню з однолітками поліпшується когнітивний, моторний, мовний, соціальний та емоційний розвиток дітей.

- ровесники відіграють роль моделей для дітей з особливими освітніми потребами.

- оволодіння новими вміннями та навичками відбувається функціонально.

- навчання проводиться з орієнтацією на сильні якості, здібності та інтереси дітей.

- у дітей є можливості для налагодження дружніх стосунків зі здоровими ровесниками й участі у громадському житті.

для інших дітей:

- діти вчаться природно сприймати і толерантно ставитися до людських відмінностей.

- діти вчаться налагоджувати й підтримувати дружні стосунки з людьми, які відрізняються від них.

- діти вчаться співробітництву.

- діти вчаться поводитися нестандартно, бути винахідливими, а також співчувати іншим.

для педагогів та фахівців:

- учителі інклюзивних класів краще розуміють індивідуальні особливості учнів.

- учителі оволодівають різноманітними педагогічними методиками, що дає їм змогу ефективно сприяти розвиткові дітей з урахуванням їхньої індивідуальності.

- спеціалісти (медики, педагоги спеціального профілю, інші фахівці) починають сприймати дітей більш цілісно, а також вчаться дивитися на життєві ситуації очима дітей.

Імбецильність – менш глибока ступінь вродженого слабоумства. Серед інших форм олігофренії вона зустрічається до 10%. На відміну від ідіотів, імбецили можуть виявляти елементарні, але все таки диференційовані і різноманітні реакції на навколишнє середовище. Вони можуть орієнтуватися в уже опанованій ними ситуації, однак зовсім розгублюються в новій ситуації. Мова при імбецильності примітивна, невиразна, хоч словниковий запас хворих іноді досягає 200-300 слів; вони можуть вживати нескладні фрази та розуміти їх. Їм доступні елементарні узагальнення, вони володіють деякими відомостями в межах простих побутових знань, здатні орієнтуватись у нескладних питаннях побутової обстановки. Однак утворення абстрактних понять їм недоступне, логічні операції здійснюються на дуже низькому рівні, мислення надто конкретне. Логічна пам'ять при імбецильності відсутня, але механічна пам'ять може бути задовільною, що сприяє засвоєнню деяких елементарних знань і навичок, які правильно, хоч і стереотипно, використовуються в звичній ситуації. У випадках менш тяжкої імбецильності, не дивлячись на низький розвиток інтелекту, безпосередні емоційні реакції можуть бути відносно розвиненими. Це дозволяє навіть встановлювати певні індивідуальні характерологічні відмінності.

Відзначається і розвиток ознак особистісного самоусвідомлення, емоційно диференційоване ставлення до оточуючих. Багато імбецилів надзвичайно прив'язані до близьких, можуть співчувати іншим людям, охоче намагаються наслідувати добрим прикладам.

Кабінет психологічного розвантаження – вдосконалений варіант кімнати відпочинку, в якій створені оптимальні умови для швидкого і ефективного зняття емоційного перенапруження, відновлення працездатності, проведення психотерапевтичних та психогігієнічних заходів.

Катаракта – офтальмологічне захворювання, пов'язане з помутнінням кришталика ока, що викликає різні ступені розладу зору.

Каузальна (лат. *causa* – причина) **атрибуція** (лат. *attributio* – приписування) – інтерпретація необхідної суб'єкту інформації шляхом приписування партнеру по взаємодії можливих почуттів, причин і мотивів поведінки.

Компенсація – відновлення недорозвинутих чи порушених психофізичних функцій шляхом використання збережених чи перебудови частково порушених функцій.

Корекція – це система заходів, спрямована на виправлення недоліків психології або поведінки людини з допомогою спеціальних засобів психологічного впливу, які спрямовані на зміну поведінки і розвиток особистості.

Керівник – індивід, на якого офіційно покладені функції управління і організації діяльності в групі (установі, фірмі та ін.).

Керівництво – здійснюваний індивідом чи колективним суб'єктом соціально-психологічний вплив на інших людей з метою структурування дій та відносин у групі (організації).

Компетентна (лат. *competens* – належний, відповідний) **людина** – індивід, який має досконалі знання у певній професійній сфері.

Комунікативна структура малої групи – відносини індивідів між собою і навколишнім середовищем, які спрямовані на актуалізацію комунікативного потенціалу групи і реалізуються в системі інформаційних зв'язків.

Комунікативний вплив – внутрішня комунікативна установка комунікатора стосовно себе і реципієнта, вербальні і невербальні особливості повідомлення, характеристики комунікативного простору спілкування, складові соціально-психологічного середовища.

Комунікативний потенціал групи – комунікативні можливості групи, що можуть бути використані для забезпечення всіх її реальних відносин і зв'язків (внутрішніх і зовнішніх).

Комунікативний потенціал особистості – притаманні особистості об'єктивні й суб'єктивні комунікативні можливості, які реалізуються як свідомо, так і стихійно і є внутрішнім резервом індивіда.

Комунікативний простір – соціально-психологічне середовище, в якому можливе формування адекватної комунікативної моделі спілкування.

Комунікативні бар'єри (франц. *barriere* – перешкода) – психологічні перешкоди, що виникають на шляху отримання інформації.

Комунікація (лат. *communico* – спілкуюсь із кимось) – спектр зв'язків та взаємодій, що передбачають безпосередні чи опосередковані контакти, реалізацію соціальних відносин, регуляцію соціального процесу, ціннісне ставлення до нього, обмін інформацією, співпереживання, взаєморозуміння, сприймання, відтворення, вплив групи на людину чи однієї людини на іншу.

Конфлікт (лат. *conflictus* – зіткнення) – зіткнення значущих, конкуруючих, несумісних чи протилежних поглядів, потреб, інтересів і дій індивідів та їх груп.

Конформізм (лат. *conformis* – подібний, відповідний) – пасивне, пристосовницьке прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схиляння перед авторитетами.

Конформна (лат. *conformis* – подібний) **поведінка** – дія людини, яка проявляється у її податливості реальному чи уявному тиску групи! зміні установок і вчинків відповідно до позиції спільноти, до якої вона причетна.

Конформність – схильність індивіда піддаватися думці групової більшості, реальному чи уявному тиску групи.

Когнітивна (лат. *cognitio* – знання, пізнання) **сфера особистості** – пізнання і перетворення людиною навколишнього світу.

Корекція – система спеціальних заходів, спрямованих не на допомогу чи послаблення недоліків розвитку, властивих аномальним дітям, які сприяють не тільки виправленню окремих порушень, але й формуванню особистості в цілому.

Корекційне виховання - це виховання типологічних властивостей і якостей особистості, інваріативних предметній специфіці діяльності (пізнавальній, трудовій, естетичній), які дозволяють адаптуватись у соціальному середовищі.

Корекційний розвиток – виправлення (подолання) недоліків розумового і фізичного розвитку, удосконалення психічних і фізичних функцій збереженої сенсорної сфери і нейродинамічних механізмів компенсації дефекту.

Корекційне навчання - засвоєння знань про шляхи і засоби подолання недоліків психічного і фізичного розвитку та засвоєння способів застосування одержаних знань.

Ксенофобія від грецьких слів ξένος (ксенос), що означає «чужинець», «незнайомець», та φόβος (фобос), що означає «страх», – це 1) хворобливий стан, що виявляється у нав'язливому страху стосовно чужинців чи просто чогось незнайомого, чужоземного. 2) Страх перед чужоземцями та ненависть до них. 3) У науковій фантастиці ксенофобія – це страх перед інопланетянами. Розрізняють дві основні форми ксенофобії. Перша спрямована на групу всередині суспільства, що вважається чужою та шкідливою для суспільства, наприклад, нові іммігранти, біженці, трудові мігранти, євреї. Об'єктом другої форми ксенофобії є головним чином культурні елементи, що вважаються чужими. Усі культури підпадають під чужоземний вплив, але культурна ксенофобія є часто вузьконаправленою на певні прояви такого впливу, наприклад, поширення нетрадиційної для даної країни релігії.

Культура мовлення – здатність індивіда використовувати оптимальні для конкретної ситуації мовні засоби, етичні норми.

Культура особистості – сукупність соціальних норм і цінностей, якими індивід керується в процесі практичної діяльності, реалізуючи свої потреби й інтереси у взаємодії із соціальним оточенням.

Культура спілкування - сукупність знань і вмінь, способів і навичок комунікативної взаємодії, а також пов'язаних з нею загальних для конкретного суспільства і конкретних ситуацій етико-психологічних принципів і норм.

Лідер (англ. leader – провідник, ведучий, керівник) – наділений найбільшим ціннісним потенціалом індивід, який має провідний вплив у групі.

Лідерство – один з процесів організації й управління малою соціальною групою, який сприяє досягненню групових цілей в оптимальні терміни та з оптимальним ефектом.

Логопед – спеціаліст, який має повну вищу освіту за спеціальністю «Логопедія». Здійснює навчально–корекційну, компенсаторну, реабілітаційну роботу з дітьми, які мають мовленнєві порушення.

Локус (лат. locus – місце, місцезнаходження) **контролю** (лат. control – перевірка, контроль) – властивість особистості, яка передбачає схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам (екстернальний локус контролю) та власним здібностям і зусиллям (інтернальний локус контролю).

Любов – високий ступінь емоційно-позитивного ставлення до іншої людини, стан сильного потягу до єднання з нею.

Мала група – невелика за чисельністю спільність, в якій індивіди безпосередньо контактують між собою, об'єднані спільною метою та завданнями, що є передумовою їх взаємодії, взаємовпливу, спільних норм, процесів та інтересів, міжособистісних відносин і тривалості їх існування.

Маса — більш-менш стабільне чисельне утворення, яке не має чіткої структури, але за певних умов може характеризуватися відносною однорідністю поведінки індивідів.

Масова організована комунікація — систематичне розповсюдження спеціально підготовлених повідомлень із застосуванням технічних засобів тиражування інформації (радіо, телебачення, преса, відео-, звукозаписи тощо), які мають соціальне значення і використовуються з метою впливу на установки, поведінку, думки й оцінки людей.

Масовий настрій — порівняно тривалий, стійкий емоційний стан груп, який забарвлює їх переживання і проявляється у позитивному чи негативному емоційному фоні життєдіяльності спільностей.

Матеріальний добробут – це забезпечення матеріальними ресурсами для того, щоб діти і їхні батьки могли повноправно брати участь у житті суспільства. Це включає безпеку й захищеність вдома й адекватні прибутки.

Мейнстрімінг – розглядається як стратегія, за якої учні з особливими потребами, спілкуються з однолітками на святах, у рамках різних програм дозвілля але при цьому можуть навіть навчатися в різних школах; (загальний потік) передбачає розширення соціальних контактів між дітьми з обмеженими можливостями здоров'я та їхніми однолітками.

Міопія або короткозорість – дефект зору, коли людина чітко бачить лише близько розташовані предмети, результат підвищеної заломлювальної сили оптичних середовищ ока (кришталіка, рогівки) або надто великої довжини осі (при нормальній заломлювальній силі) очного яблука. Короткозорість поділяється на вроджену та набуту.

Мотивація – система мотивів або стимулів, яка спонукає людину до конкретних форм діяльності або поведінки. Мотивами можуть виступати уявлення й ідеї, почуття й переживання, що виражають матеріальні й духовні потреби людини. Одна й та сама діяльність може здійснюватись за різних мотивів.

Медична модель (сегрегація). Розглядають неповносправність як дефект чи хворобу, яку потрібно лікувати медичними методами. Якщо особу «вилікувати», її проблема вже не існуватиме. Суспільство не вважає своїм обов'язком надати «місце» особі з неповносправністю, оскільки вона поза

межами суспільства й чекає, поки її вилікують. Особа з неповносправністю перебуває в ролі хворого, а тому й не має жодних зобов'язань перед суспільством –ні ходити до школи чи на роботу, ні брати на себе сімейні обов'язки. Лікарям відводиться провідна роль як

Ментальність (франц. mentalite – склад розуму, світосприйняття) – своєрідний стан, рівень розвитку, спрямованості індивідуальної та групової свідомості, здатність до засвоєння норм, принципів, життєвих орієнтацій, суспільних цінностей, особливості адаптації до навколишнього середовища, впливу на нього, відтворення сукупного досвіду попередніх поколінь.

Меншість – частина групи, наділена меншими можливостями впливу (авторитетом, статусом та ін.).

Міжгрупова дискримінація (лат. discriminatio – розділення, розрізнення) – відмінності в оціненні своєї і чужої групи на користь своєї.

Міжгрупова поведінка – дії, що здійснюють індивіди однієї групи стосовно індивідів іншої.

Міжгрупове сприймання – процеси соціальної перцепції, у яких суб'єктом і об'єктом сприймання є соціальні групи, спільності.

Міжгрупові відносини – сукупність соціально-психологічних явищ, які характеризують суб'єктивне відображення зв'язків між соціальними групами, а також зумовлений ними спосіб взаємодії спільностей.

Міжгрупові конфлікти – конфлікти всередині великих соціальних груп, організацій, сторонами яких є соціальні групи, що переслідують несумісні цілі і перешкоджають одна одній у їх здійсненні.

Міжособистісне спілкування – процес предметної та інформаційної взаємодії між людьми, в якому формуються, конкретизуються, уточнюються і реалізуються їх міжособистісні відносини (взаємовплив, сприйняття одне одного тощо) та виявляються психологічні особливості комунікативного потенціалу кожного індивіда.

Міжособистісний вплив – процес і результат зміни одним індивідом поведінки, установок, намірів, уявлень, оцінок іншого індивіда.

Мікроцефалія (зменшений мозок) – ненормально малий розмір черепа; хворобливо недорозвинена голова

Міопатії (грец. mys, myos м'яз + pathos страждання, хвороба) – нервово-м'язові захворювання, які характеризуються прогресуючим розвитком первинного дистрофічного або вторинного (денерваційного) атрофічного процесу в скелетних м'язах, що супроводжуються м'язовою слабкістю і руховими порушеннями. До міопатія відносять як спадкові нервово-м'язові захворювання, так і різноманітні нервово-м'язові синдроми при ряді соматичних і неврологічних хвороб.

Міодистрофія Дюшенна - одне з найчастіших м'язових захворювань. Передається по Х-Сцеп-ленному рецесивним типом і спостерігається тільки у хлопчиків, які успадковують патологічний ген від матері. Виявляється в перші роки життя відставанням у моторному розвитку, наростаючою слабкістю м'язів тазового пояса і стегон, надалі м'язів плечового поясу і спини, дихальних м'язів. Часто відзначаються посилення поперекового лордозу, еквінова-вірусні установка стопи, м'язові контрактури, ущільнення і псевдогіпертрофія литкових м'язів. До 10-річного віку більшість хворих втрачають здатність до самостійного пересування і виявляються прикутими до ліжка або інвалідного крісла. Практично у всіх хворих виявляються ознаки кардіоміопатії, зниження інтелекту, порушення моторики шлунково-кишкового тракту. Хворі гинуть до 20-30 років від легеневої інфекції, дихальної або серцевої недостатності.

Міодистрофія Беккера також передається по Х-зчепленими рецесивним типом, але протікає більш доброякісно, ніж хвороба Дюшенна. Здатність до самостійного пересування втрачається до 20-50 років. Можливі псевдогіпертрофії і контрактури, але інтелект залишається нормальним, а поразка серця виражено в меншій мірі.

Мода (лат. *modus* – норма, правило, міра) – форма стандартизованої масової поведінки людей, що виникає стихійно під впливом домінуючих у суспільстві настроїв, смаків, захоплень.

Модель нормалізації (інтеграція) – ХХ століття середина 60-х років – середина 80-х років. Ця модель в період 60-х років визначала політику у ставленні до дітей з особливостями психофізичного розвитку. В цей період стає нормою процес інтеграції дітей з особливостями розвитку в середовище звичайних однолітків. Інтеграція в цьому контексті розглядається як процес асиміляції, що вимагає від людини прийняття норм, характерних для домінуючої культури. Людина має бути «готовою» до прийняття в суспільство. В основі поняття «нормалізації» лежать наступні положення: дитина з особливостями розвитку – людина, яка розвивається, здатна освоювати різні види діяльності; суспільство має визнавати це і забезпечувати умови життя, максимально наближені до загально прийнятої норми.

Моральна модель неповносправності. Неповносправність вважають наслідком гріха. Батьки пов'язують неповносправність з гріхом, часто асоціюють з почуттям провини й соромом. Сім'ї ховають свої неповносправних дітей від сторонніх очей.

Мотив (лат. *movere* – штовхати, приводити у рух) – спонукання до діяльності, пов'язане із задоволенням потреб; сукупність зовнішніх чи

внутрішніх умов, які зумовлюють активність суб'єкта і визначають її спрямованість.

Мотивація - система мотивів, яка визначає конкретні форми діяльності або поведінки людини.

Мотиваційна сфера – складне інтегральне психологічне утворення, основу якого становлять потреби, тобто динамічно-активні стани особистості, які виражають її залежність від конкретних умов існування і породжують діяльність, спрямовану на ліквідацію цієї залежності.

Навіювання, або сугестія (лат. suggestio – навіювання) – процес впливу на психічну сферу людини, пов'язаний з істотним зниженням її критичності до інформації, що надходить, відсутністю прагнення перевірити її достовірність, необмеженою довірою до її джерел.

Навчальна діяльність – один із видів діяльності студентів, спрямований на засвоєння ними теоретичних знань, умінь і навичок.

Наслідування – процес орієнтації на певний приклад, взірць, повторення і відтворення однією людиною дій, вчинків, жестів, манер, інтонацій іншої людини, копіювання рис її характеру та стилю життя.

Натовп – відносно короткочасне, контактне, чисельне скупчення людей, які перебувають у стані підвищеного емоційного збудження і об'єднані безпосередньою просторовою близькістю та загальним об'єктом уваги.

Невербальна (лат. verbalis, від verbum – слово) **поведінка** – найрізноманітніші рухи (жести, експресія обличчя, пози, інтонаційно-ритмічні особливості голосу, дотик), які виражають психічні стани людини, її ставлення до партнера, до ситуації спілкування загалом.

Невербальне спілкування – вид спілкування, для якого характерне використання невербальної поведінки і невербальних комунікацій як головного засобу передавання інформації, організації взаємодії, формування образу, думки про партнера, здійснення впливу на іншу людину.

Невербальні комунікації – система відчужених і незалежних від психологічних і соціально-психологічних властивостей людини, наділених чіткими значеннями символів, знаків, жестів, що використовуються для передавання повідомлення.

Неврозоподібні розлади – стан, що супроводжується загикуванням, тіками, енурезом, енкопресом, анорексією (відмовою від їжі), страхами, тривожністю, аутизмом (відмова розмовляти).

Недієдатність – наслідок дефекту чи обмежена можливість конкретної людини, що перешкоджає чи обмежує виконання нею повної нормальної ролі, виходячи з вікових, статевих чи соціальних факторів.

Неуточнена деменція – розумова обмеженість, невміння глибоко і ґрунтовно мислити, правильно розуміти що-небудь; хвороба, яка полягає у недостатньому розумовому розвитку.

Неповносправність – недолік або обмеження у виконанні певної діяльності, які є причиною суспільства і результатом керування цим суспільством; це втрата чи обмеження можливостей рівноправної участі у житті суспільства через існуючі соціальні перешкоди чи перешкоди в навколишньому середовищі. Наприклад, діти з ДЦП чи аутизмом, синдромом Дауна можуть не мати можливості бавитися чи навчатися разом з іншими дітьми, які є сусідами, через те, що не ходять до місцевої школи чи живуть далеко від своїх родин (в інтернатах), а світ (суспільство) залишає осіб з неповносправністю за межами й не дозволяє їм робити те, що роблять інші члени суспільства. Неповносправність – це дискримінація, така ж, як расизм, чи сексизм (гендерна дискримінація). Особа з неповносправністю – це людина з певними психофізичними вадами, і тільки суспільство визначило для інших її неповносправною.

Неформальна структура малої групи – емоційно забарвлені зв'язки, які відтворюють неофіційні взаємини між членами групи.

Обдарована дитина – дитина, яка володіє комплексом задатків і здібностей, які, за сприятливих умов, дозволяють потенційно досягти значних успіхів у певному виді діяльності; це дитина, яка виділяється яскравими, очевидними, іноді видатними досягненнями (або має внутрішні передумови для таких досягнень) в тому або іншому виді діяльності.

Обдарована дитина – це дитина, що виділяється яскравими незвичайними, іноді видатними досягненнями (або має внутрішні передумови для таких досягнень) в тому чи іншому виді діяльності. Відповідно до даних психологічних досліджень обдарованими є не більше 5% дітей.

Обдаровані діти, які явно або неявно виділяються серед своїх однолітків пізнавальною активністю і здатністю до творчості, вимагають особливого підходу. Створення умов для розкриття потенціалу учнів, виховання творчої особистості і реалізації обдарованості в дорослому житті стає невідкладним завданням загальноосвітніх установ.

Інтелектуальні здібності

- пізнавальний інтерес
- ерудиція
- нестандартність мислення
- здатність до абстрагування
- діалектичне бачення

- багата лексика

Творчий потенціал

- ініціативність
- оригінальність
- цілеспрямованість
- наполегливість
- допитливість
- самоаналіз
- неординарність підходів

Психофізичні властивості

- високий рівень національної свідомості, духовної культури
- почуття відповідальності
- активність
- загальнолюдські якості

Світоглядні цінності

- інтуїтивність
- чуттєве сприйняття

природні потреби в розумовій праці

- природні задатки

Принципи роботи з обдарованими дітьми.

- індивідуалізація навчання (наявність індивідуального плану навчання учнів □ вищий рівень);

- принцип випереджальне навчання;

- принцип комфортності в будь-якій діяльності;

- принцип різноманітності пропонуванних можливостей для реалізації здібностей учнів;

- зростання ролі позаурочної діяльності;

- принцип розвиваючого навчання;

- принцип максимального різноманітності наданих можливостей для розвитку особистості;

- принцип зростання ролі позаурочної діяльності;

- принцип індивідуалізації та диференціації навчання;

- принцип створення умов для спільної роботи учнів при мінімальному участю вчителя;

- принцип свободи вибору учням додаткових освітніх послуг, допомоги.

Обман – свідоме намагання людини створити у партнера хибне, неправдиве, удаване уявлення про предмет обговорення.

Обмеження життєдіяльності – неможливість виконувати повсякденну діяльність способом та в об'ємі, звичайних для людини, що створює перешкоди у соціальному середовищі, ставить її в незручне становище порівняно зі здоровими і проявляється частковою або повною втратою здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, спілкування, навчання, контролю за поведінкою, а також значним обмеженням обсягу трудової діяльності, зниженням кваліфікації і призводить до соціальної дезадаптації.

Обмежена можливість – втрата здатності (в наслідок наявності дефекту) виконувати певну діяльність в межах того, що вважається нормою для людини.

Олігофренія – (у перекладі із грецького - недоумкуватість) – уроджене або рано придбане (у перші 3 роки життя) слабоумство, виражається в недорозвиненні всієї психіки, але переважно інтелекту; розумова відсталість, стан значно нижче середнього рівня когнітивних здібностей людини; вроджений або набутий у ранньому віці стан неповного розумового розвитку або глибока розумова відсталість, що особливо характеризується порушенням навичок, які сприяють загальному рівню інтелекту – пізнавальним, мовним, руховим та соціальним здібностям. Уроджене слабоумство з ознаками недорозвинення (олігофренію) прийнято відрізняти від деменції – придбаного слабоумства з розпадом психічної діяльності. *Олігофренія* відноситься до великої групи захворювань, зв'язаних з порушенням онтогенезу (дизонтогенії). Її розглядають як аномалію з недорозвиненням психіки, особистості всього організму хворого. Клінічно однорідна група захворювань різної етіології, поєднаних двома обов'язковими ознаками: 1) психічним недорозвиненням з перевагою інтелектуальної недостатності; 2) відсутністю прогресивності. Динаміка олігофренії зв'язана з віковим розвитком (еволютивна динаміка) з декомпенсацією або компенсацією стану, патологічними реакціями під впливом вікових кризів і різних екзогенних, у тому числі психогенних, факторів. До олігофренії не слід відносити уроджені або виникаючі в дитинстві прогресивні захворювання, що супроводжуються слабоумством, залишкові явища ранньої органічної поразки головного мозку з деменцією, а також вторинні затримки розвитку, обумовлені різними фізичними дефектами, поразкою мови, слуху і т.д. Олігофренами не є малообдаровані діти і діти з тимчасовою затримкою розвитку в зв'язку з захворюваннями, що виснажують, або внаслідок несприятливих умов середовища і виховання (соціальна й педагогічна занедбаність, емоційна депривація).

Особистий вплив – властивість, особистісна якість, сутнісна сила людини, які виявляються у здатності впливати на іншу особу спонукальним, стримуючим, заспокійливим або іншим розвивальним способом, змінюючи не тільки її поведінку, а й погляди, мотиви, свідомість, характер.

Особистість – суб'єкт власної життєдіяльності, суспільна істота, наділена свідомістю і представлена психологічними характеристиками, які є стійкими, соціально зумовленими, виявляються у суспільних зв'язках, відносинах з навколишнім світом, іншими людьми, визначають поведінку людини.

Особливі потреби – новий термін, прийнятий до вживання в останні десять років, пом'якшений на відміну від термінів «інвалід», «дефектність», «відставання». Синонім – потреба дитини, яка має певні зміни у своєму розвитку. Це стосується дітей з порушенням розвитку (частіше – відставання у фізичному і психічному розвитку) з різних причин: інтелектуальною недорозвиненістю, нервовими порушеннями і хворобами, психологічним травмуванням, наслідками неадекватності самооцінки й неправильного поводження з дітьми та асоціальних умов існування. До особливих потреб можуть належати вітальні (життєві) потреби: виживання певної їжі й задоволення потреб у харчуванні та в інших життєвих проявах специфічним чином; особливі пристосування для нормальної життєдіяльності тощо, соціально-психологічні потреби (у спеціальній освіті, у конкретних медичних, реабілітаційних, педагогічних, психологічних, соціальних послугах).

Паніка (грец. *panikon* – несвідомий жах) – емоційний стан, різновид поведінки великої сукупності людей, породжений дефіцитом або надлишком інформації, загрозливим впливом зовнішніх умов і виражений почуттям страху.

Патронаж – соціальна робота, спрямована на забезпечення соціальної опіки і допомоги соціально незахищеним верствам населення з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Переконання – метод свідомого та організованого впливу на психіку індивіда через звернення до його критичного судження.

Педагогічно занедбані діти – переважно фізично і психічно здорові діти та підлітки, які стали важкими через неправильне виховання чи відсутність його протягом тривалого часу. Характерною особливістю таких дітей є прагнення задовольнити свої бажання, не рахуючись з вимогами оточуючих, колективу.

Песимістична особистісна установка на перспективи виходу із кризи – інтегральне психічне утворення, яке включає в себе когнітивний (суїцидальні думки і наміри), емоційно-мотиваційний (наявність емоцій, в яких домінують депресія, тривожність, почуття вини), поведінковий (підготовка і реалізація суїцидальних дій) компоненти.

Поведінка адаптаційна – поведінка, яка пристосовує організм до умов зовнішнього та внутрішнього середовища.

Позиція (лат. positio – розміщую, ставлю) – стійка система відносин людини з певними аспектами дійсності, що виявляється у відповідній поведінці та вчинках; узагальнена характеристика поглядів, уявлень, установок людини, групи у статусно-рольовій структурі.

Портфоліо – це інструмент, який демонструє досягнення учня. Портфоліо не є інструментом планування роботи з дитиною. Проте, вчитель використовує інформацію з портфоліо для подальшого планування – адже потрібно спочатку знати, що вже вміє робити дитина, перед тим, як планувати наступні кроки. Користуючись інформацією з портфоліо, педагог також дізнається про сильні і слабкі сторони дитини, про хід її мислення, про прогрес в опануванні навичками тощо.

Психологопедагогічний супровід – системна діяльність практичного психолога та спеціального педагога, спрямованого на створення комплексної системи клініко-психологічних, психологічно-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Психози – це виражені форми психічних розладів при яких психічна діяльність хворого відрізняється різкою невідповідністю навколишньої дійсності, віддзеркалення реального миру грубо спотворене, що виявляється в порушеннях поведінки і прояві в психозі невластивих їй в нормі патологічних симптомів і синдромів (розладів сприйняття, пам'яті, мислення і інше). Психоз не породжує нових явищ, а є результатом випадання діяльності вищих рівнів. Прояви П. різноманітні: галюцинації, зміни свідомості, маячні ідеї, різні форми розладів мислення, пам'яті, слабоумство, порушення настрою та поведінки. Всі названі симптоми бувають досить тривалими: від кількості місяців до кількості років.

Перебіг П. буває гострим підгострим та хронічним. У більшості випадків П. виліковується повністю або частково, іноді хвороба призводить до необоротних змін особистості. Майже всі П. бувають у дітей, проте значно рідше ніж у дітей.

Психотичні розлади – це збірна назва групи різнорідних психічних розладів, що супроводжуються продуктивною психопатологічною симптоматикою – маренням, галюцинаціями, псевдогалюцинації, деперсоналізацією, дереалізація та ін.

Психокорекція – це система заходів, спрямованих на виправлення недоліків психологічного розвитку чи поведінки людини з допомогою спеціальних заходів психологічного впливу.

Психологічна реабілітація – система заходів, спрямованих на відновлення, корекцію психологічних функцій, якостей, властивостей особи, створення сприятливих умов для розвитку та утвердження особистості.

Психологічний захист – система регуляторних механізмів, що спрямовані на усунення або зведення до мінімуму негативних переживань, які травмують особистість, пов'язані із внутрішніми або зовнішніми конфліктами, станами тривоги і дискомфорту.

Психолого-педагогічний супровід – системна діяльність практичного психолога та корекційного педагога, спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють засвоєнню знань, умінь і навичок, успішній адаптації, реабілітації, особистісному становленню особи, нормалізації сімейних стосунків, її інтеграції в соціум.

Психопатоподібні розлади – стан підвищеної чутливості збудливості, нестійкості настрою. Низький розвиток вольових процесів, низька концентрація уваги, відсутність зосередження; неадекватна самооцінка, підвищена зацікавленість в їжі; нестійкість емоційних реакцій.

Прийняття рішення – волевиявлення індивіда або групи людей, спрямоване на формування послідовності дій і вибір альтернативи.

Причетність та участь – це існування прав і необхідної підтримки особистості для того, щоб брати участь у прийнятті рішень, які стосуються особисто її, сім'ї та життя в суспільстві. Це означає, що молоді люди прийматимуть рішення і контролюватимуть послуги для молоді, батьки братимуть участь у складанні навчального плану й прийнятті рішень щодо питань, які впливають на життя їхніх дітей; громадяни братимуть участь у прийнятті рішень щодо політики; участь особистості в політичному житті суспільства.

Психологічний вплив – застосування у міжособистісній взаємодії винятково психологічних засобів з метою впливу на стан, думки, почуття, дії іншої людини.

Психологічний зміст спільної діяльності – сукупність цілей, завдань та операцій, які сприяють задоволенню основних мотивів цієї діяльності, потреб та соціальних цінностей членів групи.

Психологічно оптимальне спілкування – процес, за якого реалізуються цілі учасників спілкування відповідно до мотивів, що зумовлюють цілі, та способів спілкування, які не викликають у партнерів почуття незадоволеності.

Правова поведінка – усвідомлена законослухняна діяльність людини у всіх сферах життя, звичка дотримуватися закону.

Предмет прикладної соціальної психології – закономірності діагностування, консультування і здійснення впливу на соціально-психологічні явища за допомогою психотехнологій у різних сферах, умовах і на різних рівнях.

Предмет соціальної психології – вивчення закономірностей і механізмів виникнення, функціонування і вияву реальності, яка формується у процесі суб'єктивного відображення людиною об'єктивних соціальних відносин і соціальних спільностей.

Престиж (франц. prestige – авторитет, вплив, повага) – міра визнання суспільством заслуг індивіда (соціальної спільноти), громадська оцінка його суспільної вагомості; результат співвідношення соціально значущих характеристик особистості зі шкалою цінностей, що склалася в певній групі.

Публіка (лат. publicus – всенародний, громадський) – короткотривале зібрання людей для спільного проведення часу у зв'язку з якимось видовищем.

Ранг (нім. rang – чин і франц. rang – ряд) – чин, звання, категорія людей, явищ дійсності; ступінь соціального визнання людини в групі.

Раціональне (лат. rationalis – розумний) **розуміння** – накопичення, систематизація інформації, оперування знаннями про інших людей задля досягнення максимальної відповідності суджень, оцінок, уявлень про них об'єктивним рисам, властивостям та можливостям.

Реабілітаційна модель – це відгалуження медичної моделі, коли неповносправність розглядається як недолік, який потрібно усувати за допомогою фахівця з реабілітації чи іншої допоміжної професії. Така модель була прийнята після Другої світової війни, коли ветерани поверталися додому з вадами й неповносправністю і їм потрібно було повертатися до життя в суспільстві.

Реабілітаційні послуги – послуги, спрямовані на відновлення оптимального фізичного, інтелектуального, психічного і соціального рівня життєдіяльності особи з метою сприяння її соціалізації.

Реабілітація – система медичних, психологічних, педагогічних, фізичних, професійних, трудових заходів, спрямованих на надання особам допомоги у відновленні та компенсації порушених або втрачених функцій організму, усуненні обмежень їх життєдіяльності для досягнення і підтримання соціальної і матеріальної незалежності, трудової адаптації та інтеграції в суспільство.

Ринолалія – порушення тембру голосу та звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

Розумне пристосування – запровадження, якщо це потрібно в конкретному випадку, необхідних модифікацій і адаптацій з метою забезпечення реалізації особами з особливими освітніми потребами конституційного права на освіту нарівні з іншими особами.

Розумово відсталі діти – це діти, у яких в результаті органічних уражень головного мозку спостерігається порушення нормального розвитку психічних, особливо вищих пізнавальних, процесів, труднощів формування інтересів і соціальної мотивації діяльності. У багатьох розумово відсталих дітей спостерігаються порушення у фізичному розвитку: дисплазії, деформації форми черепа і розмірів кінцівок, порушення загальної, дрібної і артикуляційної моторики, труднощі формування рухових автоматизмів; стан затриманого або неповного розвитку психіки, який, передусім, характеризується порушенням здібностей, які проявляються в період дозрівання і забезпечують загальний рівень інтелектуальності (когнітивних, умовних, моторних та соціальних здібностей).

Ресоціалізація (лат. re... – префікс, що означає зворотну або повторну дію) – відновлення раніше порушених якостей особистості, необхідних їй для повноцінної життєдіяльності в суспільстві.

Референтна (лат. refero – повідомляю) **група** – реальна чи умовна соціальна спільність, з якою індивід співвідносить себе як з еталоном, орієнтуючись у своїх вчинках і самооцінці на її норми та цінності.

Рефлексія (лат. reflexio – звернення назад, самопізнання) – усвідомлення індивідом того, як його сприймають і оцінюють інші індивіди або спільності; вид пізнання, у процесі якого суб'єкт стає об'єктом свого спостереження; аналіз власного психічного стану.

Розвиток людини – це сприяння розвитку талантів, навичок, спроможностей і вибору жити життям, яке цінують люди і яке заслуговує на сприяння. Це означає надання всім можливостей для навчання й розвитку, опіка та рекреаційні програми, які спрямовані на сприяння і стимулювання розвитку й удосконалення особистості, а не лише простий догляд за дітьми

Роль – певна соціальна, психологічна характеристика особистості, спосіб поведінки людини залежно від її статусу і позиції у групі, суспільстві, в системі міжособистісних, суспільних відносин.

Самовизначення – усвідомлений вибір особистістю позиції у певній життєвій ситуації, підкреслене ставлення до чогось чи когось.

Самоефективність – почуття власної компетентності та ефективності.

Самоконтроль – усвідомлене, вольове управління своїм психічним життям та поведінкою відповідно з «Я-характеристиками», ментальністю, ціннісно-смісловою, потребово-мотиваційною та когнітивною сферами.

Самооцінка – оцінка особистістю самої себе, своїх якостей, життєвих можливостей, ставлення інших до себе і свого місця серед них.

Самопізнання – процес пізнання суб'єктом себе, своєї діяльності, внутрішнього психічного змісту.

Самосвідомість – здатність людини безпосередньо відтворювати себе, сприймати себе збоку, рефлексувати з приводу своїх можливостей.

Самотність – сукупність емоцій, які виникають у відповідь на дефіцит (кількісний і якісний) соціальних контактів; болісне, гостре переживання, яке виражає певну форму самосвідомості і свідчить про порушення системи відносин і зв'язків особистості із зовнішнім світом.

Світогляд – система поглядів на об'єктивний світ і місце людини в ньому, на ставлення людини до себе та навколишньої дійсності.

Симптом (від грец. σύμπτωμα – випадок, збіг, ознака) - один окремий ознака, приватне прояв якого-небудь захворювання, патологічного стану або порушення будь-якого процесу життєдіяльності, одна окрема конкретна скарга хворого.

Синдром (грец. σύνδρομον, σύνδρομο – нарівні, у згоді) - сукупність симптомів із загальним патогенезом.

Синдром Дауна – хромосомне захворювання, яке впливає на порушення розвитку інтелектуальної сфери, спостерегаються дефекти зору, слуху, мови, опорно-рухового апарату. У зовнішнього вигляді для всіх хворих характерні однакові ознаки обличчя (маленькі очі, широка масивна шия, яка ніби зливається з головою).

Синдром психомоторної збудливості – стан, що супроводжується афективними реакціями, роздратованістю, немотивованими змінами настрою та вчинків.

Сирота – як основне значення вживається для позначення дитини, що не досягала повноліття і що росте без одного чи обох батьків (відповідно напів- або повний сирота). В переносному значенні ж так часто називають кожного, хто поніс важку втрату.

Система мотивів – сукупність спонукальних причин, що зумовлюють суїцидальні дії та вчинки людини.

Сегрегація – різновид дискримінації, який полягає у фактичному чи юридичному відокремленні в межах одного суспільства тих суспільних груп, які вирізняються за расовими, гендерними, соціальними, релігійними, мовними чи іншими ознаками, та в подальшому законодавчому обмеженні їхніх прав.

Синдром дефіциту уваги і гіперактивності – неврологічно-поведінковий розлад розвитку, що починається в дитячому віці та проявляється такими симптомами, як труднощами концентрації уваги, гіперактивністю і погано керованою імпульсивністю.

Соціалізація – процес становлення особистості, поступове засвоєння нею вимог суспільства, придбання соціально значимих характеристик свідомості і поведінки, які регулюють її взаємини із суспільством.

Спеціальні умови для отримання освіти – умови навчання, в тому числі спеціальні програми та методи освіти, індивідуальні технічні навчальні засоби, підручники, навчальні посібники, а також педагогічні, медичні, соціальні та інші послуги, без яких неможливо або ускладнено засвоєння загальноосвітніх та професійних навчальних програм особам з особливостями психофізичного розвитку.

Слухання – психологічний компонент вербальної комунікації, метод декодування і сприймання інформації.

Смуга відчуження – виникнення напруження між учителем та учнем, яке характеризується нездатністю вчителя контролювати свої дії та вчинки, ставлення до дітей.

Соціалізація (лат. socialis – суспільний) – процес входження індивіда в суспільство, активного засвоєння ним соціального досвіду, соціальних ролей, норм, цінностей, необхідних для успішної життєдіяльності в певному суспільстві.

Соціальна адаптація (лат. adaptatio – пристосовувати) – вид взаємодії особи із соціальним середовищем, у процесі якого відбувається узгодження вимог та сподівань обох сторін.

Соціальна група – відносно стійка сукупність людей, пов'язаних між собою спільними цінностями, цілями, системою взаємин, взаємовпливів і включених до типових форм діяльності.

Соціальна допомога – система заходів, спрямованих на повернення особи до активного життя та праці, відновлення соціального статусу і формування в особи якостей, установок щодо пристосування до умов нормальної життєдіяльності шляхом правового і матеріального захисту її

існування, підготовки до самообслуговування з формуванням здатності до пересування і спілкування, повсякденних життєвих потреб тощо.

Соціальна інклюзія – це забезпечення того, щоб усі діти й дорослі могли брати участь у житті суспільства як вартісні члени, яких поважають і які роблять свій внесок у це суспільство. Вона відображає активний і націлений на розвиток людини підхід до соціального добробуту, який передбачає більше, ніж просто ліквідацію бар'єрів чи ризиків. Вона вимагає інвестицій і дії для того, щоб створити умови для інклюзії. Це комплексна і складна (вимоглива) концепція, яку не можна зводити лише до одного виміру. Соціальна інклюзія виникла як важлива концепція політики в Європі у 1980-х роках у відповідь на зростаючі соціальні поділи, як наслідок нових умов ринку праці та невідповідності існуючої системи соціального забезпечення, що не могли задовольнити потреб різноманітних верств населення.

Соціальний супровід – вид соціальної роботи, спрямованої на здійснення соціальних опіки, допомоги та патронажу соціально незахищених категорій дітей та молоді з метою подолання життєвих труднощів, збереження, підвищення їх соціального статусу.

Соціально-психологічна занедбаність – результат довготривалого позбавлення дитини виховного впливу та соціальних умов для нормального психічного і розумового розвитку. Виявляється у тимчасовій або остаточній втраті можливості розвитку психічних функцій та набуття соціальних навичок. Приклад такої С.-п.з.: двоє хлопчиків дошкільного віку, яких хвора на алкоголізм мати утримувала у хліві майже від народження протягом шести років, разом із свинями. Після смерті метрі вони виховувались у дитячому будинку. Молодшого з братів через деякий час вдалося навчити мовлення, відновити навички прямоходіння та самообслуговування, оскільки, протягом життя він півтора року жив у бабусі. Старшого, шестирічного, неможливо було навчити ходити на двох ногах, поповнювати словниковий запас та користуватись ложкою, оскільки, окрім свиней і матері, він ні з ким не спілкувався. Обидва від народження не мали органічного ураження мозку.

Соціальна перцепція (лат. perceptio – сприймання, пізнання) – цілісне сприймання суб'єктом соціальних об'єктів (людей, груп, спільностей), яке дає змогу надійніше визначати успішність і перспективи міжособистісної взаємодії.

Соціальна поведінка – відносно узгоджена і послідовна сукупність соціально значущих вчинків особистості.

Соціальна психологія – наука про взаємозв'язок соціального і психічного, їх взаємодію, взаємозалежність, взаємовпливи на рівні окремої людини, спільності; про соціально-психологічні явища, які виникають у процесі соціальної взаємодії і характеризують індивіда і групу.

Соціальна реабілітація (лат. re... – префікс, що означає зворотню або повторну дію, і лат. habilitas – придатність, спроможність) – поновлення, включення в нормальний процес соціалізації хворих, осіб, що пережили стрес під час аварій, катастроф, стихійних лих тощо.

Соціальна спільність – сукупність індивідів, об'єднаних соціальними зв'язками і причетністю один до одного за певною ознакою.

Соціальна модель (залучення, інклюзія) – ХХ століття середина 80-х років – теперішній час. Проблема неповносправності розглядається як посилення уваги з боку фахівців та інших осіб, надання особі з вадами неадекватних допоміжних послуг, а також виставлення суспільством бар'єрів – архітектурних, сенсорних, пізнавальних (когнітивних) та економічних перешкод. Побутує стійка тенденція суспільства робити узагальнення щодо всіх осіб з неповносправністю, коли суспільство залишає поза увагою значні відмінності серед громади неповносправних. За такої моделі вважають неповносправність нормальним аспектом життя, а не відхиленням і не визнають того, що неповносправні особи є непоправно «дефективні». Соціальну дискримінацію вважають найбільш проблемною, а також причиною багатьох інших проблем.

Соціальна страта (лат. stratum – шар, пласт) – конституйована у соціальній структурі суспільства спільність, що об'єднує людей на певних загальних позиціях чи на основі спільної справи, протиставляючись іншим угрупованням.

Соціальна установка – детермінована минулим досвідом психологічна готовність індивіда до певної поведінки (стосовно конкретних об'єктів, до вироблення його суб'єктивних орієнтацій як члена групи (суспільства) щодо соціальних цінностей, об'єктів тощо.

Соціальне життя – упорядкована система взаємодій індивідів, сукупність видів, форм спільної діяльності людей, спрямованої на забезпечення умов та засобів їх існування, реалізацію інтересів, цінностей, потреб, утому числі й потреб у спілкуванні, встановленні соціальних контактів.

Соціальний контроль – нормативне регулювання поведінки людей системою засобів впливу суспільства та соціальних груп задля збереження цілісності й стійкості останніх, забезпечення їх позитивного розвитку.

Соціальний тип – узагальнене відображення сукупності істотних соціальних якостей особистостей, що належать до певної соціальної спільності.

Соціальні класи – великі соціальні спільності людей, які різняться місцем в історично зумовленій системі суспільного виробництва, ставленням до засобів виробництва, роллю в суспільній організації праці, а отже способами одержання і розмірами суспільного багатства.

Соціальні норми – еталон, мірило, зразок, з якими особистість співвідносить свої вчинки, на основі яких обґрунтовує свої дії, оцінює поведінку інших.

Соціально-психологічна дезадаптація (франц. des... – префікс, що означає знищення, видалення, і лат. adaptatio – пристосовувати) – порушення процесу активного пристосування індивіда до умов соціального середовища засобами взаємодії і спілкування за хибного або недостатньо розвиненого уявлення людини про себе і свої соціальні зв'язки та міжособистісні контакти.

Соціально-психологічна компетентність особистості – сукупність спеціальних комунікативних, перцептивних та інтерактивних знань, які дають змогу індивіду орієнтуватися у соціальних ситуаціях, міжособистісних відносинах (взаємодія, відображення соціальних оцінок, регуляція поведінки тощо), приймати правильні рішення та досягати визначених цілей.

Соціально-психологічна реальність – якісно нове утворення, яке виникає на межі соціального та психічного, має суттєві ознаки кожного з них і в якому важливими є закономірності та механізми взаємозв'язку соціального та психічного, їх взаємодія, взаємозалежність і взаємовплив.

Соціально-психологічна стабільність – стан відображення соціально-психологічних явищ, взаємозв'язку спільності й особистості, за якого жоден з них не може істотно змінити соціальні відносини в своїх інтересах.

Соціально-психологічний досвід – єдність комунікативних знань, умінь і навичок, нагромаджених на основі та в процесі безпосередньої взаємодії людей у соціальних групах.

Соціально-психологічний клімат – морально-психологічний настрій, який відтворюється у взаєминах у групі, умови, що створюють ефективний процес навчальної діяльності.

Соціально-психологічний клімат групи – якісний аспект міжособистісних відносин, що виявляється у сукупності внутрішніх (психологічних) умов, які сприяють або перешкоджають продуктивній спільній діяльності і всебічному розвитку особистості у групі.

Соціально-психологічний простір – об'єктивна форма суб'єктивного сприйняття, представленого системою певних оцінок, уявлень та образів; соціальна діяльність людей чи груп, відносини і взаємодія між ними, їхні наміри, позиції і цілі, взаємозв'язки і взаємозалежності.

Соціально-психологічний тип – узагальнене відображення сукупності соціально-психологічних особливостей і якостей особистості, які виявляються в конкретному соціально-психологічному середовищі.

Соціально-психологічні механізми – психологічні впливи або засоби, за допомогою яких здійснюється соціально-психологічне відображення людиною реалій соціального життя, а отже перехід зовнішніх впливів соціального оточення у внутрішні регулятори її поведінки.

Соціально-психологічні явища – феномени, що виникають у результаті взаємодії суб'єктів комунікативного процесу (окремих індивідів і спільностей) у певних умовах, відтворюють соціально-психологічну реальність, спонукають і регулюють поведінку людей, сприяють організації різних форм діяльності та спілкування, здійснюють обмін інформацією і переживаннями.

Спілкування – увесь спектр зв'язків і взаємодій людей у процесі духовного і матеріального виробництва, спосіб формування, розвитку, реалізації та регуляції соціальних відносин і психологічних особливостей окремої людини, що здійснюється через безпосередні чи опосередковані контакти, в які вступають особистості та групи.

Спосіб життя – стійка типова форма життєдіяльності особистості та спільностей, міра їх включення в соціум, типові форми взаємодії індивіда із суспільством, групами, іншими людьми.

Спосіб життя великої соціальної групи – сукупність стійких типових форм життєдіяльності спільності.

Спонтанна або неконтрольована інтеграція. Має місце тоді, коли діти з особливими потребами відвідують загальноосвітні класи без отримання додаткової спеціальної підтримки. Існують причини вважати, що у багатьох країнах чимала кількість таких дітей складають більшу частину тих, кого залишають навчатися на повторний рік.

Стадії соціалізації – етапи, періоди становлення особистості, засвоєння нею соціального досвіду.

Статева диференціація (лат. differentia – різниця, відмінність) – сукупність генетичних, морфологічних і фізіологічних ознак, на основі яких розрізняють чоловічу і жіночу стать.

Статева роль – роль, зумовлена належністю людини до певної статі.

Статус (лат. status – стан, становище) – місце індивіда в системі міжособистісних відносин у групі, суспільстві, його права, обов'язки і привілеї.

Статусно-рольові параметри – характеристики особистості, які визначають її поведінку, індивідуальність, виявляються у вчинках, активності.

Стереотип (грец. stereos – твердий і typos – відбиток) – відносно стійкий і спрощений образ соціального об'єкта, формування якого спричинене недостатністю інформації, надмірною прив'язаністю до власного досвіду, некритичним сприйняттям відомостей.

Стереотипізація – процес формування враження про людину на основі вироблених стереотипів; віднесення соціальних об'єктів або форм взаємодії до відомих чи таких, що здаються відомими, явищ, приписування їм знайомих рис з метою прискорення чи полегшення міжособистісного спілкування.

Стиль лідерства – спосіб, метод роботи, манера поведінки індивіда, типова для лідера система принципів, норм, індивідуальних особливостей впливу на підлеглих.

Стиль спілкування – система принципів, норм, методів, прийомів діяльності і поведінки індивіда.

Стратегія (грец. strategia, від stratos – військо і ago – веду) **спілкування** – загальна схема дій учасників комунікативного процесу, загальний план досягнення мети, яку переслідують співрозмовники.

Стрес (англ. stress – напруга) – емоційний стан людини, що виникає під дією екстремальних впливів; особливий психічний стан людини на стадії пристосування до нових умов існування, спричинений надмірною психофізіологічною мобілізацією організму.

Структура (лат. structure – розташування, порядок) **спілкування** – порядок стійких зв'язків між його елементами, котрі забезпечують цілісність цього феномену, тотожність самому собі у процесі зовнішніх і внутрішніх змін.

Структура малої групи – сукупність зв'язків між членами групи.

Структура соціальної влади і впливу в малій групі – сукупність зв'язків між членами групи, спрямованість та інтенсивність їх взаємного впливу.

Суїцид (англ. suicide – самогубство) – акт добровільного самознищення, який людина здійснює у стані сильного переживання, порушення душевної рівноваги або психічного захворювання.

Суспільство – система соціальних зв'язків, сукупність усіх способів взаємодії і форм об'єднання людей за конкретними інтересами, потребами, взаємними симпатіями, відповідним типом діяльності та спілкування, що виникають у процесі соціального життя і становлять цілісність.

Суспільний настрій – переважаючий стан почуттів соціальних груп у певний період.

Сфера соціалізації – середовище дії, в якому відбувається процес розширення та примноження соціальних зв'язків індивіда із зовнішнім світом.

Тактика (грец. *taktika* – мистецтво командування військом) **спілкування** – система послідовних дій, яка сприяє реалізації обраної стратегії, досягненню поставленої мети.

Тахілалія - форма порушення усного мовлення, що виражається в патологічно швидкому темпі мовлення, яка не супроводжується дефектами фонетичного, лексичного і граматичного ладу. При тахілалії хворий вимовляє близько 20-30 звуків на секунду, що приблизно в 2 рази перевищує нормальний темп мови. Найчастіше тахілалія супроводжується повторенням (пропуском) складів, не помічає, що говорить.

Туговухість – стійке ураження слуху, яке викликає труднощі при сприйманні мовлення. Дітей з туговухістю називають слабчучими або зі зниженим слухом.

Темперамент (лат. *temperamentum* – узгодженість, устрій) – стійка характеристика індивіда, яка виявляється в силі, швидкості, напруженості, урівноваженості, перебігу психічної діяльності, у порівняно більшій чи меншій стійкості її настроїв.

Тест (англ. *test* – проба, екзамен, випробування) – спеціально розроблені завдання і проблемні ситуації, використання яких у результаті кількісної та якісної оцінки може стати показником розвитку певних психологічних якостей, властивостей особистості.

Тип (грец. *typos* – відбиток, форма) **лідера** (керівника) – людина, наділена лідерськими властивостями; яскравий представник певної групи людей.

Універсальний дизайн у сфері освіти – дизайн предметів, навколишнього середовища, освітніх програм та послуг, що забезпечує їх максимальну придатність для використання всіма особами без необхідної адаптації чи спеціального дизайну.

Упередження – установка, що перешкоджає адекватному сприйманню повідомлення чи дії.

Усамітнення – перебування у самотності, ізольовано, відокремлено, без спілкування з ким-небудь.

Установка – цілісний стан особистості, вироблена на основі досвіду готовність стійко реагувати на передбачувані об'єкти чи ситуації, вибіркова активність, спрямована на задоволення потреби.

Фасцинація (англ. fascination – зачарування) – спеціально організований вербальний вплив при передаванні інформації, спрямований на підвищення якості сприймання інформації шляхом впливу на емоційний стан і поведінку реципієнта.

Формальна структура малої групи – взаємини і зв'язки між індивідами в групі, за допомогою яких здійснюються ділові контакти, офіційні відносини, спрямовані на виконання групового завдання.

Фундаментальна помилка атрибуції – тенденція переоцінювання значення особистісних рис і установок людини та недооцінювання ролі ситуації у поясненні поведінки індивіда.

Функції (лат. functio – виконання, здійснення) **спілкування** – зовнішній вияв властивостей спілкування, ролі і завдання, які воно виконує у процесі життєдіяльності індивіда в соціумі.

Функціональна інтеграція – відбувається тоді, коли діти з особливими потребами, так і їхні однолітки навчаються в одному класі. Існує два типи такої інтеграції: часткова інтеграція і повна інтеграція. При частковій інтеграції діти з особливими потребами навчаються в окремому спецкласі або відділенні школи і відвідують тільки окремі загальноосвітні заходи – тоді як при повній інтеграції такі діти проводять увесь час у загальноосвітніх класах. Саме останній тип інтеграції можна розглядати як справжню освітню інтеграцію.

Функціонально-рольовий вплив – вид міжособистісного впливу, характер, спрямованість та інтенсивність якого зумовлюються не особистісними властивостями партнерів, а їх рольовими позиціями.

Характер (грец. character – риса, особливість) – сукупність стійких індивідуальних властивостей особистості, що виявляються в типових способах діяльності та спілкування, в типових обставинах і визначаються ставленням особистості до цих обставин.

Церебрастенічний синдром – неврозоподібний стан, порушення сну, зниження пам'яті, апатія, пригнічений стан, депресія по типу астеноіпохондричного синдрому, obsesивно-фобічний синдром, тощо.

Ціннісні орієнтації – спрямованість інтересів і потреб особистості на певну ієрархію життєвих цінностей, схильність надавати перевагу одним

цінностям і заперечувати інші, спосіб диференціації особистісних об'єктів і явищ за їх особистісною значущістю.

Ціннісно-смилова сфера – складне цілісне утворення, представлене передусім ціннісними орієнтаціями, котрі формуються при засвоєнні соціального досвіду, виявляються у цілях, ідеалах, переконаннях, інтересах та слугують важливим чинником соціальної регуляції взаємин людей і поведінки індивіда.

Цінність – феномен, який має для людини велике значення і відповідає її актуальним потребам та ідеалам; опосередковане культурою поняття, яке є еталоном належного у досягненні потреб.

Цінування й визнання – це визнання окремих осіб і груп й повага до них. Це включає визнання відмінностей у розвитку дітей і не прирівнювання неповносправності до патології; підтримка загальноосвітніх шкіл, які є чутливими до відмінностей; поширення переконання, що ми всі вартуємо того, щоб мати здоров'я, освіту й соціальні програми.

Чутки – недостовірна або частково достовірна інформація, що надходить від однієї особи або групи, про події, ситуації.

Шизофренія (із грецького означає «розщеплення психіки») - втрата єдності психічної діяльності. Інакше кажучи, шизофренія приводить до розщеплення мислення, зниженню, а також часом перекрученню емоційних і вольових проявів. У цьому й складаються ті зміни, які вносить дане захворювання в особистість хворого. Є достовірні дані про значення спадкоємного нахилу при захворюванні шизофренією, однак причина її виникнення дотепер невідома.

«Я-концепція» (лат. conceptio – сприйняття) – цілісний, хоч і не позбавлений внутрішніх суперечностей образ власного «Я», формування якого відбувається поетапно аж до самосвідомості.

«Я-образ» – остаточне уявлення про себе, результат роботи над пізнанням себе, осмислення своєї ролі на кожному життєвому етапі; особистість у єдності всіх аспектів її буття, відтворених у самосвідомості.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Андреева Л.В., Волков К.А., Григорьева Т.А. Сурдопедагогика: учеб. пособие для студ. дефектол. фак. пед. ин-тов. / под ред. М.И. Никитиной. М.: Просвещение, 1989. 384 с.
2. Бадалян Л.О. Невропатология. М.: Академия, 2000. 325 с.
3. Бадалян Л.О., Журба Л.Т., Тимонина О.В. Детские церебральные параличи. К., 1988. 177 с.
4. Бондар В.І. Стан спеціальної освіти та динаміка її змін // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / за ред. Н. Софій, І. Єрмакова. К.: Контекст, 2000. С. 336-338.
5. Бондар В.І., Золотоверх В.В. Історія олігофренопедагогіки: підручник. К.: Знання, 2007. 375 с.
6. Бочелюк В.Й., Турубарова А.В. Психологія людини з обмеженими можливостями: навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Центр учб. літ., 2011. 262 с.
7. Вавіна Л.С., Ремажевська В.М. Розвиваємо у дитини вміння бачити: від народження до 6 років: поради батькам. К.: Літера ЛТД, 2008. 128 с.
8. Власенко І.Т., Чиркіна Г.В. Методи обстеження речі у дітей. М., 1996. 182 с.
9. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця: ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
10. Григорьева Л.П., Фильчикова Л.И., Вернадская М.Э. и др./ Под ред. Л.П. Григорьевой / Дети с проблемами в развитии (комплексная диагностика и коррекция) [Текст]. М.: ИКЦ «Академкнига». 2002. 415с.
11. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця: ТОВ «Фірма «Планер», 2011. 205 с.
12. Дехтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління : монографія. Суми : Унів. кн., 2011. 402 с.
13. Дехтяренко Т.М., Вавілова Л.С. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами: навч. посіб. Суми : Унів. Кн., 2008. 302 с.
14. Діти з особливими потребами у загальноосвітньому просторі: початкова ланка / за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. К., 2004. 152 с.
15. Екжанова Е.А., Стребелева Е.А. Системный подход к разработке программы коррекционно-развивающего обучения детей с нарушениями интеллекта [Текст] // Дефектология, 1999. №6. С. 25-34.
16. Ерёмченко И.Г. Олигорренопедагогика. Киев: «Висшая школа», 1985. 247 с.

17. Ермаков В.П., Якунин Г.А. Основы тифлопедагогтики. Развитие, обучение и воспитание детей с нарушениями зрения: учеб. для вузов. М.: Владос, 2000. 200 с.
18. Єжова О.О., Кириченко В.І., Тарасова Т.В., Федоренко Т.Є. Формування превентивного виховного середовища загальноосвітнього навчального закладу : навч.-метод. посіб. Кіровоград: Імекс-ЛТД, 2014. 172 с.
19. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні» // Відомості Верховної Ради. 2006. № 2-3. С. 36-42.
20. Засенко В.В. До концепції стандартів освіти осіб з вадами слуху // Дефектологія. 2000. №4. С.2-4.
21. Игнатьева С.А., Блинков Ю.А. Логопедическая реабилитация детей с отклонениями в развитии: учебн. пособ. для студ. высш. учебн. завед. М.: Владос, 2004. 304 с.
22. Ипполитова М.В., Бабенкова Р.Д., Мастюкова Е.М. Воспитание детей с церебральными параличами в семье. М., 1993. 128 с.
23. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб., 2003. 342 с.
24. Ілляшенко Т. Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у загальноосвітній школі / Т. Ілляшенко // Початкова школа. 2007. № 12. С. 46-49.
25. Кириченко В.І., Єжова О.О. Міжсекторальна взаємодія в умовах превентивного виховного середовища: навч.-метод. посіб. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2014. 172 с.
26. Кисла О.Ф. Корекційна педагогіка: навч. посібник. К.: Кондор Видавництво, 2015. 320 с.
27. Колишкін О.В. Вступ до спеціальності «Корекційна освіта»: навч. посіб. Суми: Університетська книга, 2017. 392 с.
28. Колупаєва А.А. Педагогічні основи інтегрування школярів з особливостями психофізичного розвитку у загальноосвітні навчальні заклади: монографія. К.: Педагогічна думка, 2007. 458 с.
29. Колупаєва А.А., Софій Н.З., Найда Ю.М. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: навч.-метод. посібник / За заг. ред. Л.І. Даниленко. К.: 2007. 127 с.
30. Колупаєва А.М. Інтегроване навчання: проблема кадрового забезпечення // Дефектологія. 2002. №2. С.5-10.
31. Колупаєва А. А. Основи інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник / за заг. А. А. Колупаєвої. К.: «А.С.К.», 2012. 308 с.
32. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: монографія. Київ: «Самміт-Книга», 2009. 272 с.

33. Колупаєва А.А., Савчук Л.О. Діти з особливими освітніми потребами та організація їх навчання: наук.-метод. посіб. К.: Наук. світ, 2010. 196 с.
34. Компанець Н.М., Луценко І.В., Коваль Л.В. Організаційно-методичний супровід дитини з особливими освітніми потребами в умовах ДНЗ : навчально-методичний посібник. Київ: Видавнича група «Атопол», 2018. с. 100.
35. Кондратенко В., Ломоносов В. Заїкання: феноменологія та основні напрями реабілітації: навч. посіб. для студентів дефектол. ф-тів ВНЗ. Київ: КНТ, 2006. 70 с.
36. Концепція розвитку інклюзивної освіти: Наказ Міністерства освіти і науки України від 01.10.2010 №912. URL.: www.mon.gov.ua.2010
37. Кравець Н., Шорохова В. Особливості розумової працездатності школярів в умовах інклюзивної форми навчання // Рідна школа. 2009. № 11. С. 52-56.
38. Кузава І. Б. Мистецтво в корекції розвитку дошкільників із психофізичними вадами: навч. посіб для студентів ВНЗ. Луцьк : ВНУ ім. Лесі Українки, 2011. 104 с.
39. Кузьміна В.К. Дети с расстройствами поведения. К. : Радянська школа, 1981. 148 с.
40. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии. М.: Просвещение, 1990. 143 с.
41. Липа В. А. Основы коррекционной педагогики: учебное пособие. Донецк: Лебедь, 2002. 327 с.
42. Литвиненко В.А. Корекція фонетико-фонематичного недорозвинення мовлення дітей дошкільного віку засобами артпедагогіки : навч.-метод. посіб. для студентів. Суми : Унів. кн., 2013. 144 с.
43. Логопедия: учебн. для студ. деф. фак. пед. вузов / под. ред. Л.С. Волковой, С.И. Шаховской. М.: Владос, 1998. 680 с.
44. Лопатинська Н.А. Неврологічні основи логопедії: курс лекцій. Видавництво «Слово», 2017. 272 с.
45. Лучинкіна А.І. Профілактика девіантної поведінки. Ч. 1. Київ: Главник, 2008. 128 с.
46. Лянной Ю.О. Основы физической реабилитации: курс лекций. Сумы: Редакционно-издательский отдел СумГПУ им. А.С. Макаренка, 2004. 472 с.
47. Максимова Н.Ю. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. для студентів ВНЗ. Київ : Либідь, 2011. 520 с.
48. Максимова Н.Ю., Милютин Е.М. Основы детской патопсихологии. К., 1999. 152 с.

49. Мартинчук О. В. Основи корекційної педагогіки: навч.-метод. посіб. для студентів напряму підготовки «Дошкільна освіта». К.: Київськ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2010. С. 8-28.
50. Мартинчук О.В., Маруненко І.М., Луцько К.В. Спеціальна педагогіка: навч. посіб. Київ : Київ. ун-т імені Бориса Грінченка, 2017. 364 с.
51. Марченко І. С. Формування творчого зв'язного мовлення у дошкільників із затримкою психічного розвитку : навч.-метод. посіб. Київ: КНТ, 2006. 90 с.
52. Мастюкова Е.М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. М., 1991. 158 с.
53. Мастюкова Е.М., Московкина А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: учебн. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. В.И. Селиверстова. М.: ВЛАДОС, 2003. 408 с.
54. Миронова С.П., Гаврилов О.В., Матвеева М.П. Основи корекційної педагогіки: навчально-методичний посібник / за заг. ред. С. П. Миронової. Кам'янець-Подільський, 2010. 234 с.
55. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: навчальний посібник. Кам'янець-Подільський: К-ПНУ ім. І. Огієнка, 2004 с.
56. Миронова С.П. Підготовка вчителів до корекційної роботи в системі освіти дітей з вадами інтелекту: монографія. Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2007. 304 с.
57. Миронова С.П. Педагогіка інклюзивної освіти: навчально-методичний посібник. Кам'янець-Подільський, 2016. 164 с.
58. Нагорна О.Б. Особливості корекційно-виховної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами: навчально-методичний посібник. Рівне, 2016. 141 с.
59. Нейман Л.В., Богомільский М.Р. Аномалия, физиология и патология органов слуха и речи: учебник для студентов высших учебных заведений / под ред. В.И. Селиверстова. М.: Владос, 2001. 224 с.
60. Никулина И.Н. Развитие самооценки школьников с нарушением зрения: учебно-методическое пособие. СПб.: Каро, 2008. 192 с.
61. Никулина И.Н. Формирование коммуникативной культуры лиц с нарушениями зрения: Теоретико-экспериментальное исследование. СПб.: Каро, 2006. 400с.
62. Обучение детей с проблемами развития в разных странах мира: хрестоматия / сост. Л.М. Шипицына. СПб., 1997. 256 с.

63. Організаційно-методичні засади діяльності інклюзивно-ресурсних центрів: навчально-методичний посібник / за заг. ред. М.А. Порошенко та ін., Київ, 2018. 252 с.
64. Освіта аутистів : від міфу до реальності: навчально-наочний посіб. / Укладач Т. Скрипник. Київ: «Гнозис», 2014. 24 с.
65. Пахомова Н.Г. Спеціальна педагогіка з історією : навчальний посібник для студентів спеціальністю «Корекційна освіта», Вид. 2-ге, Полтава : ТОВ «АСМІ», 2012. 280 с.
66. Пашкова М.Н. Инклюзивное образование в Испании: законодательные изменения, достижения и перспективы. Вестник Таганрогского института имени А.П. Чехова. 2017. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/inklyuzivnoe-obrazovanie-v-ispanii-zakonodatelnye-izmeneniya-dostizheniya-i-perspektivy>.
67. Певзнер М. С., Молчановская И. В., Давыдов Н.П. Клинико-психологопедагогическая характеристика умственно отсталых учащихся с глубокими поражениями зрения [Текст] // Дефектология. 1983. № 6. С.6-12.
68. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? М.: Флинта, 2000. 104 с.
69. Петрова В.Г., Белякова И.В. Психология умственно отсталых школьников. М.: Изд. Центр «Академия», 2002. 160 с.
70. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. К., 2008. 24 с.
71. Порошенко М.А. Інклюзивна освіта: навч. посібн. Київ : ТОВ «Агентство «Україна», 2019. 300 с.
72. Про затвердження Порядку організації інклюзивного навчання у загальноосвітніх навчальних залах : постанова Кабінету Міністрів України від 15 серпня 2011 р. № 872 // Офіційний вісник України. 2011. № 62. С. 65-67.
73. Психолого-педагогическое консультирование и сопровождение развития ребёнка: пособие для учителя дефектолога / под ред. Л.М. Шипицыной. М. ВЛАДОС, 2003. 528 с.
74. Рубинштейн С.Я. Психология умственного отсталого школьника: учебн. пособие для студентов педагогических институтов. Изд. 3-е, перераб. и доп. Москва : Просвещение, 1986. 192 с.
75. Сак Т., Процюк Р. Індивідуальний навчальний план учня з особливими освітніми потребами в інклюзивному класі // Дефектологія. 2010. №3. С. 12-16.

76. Седнєва В. О. Основи корекційної роботи з учнями, які мають особливості психофізичного розвитку: методичні рекомендації. Миколаїв: ОШПО, 2011. 36 с.
77. Синьов В. М., Кобернік Г.М. Основи дефектології: навч. посібник. К.: Вища школа, 1994. 143 с.
78. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка. К.: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. Ч. 2. 224 с.
79. Синьов В.М., Кобернік Г.М. Основи дефектології: навч. посібник для студ. пед. ін.-тів. К. : Вища школа, 1994. 143 с.
80. Синьов В.М., Шевцов А.Г. Нова стратегія колекційної педагогіки в Україні // Дефектологія. 2004. №2. С. 6-10.
81. Специальная педагогика: учебн. пособие / под ред. Н.М. Назаровой. М.: Академия, 2000. 400 с.
82. Спеціальна педагогіка: понятійно-термінологічний словник / за ред. акад. В. І. Бондаря. Луганськ: Альма-матер, 2003. 436 с.
83. Стадненко Н.М., Матвєєва М.П. Нариси з олігофренопсихології. Кам'янець-Подільський, 2002. 200 с.
84. Супрун М. О. Корекційне навчання учнів допоміжних закладів освіти: витоки, становлення та розвиток (кінець ХІХ – перша половина ХХ ст.): монографія. К.: Вид. ПАЛИВОДА А. В., 2005. 328 с.
85. Теорія і практика інклюзивної освіти : навчально-методичний посібник / за ред. Бондар К.М., 2-ге вид., доп. Проект «Підтримка інклюзивної освіти у м. Кривий Ріг», 2019. 170 с.
86. Технології психолого-педагогічного супроводу дітей з аутизмом в освітньому просторі : навчально-наочний посіб. / Укладач Скрипник Т. Київ : ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2015. 56 с.
87. Усанова О.Н. Дети с проблемами психического развития. М., 1995. 247 с.
88. Холковська І. Л. Корекційна педагогіка. Вінниця: ВДПУ ім. М.Коцюбинського, 2007. С. 6-23.
89. Хрестоматія з сурдопедагогіки / за ред. Л.І. Фомічової. К., 2003. 262 с.
90. Частные методики адаптивной физической культуры: учебн. пособие / под. ред. Л.В. Шапковой. М.: Советский спорт, 2004. 464 с.
91. Чепка О. В. Спеціальна педагогіка з історією логопедії: навчально-методичний посібник. Умань : ВПЦ «Візаві», 2016. 108 с.
92. Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю. Логопедія: підручник / за ред. М.К. Шеремет. К.: Видавничий Дім «Слово», 2010. 376 с.

93. Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю., Кондратенко В.О. Логопедія : підручник : для студентів ВНЗ / за ред. М.К. Шеремет. 2-е вид., перероб. та допов. Київ :Слово, 2010. 672 с.

94. Шеремет М.К., Тарасун В.В., Конопляста С.Ю., Кондратенко В.О. Логопедія: підручник: для студентів ВНЗ / за ред. М. К. Шеремет. Київ : Слово, 2010. 672 с.

95. Шипицына Л.М. «Необучаемый» ребенок в семье и обществе. Сициализация детей с нарушениями интеллекта. СПб.: Дидактика плюс, 2002. 496 с.

96. Шпек О. Люди с умственной отсталостью: обучение и воспитание: учебник; пер. с нем. А.П. Голубева. Москва : Академия, 2003. 425 с.

97. Щодо організації інклюзивного навчання у закладах освіти...URL.: mon.gov.ua > [app](#) > 2019/08/07