

КАФЕДРА ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ



Якімець Юрій Михайлович

ЛЕКЦІЙНИЙ КУРС
з дисципліни «Корекційна педагогіка»
для студентів IV курсу
факультету 227 Терапія та реабілітація
014.11 Педагогічна освіта
ФПтаЗО 014.11 Педагогічна освіта V курсу

Тема: Корекційна педагогіка як навчальна дисципліна

(Значення, предмет та об'єкт, завдання курсу).

План

1. Історичні аспекти розвитку навчання та виховання неповносправних.
2. Предмет курсу — корекційна педагогіка
3. Основні терміни та поняття дисципліни — корекційна педагогіка
4. Зв'язок дисципліни з окремими науками.
5. Завдання курсу та джерела вивчення дисципліни.

1 Фізична та інтелектуальна аномальності (сліпота, глухота, сліпоглухота, розумова відсталість тощо) збіднюють можливості участі особистості у виробництві та суспільному житті і значно ускладнюють її навчання та виховання. Саме тому спеціально організоване навчання аномальних дітей розпочалося порівняно пізно. Перші спроби індивідуального навчання таких дітей виникли в епоху Відродження (XVIст.), спеціальні ж школи почали створюватися наприкінці XVIII ст. Оскільки навчання і виховання аномальних дітей справа дуже складна, її здійснення потребує специфічної фахової підготовки, вартість роботи спеціальних закладів для аномальних дітей дуже висока, скористатися їх послугами протягом тривалого часу могли тільки діти матеріально забезпечених батьків. Масове ж навчання аномальних дітей стало можливим лише наприкінці XIX — початку XX ст. Саме в цей час формується і дефектологія як окрема галузь знань в системі педагогічних наук.

Виховання і навчання дітей з вадами розумового і фізичного розвитку входять складовою частиною до єдиної державної системи освіти. Науково обґрунтована система спеціальної освіти аномальних дітей, що діє в наш час, розв'язує як єдині з загальноосвітньою масовою школою завдання, так і специфічні, які полягають у створенні найсприятливіших умов корекції аномального розвитку дитини.

В Україні створена і постійно розвивається державна система навчально-виховних установ, яка охоплює всіх дітей. Складовою частиною цієї системи є спеціальні школи-інтернати, де навчаються, виховуються, готуються до самостійного життя і суспільне корисної праці діти, що мають ті чи інші відхилення фізичного або психічного розвитку—і глибокі порушення слуху, зору, мови, інтелекту тощо, що заважають їх навчанню в масовій школі. Існує диференційована мережа спеціальних шкіл для аномальних дітей, яка налічує десять типів навчальних закладів.

2. Предметом дисципліни є визначення і встановлення загальних педагогічних закономірностей, які використовуються при роботі з інвалідами і мають конкретну спрямованість в залежності від вади розвитку, віку, статі, фізичного стану людини. Спочатку визначають закономірності, потім принципи, пізніше методичні положення при роботі з інвалідами.

Об'єктом дисципліни — Педагогічні особливості роботи з інвалідами є людина з особливими (аномальна дитина) потребами як сукупність соціальних, психічних, біологічних складових особистості в системі соціальної адаптації.

Мета курсу — ознайомити майбутніх педагогів загальноосвітніх навчально-виховних закладів з особливостями розвитку, навчання й виховання дітей з розумовими і фізичними вадами.

Дисципліна КП має за мету забезпечити теоретичну підготовку студентів, розширити їхній загальний кругозір. Знання зі спеціальної педагогіки допоможуть майбутньому реабілітологу успішній роботі з дітьми-інвалідами, з учнями котрі погано вчаться, сприятимуть кваліфікованому виявленню аномальних дітей з наступним направленням їх через медико-педагогічні комісії до відповідних спеціальних закладів.

Курс включає наступні розділи:

- Загальна характеристика аномальних дітей; - Педагогічні особливості в роботі з дітьми з порушенням аналізаторів, мови, інтелекту, з комплексним порушенням розвитку, педагогічні особливості роботи з дітьми із порушенням опорно-рухового апарату. - Принципи і методи навчання дітей-інвалідів.

- Значення педагога-реабілітолога в навчанні, вихованні та корекції розвитку дітей-інвалідів. - Навчальні заклади для дітей інвалідів. Відбір дітей до спеціальних навчально-виховних закладів. - Дидактичні основи фізичного та трудового виховання дітей-інвалідів.

3 . Поняття: Спеціальна педагогіка – наука про виховання і навчання дітей з вадами психофізичного розвитку. Спец. Пед. розвивається на основі загальних принципів педагогіки з урахуванням своєрідності навчально-пізнавальної діяльності аномальних дітей. Відповідно до цього розроблено систему педагогічних засобів, які спрямовані на виховання учнів в дусі загальнолюдської моралі, на всебічний розвиток особистості, оволодіння учнями загальноосвітніми знаннями, підготовку до практичної суспільно корисної діяльності. Важливим завданням С.П. є розробка шляхів, методів і прийомів педагогічної компенсації та корекції відхилень у розвитку дітей. У С.П. залежно від категорії аномальних дітей, які становлять об'єкт вивчення, розрізняють сурдопедагогіку (про виховання і навчання дітей з вадами слуху), тифлопедагогіку (про виховання і навчання дітей з вадами зору),

тифлосурдопедагогіку (про виховання і навчання дітей з вадами зору та слуху),
олігофренопедагогіку, логопедію (про засоби і методи виправлення вад мови).
Кожна з цих наук є відгалуженням загальної педагогіки, а всі разом вони складають дефектологію.

ДЕФЕКТОЛОГІЯ – (з лат. Недолік, вада, і вчення) – наука, яка вивчає особливості і закономірності розвитку, виховання й навчання дітей з фізичними і психічними вадами. Суміжні поняття: дефективні діти – діти, які мають гострі психічні й фізичні вади; дефектологічна освіта – професійна підготовка педагогів для роботи з аномальними дітьми в різних типах спеціальних закладів. До дефектології належать сурдотехніка й тифлотехніка, які розробляють технічні засоби навчання, корекції та компенсації дефекту. Дефектологія розробляє питання спеціальної дидактики.

Спеціальна дидактика – наука про освіту, навчання і виховання аномальних дітей.

Спеціальна психологія – галузь психології, що вивчає психологічні властивості аномальних дітей і дорослих, дефект у яких зумовлений органічним ураженням головного мозку, порушенням аналізаторів, порушенням мовлення при збереженні слуху.

Спеціальні школи для аномальних дітей – навчально-виховні заклади системи Міністерства освіти України для дітей з вадами психофізичного й фізичного розвитку. Спец. Шк. Профільовані залежно від дефекту учнів. Типи сп. шк. (9 типів): для розумовідсталих (допоміжна школа), слабочуючих, глухих, слабозорих, сліпих.

СУРДОПЕДАГОГІКА – галузь дефектології, що досліджує проблеми навчання і виховання дітей з порушеннями слуху, розробляє педагогічну систему, форми, методи і засоби всебічного розвитку осіб з вадами слуху й підготовки їх до суспільної корисної праці, до життя серед людей, що чуять і говорять.

Сурдотехніка – розділ дефектології, що розробляє принципи конструювання технічних засобів для корекції й компенсації дефектів слуху та порушень мовлення, пов'язаних з дефектами слуху, і методикау їх використання.

ОЛІГОФРЕНОПЕДАГОГІКА – наука про виховання, навчання і шляхи корекції недоліків розвитку розумово відсталих дітей. Виникла як певний етап у розвитку медицини і педагогіки. Перше глибоке клінічне вивчення розумової відсталості провів французький психіатр Ескіроль (1772-1840). У Франції взагалі, на початку ХХ ст. активно розробляється питання аномальних дітей. Про це свідчить видання книги —Виховання ненормальних дітей, де викладені основи фізичного, розумового, морального виховання. Пізніше (1911) книга була перекладена і видана в Москві. Французький лікар і педагог Сеген опрацював першу педагогічну систему виховання й навчання розумово відсталих дітей, яка ґрунтувалася на розвитку активності, дієздатності розумово відсталого дитини, за допомогою спеціального режиму та особливих вправ-тренувань органів чуття і волі. Олігофренопедагогіка виокремилась в самостійну галузь педагогічної науки наприкінці ХІХ – на початку ХХ ст. Змістом Ол.-педагогіки як науки є 1) вчення про суть розумової відсталості в дітей, про шляхи й засоби педагогічного і психолгічного вивчення особливостей аномальної дитини. 2) теорія навчання (дидактика) розумововідсталого дитини 3) наукове обґрунтування змісту навчання розумово відсталих дітей у допоміжній школі 4) аргументування часткових методик навчання розумово відсталих дітей окремим навчальним предметам. 5) розроблення принципів і методів виховання в розумово відсталих дітей позитивних моральних якостей; 6) формування структури допоміжної школи як спеціальної.

Олігофренія – (малий розум) – вид недорозвинення психічної діяльності. Одним із основних симптомів слабоумства – недостатня здатність до абстрагування й узагальнення. За ступенем вираження дефекту О. Поділяють на три групи: Ідіотія, імбецильність, дебільність.

ЛОГОПЕДІЯ – (з ГРЕЦ. Слово і навчання, виховання) наука, що вивчає різні порушення мови, а також методи подолання їх і запобігання їм. Різноманітність цих порушень зумовлена складністю анатомо-фізіологічних механ мовознавством. Подолання порушень мови проводиться в спеціальних школах і дошкільних закладах для дітей з порушенням мови, у логопедичних кабінетах при поліклініках, у стаціонарних відділеннях при лікарнях і психолеврологічних диспансерах.

Тифлопедагогіка – (тифло - сліпий) галузь дефектології, наука про особливості виховання і навчання сліпих і слабозорих дітей. Основним завданням Т. є розробка системи педагогічного впливу, спрямованої на всебічний розвиток учнів з вадами зору.

Тифлотехніка - розділ дефектології, що розробляє принципи конструювання технічних засобів для корекції й компенсації дефектів зору.

Логопедична школа – спеціальна школа для дітей з важкими розладами мови. Крім загальних завдань, які стоять перед масовою школою, Л.Ш. має на меті виправлення недоліків усної мови, читання, письма, забезпечення трудової підготовки в обсязі спеціальних програм, психічне і фізичне оздоровлення завдяки правильній організації життя дітей і корекційно-виховній роботі (лікув. Гімнастика, масаж, фізіотерапія...). Приймаються діти, які мають нормальний слух, але не можуть навчатися в масовій школі у зв'язку з недорозвитком мови.

ЛОГОПАТІЯ – (з грец. Слово і страждання) загальна назва стану мовної недостатності при нормальному слухові. Форми Л.: порушення вимовляння, артикуляції, голосу, темпу мовлення, порушення здатності писати.

Реабілітація у медико-педагогічному розумінні означає повернення хворої людини до нормального життя та праці в межах її психофізіологічних можливостей

Наукова і практична діяльність реабілітологів, дефектологів повинна бути спрямована на підвищення процесу СОЦІАЛІЗАЦІЇ (з лат. Суспільний) осіб з дефектами розвитку, тобто становлення особистості аномальної людини на основі оволодіння елементами соціальної культури та суспільними ціннісними орієнтирами.

Андрагогіка – (керівництво, навчання дорослими) – педагогіка дорослих, одна з педагогічних наук, яка займається дослідженням проблем освіти, самоосвіти й виховання дорослих.

4. Зв'язок курсу з окремими науками.

Дисципліни гуманітарного напрямку: історія, соціологія, історія культури, педагогіка, психологія, педагогіка і психологія спорту, валеологія...

Природничі дисципліни: анатомія, морфологія, фізіологія, біохімія, гігієна, медицина...

Технічні дисципліни: комп'ютерна техніка, метрологія.. 5 Завдання курсу та джерела вивчення дисципліни.

Провідними завданнями дисципліни є:

1) надати різнобічне психолого-педагогічне вивчення особливостей та закономірностей фізичного і психічного розвитку різних категорій аномальних осіб;

2) навчити майбутнього реабілітолога розробляти з психолого-педагогічних позицій класифікацію аномальних дітей, розв'язувати задачі диференціації їх навчання та виховання;

3) обґрунтовувати підбір принципів, методів, засобів, форм для виховання та навчання аномальних дітей з метою здійснення оптимального впливу на їх розвиток, формування активної соціально адекватної особистості, підготовку та залучення до самостійної трудової та суспільної діяльності;

4) навчити визначати закономірності та особливості навчально-виховного процесу в спеціальних закладах для аномальних дітей: цілі, задачі, зміст.

5) адаптувати вимоги до спеціальних технічних засобів, тренажерів, що допомагають аномальним особам у їх пізнавальній діяльності та встановленні контактів з оточенням;

6) навчити визначати ефективні шляхи та засоби профілактики аномалій розвитку, попередження дитячої дефективності;

7) засвоїти особливості та шляхи поліпшення життя та діяльності аномальних людей у соціальному оточенні (сім'ї, трудових та навчальних колективах).

Суміжними та взаємодоповнюючими дисциплінами є педагогіка, психологія, інвалідний спорт, теорія і методика фізичного виховання, теорія і методика обраного виду спорту.

Основними формами вивчення дисципліни є лекції, семінарські заняття, консультації, самостійне опрацювання літератури, підготовка реферату, контрольна робота.

Дефектологічні дослідження багато в чому збагачують також загальну психологію та педагогіку, оскільки в ряді випадків вони дають змогу чітко визначити такі закономірності, зв'язки, тенденції в розвиткові психіки, формуванні особистості, її навчанні та вихованні, які при дослідженнях дітей з нормальним розвитком залишаються прихованими.

Специфічними для спеціальної дидактики є методи збирання анамнестичних і катамнестичних даних. Необхідність їх використання пояснюється тим, що часто первинними причинами труднощів у навчанні учнів і порушень у поведінці є такі, що діяли до вступу дитини в школу і про які вчитель не має відомостей. У цьому випадку звертаються до анамнестичних даних.

Цінний матеріал можна дістати методом збирання катамнестичних даних. Катамнестичні матеріали здобувають у процесі бесіди з випускниками, з керівниками трудових колективів, де вони працюють, з членами сімей. Дані можна збирати на основі аналізу виробничих характеристик на випускників, їх письмових відгуків про свою роботу, анкет, обстеження умов праці випускників.

Дані анамнезу і катанамнезу порівнюються, що дає можливість помітити зрушення в діяльності реабілітолога, пояснити причини недоліків в роботі, дають можливість встановити ефективність корекційного впливу на вихованців вчителем- дефектологом.

Тема лекції: Загальна характеристика аномальних дітей

План.

1. Поняття —аномальна дитина, види дитячих аномалій, їх причини
2. Структура та особливості розвитку дитини-інваліда.
3. Дефектологія як напрям підготовки спеціаліста із фізичної реабілітації.
4. Поняття компенсації, декомпенсації, корекції осіб з дефектами у розвитку.

1. Поняття «аномальна дитина». Види дитячих аномалій та їх причини.

Аномальними (від гр. аномалос — неправильний) називають дітей, у яких порушено нормальний перебіг загального розвитку, що спричинено наявністю фізичного або психічного дефекту. Проте наявність дефекту призводить до аномального розвитку лише за певних умов. —Наприклад, у дитини, яка не чує на одне вухо, не виявляють ніяких відхилень у розвитку, тому що в цілому слухова функція дозволяє їй досить повноцінно сприймати звукові (зокрема й мовні) сигнали та оволодівати мовою без якихось вад. Оскільки в цьому випадку дефект не викликає серйозних порушень у загальному розвитку дитини (вона може так само, як і інші діти, спілкуватися з навколишніми, виховуватися у дитячому садку, навчатись у масовій школі), її не відносять до категорії аномальних.

Той чи інший дефект, що виник внаслідок різних причин у дорослої людини; також може не викликати розладу того рівня загального розвитку, якого вона вже досягла. У таких випадках також немає підстав говорити про аномальний розвиток. Отже, поняття «аномальні діти» передбачає наявність серйозних відхилень у розвитку, які виникли під впливом хвороби та зумовлюють необхідність створення спеціальних умов для навчання та виховання. Тому вживаючи термін «аномальні діти», маємо на увазі таких дітей, яких слід направляти до спеціальних дитячих навчально-виховних закладів.

В основі аномального розвитку завжди лежать органічні чи функціональні порушення нервової системи або периферичні порушення певного аналізатора. Відхилення від нормального розвитку в ряді випадків можуть бути викликані і суто зовнішніми причинами середовища, не пов'язаними з порушеннями аналізаторів або центральної нервової системи. Зокрема, несприятливі умови сімейного виховання дошкільника можуть призвести до «педагогічної занедбаності».

Така дитина на момент вступу до масової школи може відставати від своїх одноліток, які виховуються при сприятливіших обставинах, відчувати постійні ускладнення в засвоєнні навчальної програми. Проте її не можна відносити до категорії аномальних дітей, оскільки ніяких дефектів в організації матеріальної основи її психіки немає.

Виділяють такі основні групи аномальних дітей:

- 1) з вираженими та сталими порушеннями слухової функції (глухі, слабочуючі, пізнооглухлі);
- 2) з глибокими порушеннями зору (сліпі, слабозорі);
- 3) зі стійкими порушеннями інтелектуального розвитку на основі органічного ураження центральної нервової системи (розумово відсталі);
- 4) з важкими мовними вадами (діти-логопати);
- 5) з комплексними порушеннями ряду функцій (сліпоглухі; діти, в яких тяжкі порушення слуху або зору поєднуються з розумовою відсталістю).

Крім зазначених, існують і деякі інші категорії аномальних дітей (з порушеннями опорно-рухового апарата, затримками психічного розвитку, психопатичними формами поведінки тощо).

Залежно від причин виникнення дитячих аномалій їх поділяють на вроджені та набуті. Вроджені аномалії пов'язані з дією досить різноманітних чинників. По-перше, слід назвати різні шкідливі впливи на зародок та плід під час внутрішньоутробного періоду: інтоксикації, інфекції, травми, переохолодження, порушення живлення тощо. Це насамперед пов'язане із станом здоров'я та способом життя вагітної. Так, при ряді захворювань: систематичному недоїданні матері плоду може не вистачити поживних речовин: білків, жирів, вуглеводів, вітамінів. Негативно відбитися на розвиткові плода і можуть також різні інфекційні, вірусні захворювання матері.

Зокрема, таке інфекційно-паразитарне захворювання, як токсоплазмоз, основними поширювачами якого є свійські тварини та птахи, переходячи на плід від хворої матері, може призвести до вродженої розумової відсталості дитини, ураження органів зору та інших порушень. Певну негативну роль у розвиткові плода можуть відіграти різні гормональні порушення у вагітної, застосування ряду медикаментів (зокрема антибіотиків, сульфамідних препаратів) без дозволу лікаря, спроби зірвати вагітність, захворювання нирок та печінки, серцево-судинної системи, алкогольні отруєння тощо. Внутрішньоутробний розвиток може порушитись і в результаті резусної несумісності груп крові матері та плода, що також є причиною різноманітних мозкових уражень дитини. По-друге, вроджені дитячі аномалії виникають унаслідок дії генетичних (спадкових) факторів.

Наприклад, можуть успадковуватися певні типи порушень слухового та зорового аналізаторів, деякі форми вродженої розумової відсталості. Порушення в будові та кількості хромосом, зумовлені аномаліями хромосомних наборів батьків, є причиною виражених форм розумової відсталості у дітей (зокрема хвороба Дауна).

Неповноцінність генеративних клітин батьків, що є основою дії генетичних факторів, сама по собі може бути зумовлена як спадковістю, так і зовнішніми впливами. Зокрема, відзначено, що ураження генеративних клітин матері пов'язане з дією на організм ядерного опромінення, деяких хімікатів, а також загальним довготривалим ослабленням організму. Серйозною причиною вроджених аномалій у дітей є алкоголізм батьків. За даними одного з французьких лікарів, який довгий час спостерігав за дітьми з десяти родин алкоголіків, з 57 дітей, що народилися в цих сім'ях, 25 померли в віці до одного року, 12 страждали на розумову відсталість в тяжких ступенях, 11 — на такі важкі захворювання, як епілепсія (5) та водянка головного мозку (6), і тільки 9 не мали якихось помітних відхилень у розвитку. Навіть помірне вживання алкогольних напоїв може негативно відбитися на розвиткові майбутньої дитини; Набуті дитячі аномалії також, як і вроджені, викликані різноманітними шкідливими впливами на організм дитини при народженні та в наступні періоди розвитку. Під час пологів неабияку небезпеку являють механічні ушкодження плода, пов'язані з неправильним його положенням, зтяжними пологами

(так звані пологові травми). До тяжких наслідків може призвести пологова асфіксія (зупинка дихання у дитини), небезпечна розладами кровообігу, крововиливами в мозок.

У перші роки життя дитини до набутих аномалій розвитку можуть призвести різноманітні інфекційні захворювання: енцефаліт (запалення мозку), менінгіт (запалення оболонок мозку), менінгоенцефаліт, поліомієліт, грип, кір, скарлатина, дизентерія, що викликані хвороботворними мікробами. Дещо рідше набуті аномалії спричинюють різні травми, інтоксикації. Треба всіляко оберегати дитину від захворювань вуха, носоглотки, ушкоджень органів зору, оскільки вони можуть призвести до тяжких дефектів відповідних аналізаторів і, як наслідок, до аномального розвитку дитини.

2 . Структура та особливості процесу аномального розвитку

Аномалії у дітей зумовлюють своєрідність їхнього розвитку. Проте слід

пам'ятати, що своєрідність не означає наявність лише негативних ознак розвитку аномальної дитини. Хоча дефект зумовлює цілу низку певних порушень загального розвитку аномальної дитини, але можуть бути і деякі позитивні зміни, що виникають за відповідних умов виховання як наслідок пристосування дитини до реального оточення.

Так, у сліпих дітей добре розвиваються способи орієнтування, пов'язані з тактильними, слуховими та іншими відчуттями, які певною мірою компенсують втрачену зорову функцію. Підпорядковуючись в цілому загальним закономірностям, психічний розвиток аномальної дитини має й деякі відмінності.

В 30-і роки видатний російс. психолог і дефектолог Л. С. Виготський висунув ідею про складність структури аномального розвитку дитини, згідно з якою наявність дефекту якогось одного аналізатора чи інтелектуальної вади не спричинює ізольованого випадіння однієї функції, а призводить до цілої низки відхилень, внаслідок чого виникає цілісна картина своєрідного атипичного розвитку.

Аналізуючи складну структуру аномального розвитку психіки, слід передусім розрізнити первинний дефект, безпосередньо викликаний тим або іншим хвороботворним фактором, і вторинні відхилення; що виникають у процесі онтогенетичного розвитку дитини як наслідок дії первинного дефекту. Наприклад, у структурі аномального розвитку глухोї дитини первинним дефектом є тяжке порушення слухового сприймання, яке виникло під впливом того чи іншого захворювання, що спричинило ушкодження слухового апарату дитини.

Дія повної чи часткової глухоти як первинного дефекту не обмежується зниженням (або повним випаданням) функції слухового сприймання. Слух відіграє важливу роль в оволодінні дитиною словесною мовою.

Якщо ж дитина на ранніх етапах свого розвитку втратила слух, у звичайних умовах її розмовна мова не розвивається, виникає німота. Ця вада є відхиленням у розвитку глухої дитини, яке викликане дією первинного дефекту. За умов повної або відносної глухоти для навчання дитини мови використовують різноманітні «обхідні шляхи», що спираються на збереженість інших аналізаторів (зору, кінестетичних відчуттів тощо). Проте без повноцінної участі слуху оволодіння мовою характеризується значною своєрідністю: різко порушується вимова, повільно накопичується запас слів, дають про себе знати серйозні недоліки у формуванні граматичної побудови мови, в розвитку розуміння значень окремих слів та словосполучень. У свою чергу, недостатність оволодіння розмовною мовою, характерна для глухої або слабочуючої дитини, призводить до цілого ряду інших порушень в її психічному розвитку, оскільки мовна функція має першочергове значення для формування пізнавальної діяльності людини.

При тяжких порушеннях мови, що виникли внаслідок недостатності слухової функції, виявляються серйозні утруднення в розвиткові словесно-логічного мислення дитини, зокрема в оволодінні мовними узагальненнями, в запам'ятовуванні словесного матеріалу. Обмеженість повноцінного мовного спілкування з довколишніми може призвести до ряду відхилень у формуванні характеру, особистості глухого.

Розумова відсталість аномальної дитини може бути, наслідком такого первинного дефекту, як слабкість орієнтувальної діяльності, пов'язана з низькою пізнавальною активністю (відсутність потреби у нових враженнях, пасивність у пізнанні навколишнього світу), слабкістю замикаючої функції кори головного мозку (від, чого залежать швидкість та міцність утворення нових умовних зв'язків), інертністю нервових процесів, низькою розумовою працездатністю. В результаті дії цих первинних («ядерних», за термінологією Л. С. Виготського) ознак розумової

відсталості дитина з інтелектуальним дефектом, ; починаючи з ранніх етапів свого розвитку, не має змоги повноцінно «привласнювати» набутки людської культури — за звичайних умов виховання вона повною мірою не проходить ряду важливих

—соціальних шкіл: предметних дій, мовного спілкування з довколишніми, колективної гри. Саме тому в розумово відсталій дитини виникають вторинні відхилення розвитку: недорозвинення вищих форм мислення, пам'яті, уваги, різноманітні порушення розвитку особистості (волі, впевненості, самооцінки, критичності, самостійності).

Розрізнення первинного дефекту і вторинних відхилень допомагає розібратися в складній структурі розвитку й при інших формах дитячих аномалій. Так, при сліпоті та слабозорості первинним дефектом є порушення функції зорового сприймання, зумовлене хвороботворним впливом на орган зору. При цьому як вторинні відхилення, виникають: недостатність орієнтації у просторі, обмеженість та порушення адекватності предметних уявлень про навколишній світ, своєрідність ходи, міміки обличчя, деякі особливості характеру. У дітей-логопатів первинним є мовний дефект, безпосередньо викликаний хвороботворним фактором, який також призводить до цілого ряду вторинних відхилень у розвитку. Якщо в дитини з таким первинним дефектом, як недорікуватість, що виникла внаслідок порушення будови органів порожнини рота, спостерігаються недостатність в оволодінні звуковим складом слова, й також пов'язані з цим певні розлади письма, то ці ознаки відносяться до вторинних порушень мовного розвитку.

Отже, розвиток аномальної дитини характеризується РЯДОМ специфічних симптомів, проте, як підкреслював Л. С. Виготський, всі симптоми не вишикуються в один ряд, кожний член якого перебуває в цілком тотожному відношенні до причини, що породила весь ряд. Одні з таких симптомів безпосередньо викликані хвороботворними факторами (первинні дефекти), інші — пов'язані з ними в різній за ступенем опосередкування мірі (вторинні ускладнення чи ознаки).

Дефектологи звернули увагу на взаємодію первинних дефектів та вторинних ознак відхилень в розвитку. Приклад. Порушення механічного запам'ятовування у розумово відсталої дитини є первинною ознакою інтелектуального дефекту, оскільки воно пов'язане з біологічно зумовленою неповноцінністю замикаючої функції кори головного мозку. Воно може бути певною мірою згладжене за рахунок виправлення такої вторинної ознаки розумової відсталості, як порушення логічної пам'яті.

Слід підкреслити, що позитивному педагогічному впливу піддаються саме вторинні ускладнення в розвитку аномальної дитини, оскільки їх виникнення головним чином пов'язане з дією факторів середовища розвитку психіки. Якщо виховання дитини з тим чи іншим дефектом вже на ранніх періодах її розвитку не враховує специфічних особливостей і труднощів оволодіння нею соціальною культурою, що викликані первинним дефектом, то в розвитку дитини з'являються вторинні відхилення. За таких умов, як зазначав Л. С. Виготський, виникає дивергенція, тобто розходження біологічного та соціального планів розвитку, тоді як для розвитку нормальної дитини характерне саме злиття цих двох планів.

Таку незбіжність біологічних передумов розвитку та середовищних впливів на аномальну дитину, які не пристосовані до її особливостей, оскільки традиційно розраховані на нормальну психофізіологічну організацію, можна вважати, за Л.С. Виготським, основною специфічною рисою психічного розвитку аномальної дитини.

Чим раніше будуть створені спеціальні умови для виховання аномальної дитини, чим оптимальніше буде враховано специфіку її розвитку, первісно зумовлену ядерними ознаками дефекту, тим з більшою ефективністю можна буде запобігати чи певним чином згладжувати виникнення вторинних ускладнень.

Необхідно враховувати важливу закономірність аномального розвитку: чим далі від першопричини (первинного дефекту, викликаного хвороботворним фактором) відстоїть вторинне відхилення, чим більш опосередковано воно пов'язане з первинним дефектом, тим легше воно піддається виправленню за допомогою педагогічних засобів впливу.

Наприклад, у мовному розвитку глухої дитини важче виправити недоліки вимовляння звуків і слів, тому, що вони найбільш пов'язані з первинним дефектом, оскільки неправильність вимови в даному випадку залежить від неможливості людини забезпечити слуховий контроль над власною мовою. Інші недоліки мовного розвитку глухих (обмежений словниковий запас, неправильні граматична будова мови та розуміння значення слів) піддаються виправленню за відповідних педагогічних умов успішніше, тому що вони більш опосередковано пов'язані з первинним дефектом.

Для їх виправлення можна широко використовувати збережене зорове сприймання глухих, зокрема розуміння ними писемної мови, значні можливості в здійсненні активної мислительної діяльності.

Ще один приклад. У роботі, спрямованій на інтелектуальний розвиток розумово відсталих дітей, дуже важко досягти успіхів у вихованні гнучкості, динамічності їх мислення, оскільки косність мислення щільно пов'язана з інертністю нервових процесів у корі головного мозку (як з однією з ядерних ознак розумової відсталості). Водночас значно більшої ефективності можна досягти при цілеспрямованому педагогічному впливі на такі типові недоліки розумово відсталих дітей, як знижена самокритичність, порушення адекватної самооцінки, що пов'язані з невпевненістю у власних СИЛАХ. У більшості форм розумової відсталості усі ці вади прямо не пов'язані з ядерними ознаками дефективного розвитку, вони виникли опосередковано, як вторинні відхилення.

Урахування закономірностей щодо піддатливості спеціальним засобам виправлення вторинних відхилень розвитку та можливостей профілактики їх виникнення має, крім теоретичного, й дуже важливе практичне значення, оскільки допомагає спрямовувати роботу спеціальних дитячих закладів для аномальних дітей та їх сімейне виховання на оптимальне забезпечення реальних успіхів у їх розвитку. У складній структурі аномального розвитку вторинні ознаки можна розглядати не тільки з точки зору їх негативної характеристики, а й як прояви позитивних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку. Сліпа дитина, не маючи змоги за допомогою дотикового сприймання одразу впізнати якийсь конкретний предмет, залучає на допомогу здатність до розмірковування, використовуючи збережені узагальнені знання. Наприклад, вона спочатку не впізнає такий добре відомий предмет, як чайник. Проте послідовно обмацуючи предмет і розмірковуючи при цьому, вона фіксує словесно та враховує для подальшого впізнання окремі його ознаки; «От носик, щоб вода лилася. Сюди воду наливають. А це — звідси наливають у чашку або стакан. А тут за ручку тримають» Такий уповільнений процес пізнавання, неможливість сприйняти предмет в цілому слід, звичайно, розглядати як негативну ознаку розвитку пізнавальної діяльності сліпих, але

тут проявляються й позитивні риси — виражена осмисленість і цілеспрямованість сприймання, необхідні для правильного впізнання без допомоги зору.

У процесі утворення нових зв'язків у розумово відсталій дитині виникають серйозні утруднення, викликані недорозвиненням у неї другої сигнальної системи та порушенням взаємодії першої та другої сигнальних систем при сприйманні словесних та безпосередніх зорових сигналів. Проте при цьому, як свідчать дослідження В. І. Лубовського, виявляються можливості розумово відсталих дітей виробляти нові умовні зв'язки без повної участі словесної системи, що можна певною мірою розглядати як результат позитивного пристосування (перебудови) психічної, діяльності при органічних ураженнях центральної нервової системи. Як приклад прояву вторинних симптомів розвитку, що виникають в результаті позитивного пристосування аномальної дитини до соціального оточення, можна навести й факти, що свідчать про розвинені способи мимічного спілкування у глухих дітей, позбавлених можливості спілкуватися за допомогою розмовної мови: використовуючи миміку та жести, глухі навчаються передавати один одному інформацію.

Як же відбувається позитивне пристосування дитини з дефектом розвитку до навколишньої дійсності? Педагогічний процес повинен максимально сприяти такому пристосуванню, допомагати дитині переборювати труднощі в оволодінні соціальною культурою, —досвідом людства» для того, щоб забезпечити можливості розвитку соціально корисної особистості. Передусім слід пам'ятати, що пристосування аномальної дитини до дійсності відбувається за рахунок опори на більш збережені функції. Так, при ушкодженні окремих аналізаторів до процесу пізнання, встановлення зв'язків з навколишнім світом інтенсивно залучаються ті аналізатори, в діяльності яких порушень немає. Слепа дитина насамперед використовує слух, дотик, нюхову чутливість. За їх допомогою вона одержує різноманітну інформацію, орієнтується в просторі. Педагогічний процес створює спеціальні умови для найбільш сприятливого використання збережених аналізаторів сліпою дитиною.

Глухі діти спираються в своєму пізнанні світу головним чином на збережений зір. Для того щоб вони могли сприймати розмовну мову інших людей, їх спеціально навчають зоровому сприйманню мови (так зване читання з губ). У роботі з глухими використовують збережені можливості й інших аналізаторів, зокрема, при постановці

звуків мови та навчання контролю за власним мовленням до роботи залучається кінестетичний аналізатор.

Під час навчання розумово відсталих дітей необхідно також максимально використовувати їхні відносно збережені можливості, зокрема, широко спиратися на резерви кращого сприймання та осмислення наочного, ніж словесного матеріалу.

У процесі пристосування аномальної дитини до дійсності важливу роль відіграє мова людей, що її оточують. За допомогою мови сліпим повідомляють Інформацію, яку вони не можуть дістати шляхом дотику; глухим дають опосередковану інформацію про звукову характеристику різних сторін навколишньої дійсності (звичайно при цьому передбачається вже розвинена у глухих здатність до розуміння мовних повідомлень). Словесні пояснення допомагають розумово відсталим зрозуміти те, що вони не спроможні осмислити без коментарів інших осіб. Різні види практичної та розумової діяльності інтелектуально неповноцінних дітей обов'язково потребують спрямовуючої допомоги (у вигляді інструкцій, порад, виправлень, підказок, підкріплень), яка здійснюється іншими особами головним чином за рахунок мови.

Своєрідність розвитку аномальної дитини визначається насамперед ступенем вираження та якістю первинного дефекту. Так, розумова відсталість може бути викликана різними ступенями органічного ураження центральної нервової системи, від чого залежать індивідуальні можливості розвитку пізнавальної діяльності. Якісні особливості первинного дефекту, виявлені у дітей з уродженою або набутою в ранньому дитинстві розумовою відсталістю, різноманітні вони багато в чому визначають специфічність картини розвитку (з точки зору виникнення вторинних відхилень).

При частковому порушенні зорового аналізатора (слабозорості) функція, яка від нього залежить, відіграє дещо іншу роль, ніж при повній відсутності зору. Це призводить до якісної своєрідності розвитку: в дітей з частковим зоровим дефектом запас уявлень, пов'язаних із зоровим сприйманням, звичайно багатший, ніж у тотально сліпих, але в цих уявленнях виявляються серйозні перекручення, зумовлені тим, що діти використовують частково збережене, але неповноцінне зорове сприймання. Наприклад, при деяких уроджених захворюваннях органа зору дитина може сприймати предмети лише за допомогою верхніх відділів очей, що вже з раннього віку

призводить до виникнення спотворених уявлень. Те саме можна сказати й про специфічність розвитку дітей з частково збереженим слухом у порівнянні з тотально глухими. Слабочуючі на відміну від глухих можуть самостійно засвоювати деякі слова, проте дуже часто ці слова перекручені.

Таким чином, від ступеня вираження та якості первинного дефекту залежать не тільки кількісна, а й якісна своєрідність вторинних відхилень у розвитку аномальної дитини. Важливим фактором, що впливає на своєрідність розвитку дитини з тією або іншою аномалією, є часовий фактор виникнення основного дефекту, тобто вік, у якому він виник. Так, основна розбіжність між пізнооглухлими дітьми та глухими від народження або оглухлими в найранішому періоді свого розвитку (у віці до трьох років) полягає в тому, що у них внаслідок відносно пізнього виникнення глухоти в тій чи іншій мірі зберігається розмовна мова. Чим пізніше виникла глухота в дитини, тим більше зберігається її мовний розвиток, що відбивається й на інших особливостях розвитку психіки (зокрема, створює сприятливіші передумови для розвитку мислення, дає змогу ширше користуватися мовними узагальненнями в пізнанні дійсності).

Діти з уродженою або набутою в ранньому дитинстві розумовою відсталістю (олігофрени) досить помітно відрізняються за картиною розвитку від дітей у яких органічне ураження кори головного мозку, що викликало стійкий інтелектуальний дефект, виникло пізніше. Наприклад, у дітей, які перенесли травму мозку вже після того, як у них був період нормального розвитку, недоліки мислення, мови, логічної пам'яті виражені, як правило, не так сильно, як у олігофренів. Їхня розумова відсталість виявляється у надмірній втомлюваності при інтелектуальних навантаженнях, що в свою чергу, призводить до порушень її стійкої уваги, довільного запам'ятовування, а також деяких характерологічних особливостей.

Розглянемо такий важливий фактор, що зумовлює своєрідність розвитку аномальної дитини, як середовищні (насамперед педагогічні) умови, в яких вона виховується. Якщо, наприклад, для розумово відсталого дитини постійно створювати ситуації, що пробуджують наявні в неї пізнавальні інтереси, широко залучати до її виховання різноманітні та спеціально організовані предметно-практичні дії з їх мовним оформленням, надавати їй можливість дійти нехай елементарних, але більш-менш самостійних висновків, спеціально організувати та формувати її пізнавальну діяльність (вчити аналізувати, порівнювати, узагальнювати, встановлювати логічні зв'язки тощо), розвиток її розумової діяльності відбуватиметься ефективніше.

Якщо сліпій дитині надати змогу максимально активно використовувати свої збережені аналізатори, вчити її самостійно пересуватися у просторі, вона значно краще пристосується до свого дефекту, і багато вторинних порушень в її розвитку будуть згладженими або повністю перебореними.

Відшуканням таких оптимальних умов, що допомагають вирівняти перебіг аномального розвитку дітей з тими чи іншими вадами, саме й займається наукова та практична дефектологія.

3. Дефектологія як напрям підготовки спеціаліста із фізичної реабілітації.

Дефектологія — наука про закономірності та особливості розвитку, виховання та навчання різних категорій аномальних людей. Основним предметом дослідження дефектології є діти з різноманітними дефектами психічного чи фізичного розвитку. Забезпечити оптимальні умови їхнього виховання та навчання з тим, щоб сприяти якомога кращій підготовці їх до самостійного активного суспільно корисного життя в нормальному соціальному оточенні,— відповідальна та складна соціальна і педагогічна проблема. Різноманітні аномалії в психічному та фізичному розвитку істотно позначаються на становленні пізнавальної діяльності дитини та її особистості в цілому. Проте, визнаючи провідний вплив соціальних факторів на розвиток особистості, прогресивна дефектологія оптимістично підходить до питання про можливості соціальної реабілітації аномальних осіб.

Реабілітація досягається здійсненням певних медичних заходів, спрямованих на повне або часткове відновлення порушених хворобою функцій, та системи виховних засобів, що активізують особистість хворого, забезпечують йому сприятливу позицію у налагодженні різноманітних соціальних зв'язків, якісну психологічну та професійну підготовку до виконання доступних видів трудової діяльності.

Дефектологія досліджує питання виховної роботи в спеціальних закладах для аномальних дітей з усіх напрямів виховання їх особистості (розумового, морального, трудового, фізичного, естетичного, патріотичного та інтернаціонального, правового). Одне з важливих місць в розробці теорії навчання та теорії виховання аномальних дітей відводиться проблемі трудового навчання та виховання з метою ефективної підготовки вихованців спеціальних шкіл до якісного виконання доступних їм видів праці, зокрема виробничої. В зв'язку з цим визначається коло професій, якими можуть оволодіти різні категорії людей з порушеннями фізичного та розумового розвитку, намічаються і практично реалізуються шляхи формування у аномальних осіб професійної та психологічної готовності до виробничої діяльності. Розширено віковий діапазон контингенту аномальних осіб, на яких

поширюється сфера діяльності наукової та практичної дефектології. З метою забезпечення якомога більш раннього позитивного впливу на розвиток аномальної дитини розробляються питання ранньої диференційної діагностики відхилень у розвитку, здійснюється дошкільне виховання аномальних дітей у спеціальних закладах.

Посилюється увага дефектології до дорослих людей з порушеннями фізичного та психічного розвитку. Розробляються питання їх післяшкільного навчання, входження у соціальне життя, у виробничу та громадську діяльність трудових колективів, підвищення якості трудової діяльності, посилення соціальної активності.

Для науково обгрунтованого розв'язання всіх зазначених питань, пов'язаних з проблемою соціальної реабілітації аномальних осіб, дефектологія глибоко вивчає психофізіологічні особливості людей з вадами фізичного та психічного розвитку. Зроблено, як зазначалося вище, значний внесок у розробку проблеми закономірностей аномального розвитку, зокрема у з'ясування складної структури дефекту з точки зору виявлення первинних його ознак та вторинних відхилень розвитку. Це дає змогу визначити, яким недолікам у розвитку аномальних дітей можна запобігти, які повністю або частково згладити, й спрямувати систему лікувальних та педагогічних впливів на вирівнювання розвитку психіки, що відхиляється від норми.

4 . Поняття компенсації, декомпенсації, корекції осіб з дефектами у розвитку.

Прогресивна дефектологія обстоює принципову можливість досягнення позитивних результатів у пізнавальному та особистісному розвитку аномальних дітей. Науковою підставою такого оптимізму в оцінці перспектив психічного розвитку аномальних є погляди видатних фізіологів І. М. Сеченова, І. П. Павлова та їхніх послідовників про пластичність центральної нервової системи, її піддатливість впливам умов життєдіяльності організму. Якщо за відповідних умов такі впливи будуть позитивними, завжди можна розраховувати на зміни на краще. Це

підтверджують численні експериментальні дослідження дефектологів і багато

Все це свідчить, що різні ознаки їх дефектного фізичного чи психічного розвитку виявились повністю або частково подолані під впливом компенсаторно-корекційних процесів. Компенсація та корекція аномального розвитку— основна проблема дефектології. Визначення ефективних умов, що сприяють цьому, є найважливішим завданням цієї науки.

Компенсація (від лат. - відшкодування, врівноваження) в загальнобіологічному розумінні означає одну з форм пристосування організму до умов існування при випадінні або порушенні якоїсь його матеріальної структури або функції внаслідок перенесеного захворювання, травми, ушкодження. При цьому відбувається складний процес перебудови функцій. З фізіологічної точки зору основою компенсаторного процесу є мобілізація значних резервних можливостей вищої нервової діяльності. Відомо, що живий організм у цілому та його центральна нервова система мають великі запаси надійності.

У процесі компенсації на основі тісної взаємодії органів і систем організму перебудовуються та заміщуються функції, які спрямовані на відновлення оптимальної взаємодії організму з середовищем при порушенні тієї чи іншої функції. Це здійснюється різними шляхами: функції дефектних органів заміщуються іншими, які дозволяють організмові підтримувати адекватні зв'язки з навколишнім середовищем; недорозвинені, порушені чи послаблені функції, повністю або частково відновлюються, перебудовуються відносини між ними; формуються нові системи тимчасових зв'язків тощо. Внаслідок цього виникають нові способи одержання інформації, дій, поведінки в умовах дефектного функціонування або повного випадіння того чи іншого аналізатора (органа).

Розвиток процесів компенсації у людини, суть їх формування полягає не стільки в біологічному пристосуванні організму (як у тварин), хоча й тут ця фізіологічна реакція відіграє важливу роль, скільки в набутті нових способів дій, засвоєнні соціального досвіду в умовах свідомої, цілеспрямованої діяльності. Провідну роль у формуванні процесів компенсації в людини відіграють не елементарні, а вищі психічні функції, компенсація пов'язана з всебічним розвитком людської особистості.

Як підкреслює М. Д. Ярмаченко, в дефектології, на відміну від медико-біологічного розуміння суті компенсації, вона розглядається як процес відновлення суспільно-особистісних функцій людини, а не функцій її окремого органа.

Свого часу Л. С. Виготський принципово поставив питання про необхідність переорієнтації дефектології з позицій біологічної компенсації на ідеї соціальної компенсації дефекту. Він підкреслював, наприклад, що достатній розвиток функцій збережених органів, які компенсують аномальній дитині втрачену можливість діяльності ураженого органа (слух, дотик у сліпих, зір у глухих), пояснюється не вродженою витонченою будовою їх, нібито заздалегідь передбаченою «мудрістю природи», а тим, що ці органи посилено функціонують в досвіді аномальної дитини для успішного забезпечення її зв'язків з навколишньою дійсністю. Вказуючи на те, що особливості психічного розвитку дитини з дефектом аналізатора визначаються не первинно власне дефектом, а вторинно-соціальними наслідками, викликаними цим дефектом, Л. С. Виготський вбачав головний шлях подолання відхилень у розвитку аномальних дітей у залученні їх до широкого кола соціальних відношень, спілкування з навколишнім світом.

Ці дуже перспективні для теорії та практики дефектології ідеї Л. С. Виготського знайшли підтвердження та науковий розвиток у працях його послідовників, зокрема українських учених-дефектологів І. Г. Єременка, І. С. Моргуліса, Є. Ф. Соботович, І. П. Соколянського, Н. М. Стадненко, М. Д. Ярмаченка та ін.

Слід урахувати, що не кожний дефект може бути повністю усунений на вищому рівні компенсаторного процесу. Наприклад, при серйозних порушеннях інтелектуальної діяльності у розумове відсталих дітей вищі психічні процеси розвиваються вкрай повільно внаслідок грубих дифузних (від лат. —поширення), тобто розлитих, органічних уражень головного мозку, що охоплюють всю його структуру. Проте й у цих випадках за сприятливих умов (головним чином педагогічного характеру) можна досягти значних успіхів, у формуванні пізнавальної діяльності та якостей особистості таких дітей. У всякому разі, визнаючи певну обмеженість можливостей розвитку розумово відсталих дітей, не можна говорити про якісь заздалегідь визначені межі їхнього розвитку.

Зауважимо, що вже сформовані компенсаторні процеси за несприятливих умов (надмірні навантаження, погіршення стану здоров'я при хвороботворних впливах тощо) можуть розпадатися, оскільки компенсаторні пристосування мають відносну, а не абсолютну стійкість. Таке явище має назву декомпенсації (від лат. відсутність, недостатність врівноваження), тобто це рецидиви функціональних порушень, раніше скомпенсованих. У випадках декомпенсації відмічають серйозні порушення розумової працездатності, зниження темпу розвитку, зміни ставлення до діяльності, людей. Тому тут необхідним є дотримання ряду спеціальних заходів, спрямованих на нормалізацію процесу розвитку. Від компенсації слід відрізнити псевдокомпенсацію (під грец.—неправда, помилка; у складних словах відповідає поняттю «несправжній»), тобто такі уявно пристосовані, шкідливі утворення; які виникають як реакція дитини на ті чи інші небажані прояви до неї з боку оточення. До таких утворень можна віднести різні невротичні риси поведінки аномальної дитини, що формуються внаслідок низьких оцінок її особистості з боку інших людей. Наприклад, відповіддю на вкрай низьку оцінку навколишніх іноді можна пояснити навіть неадекватно завищену самооцінку розумово відсталих. Порушення поведінки розумово відсталою дитиною часто пов'язані з намаганням привернути до себе увагу людей, тому що зробити це іншим шляхом, позитивними засобами дитина неспроможна.

Сприятливий розвиток компенсаторних процесів у аномальних дітей залежить від цілого ряду спеціально створюваних умов, до яких дефектологія відносить диференціацію навчання та виховання різних категорій аномальних дітей з урахуванням специфіки їхнього розвитку; позитивні взаємостосунки між членами дитячого колективу, педагогами та учнями; органічне поєднання навчальної та трудової діяльності; застосування різноманітних методів навчання, які максимально

активізують самостійну пізнавальну діяльність дітей, сприяють свідомому засвоєнню ними навчальної інформації; використання спеціальних технічних засобів, що допомагають покращити сприймання аномальними дітьми різноманітних сигналів ззовні; раціональний режим діяльності дітей, що запобігає перевантаженням і передбачає правильне чергування праці та відпочинку.

У цілому процеси компенсації найвдаліше формуються за допомогою різноманітних заходів, що забезпечують корекційний вплив, на розвиток особистості аномальної дитини.

Під корекцією (від лат. — поліпшення, виправлення) у дефектології У широкому плані розуміють сукупність педагогічних та лікувальних засобів, спрямованих на виправлення недоліків розвитку дитини.

Термін «корекція» використовують також у вузькому значенні — виправлення окремих дефектів. Наприклад, «корекція вимови» — виправлення недоліків вимови дитини; «корекція зору» — застосування оптичних засобів (окулярів) для покращання зорової функції. Стосовно здійснення позитивних впливів на розвиток особистості аномальної дитини, за допомогою яких певні якості її підлягають коригуванню як вже сформовані неправильно, а інші, які ще не склалися, потребують цілеспрямованого формування, виховання, дефектологія використовує поняття корекційно-виховна робота. Цей процес здійснюється у двох взаємопов'язаних напрямках: а) виправлення недоліків в тій чи іншій сфері розвитку дитини; б) сприяння подальшому розвитку її як цілісної особистості.

Проведення корекційно-виховної роботи є специфічним і дуже важливим завданням спеціальних дитячих закладів, оскільки від якості її багато в чому залежить успішність розвитку компенсаторних процесів. Корекційна робота, пов'язана з навчанням і вихованням аномальних дітей, пронизує всю систему діяльності таких закладів.

Кожен захід, що проводиться у спеціальній школі чи дитячому садку (урок чи позакласна бесіда, гра тощо), розглядають насамперед з погляду його ефективності в корекційно-виховному аспекті.

Дослідження дефектологів свідчать, що корекційна робота дає позитивні результати, якщо вона побудована на змістовному матеріалі, зрозумілому, доступному (але не занадто полегшеному), коли діти усвідомлюють важливість його засвоєння. Тому найдоцільніше проводити таку роботу в процесі формування в дітей загальноосвітніх і трудових вмінь та навичок, передбачених навчальними програмами для різних років навчання у різних типах спеціальних шкіл, а також під час цікавих змістовних виховних заходів, що відповідають віковим особливостям розвитку дітей.

Крім зазначених форм навчально-виховного процесу, передбачено також

додаткові індивідуально-групові заняття лікувально-корекційного характеру (заняття з лікувальної фізкультури, логопедичні ...). Це і ділянка роботи реабілітолога.

Корекційно-виховна робота у спеціальних дитячих закладах передбачає комплексний вплив на різні сторони розвитку аномальної дитини, оскільки наявність певного дефекту не означає ізольованого випадіння тієї чи іншої функції, а створює цілісну картину атипичного розвитку, що більш-менш виражено зачіпає різні сфери особистості. Тому корекційні зусилля спрямовуються на усунення недоліків та розвиток пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери, фізичних, моторно- рухових якостей, мови, особистості дитини в цілому.

Засоби корекційного впливу ґрунтуються на максимальному використанні збережених можливостей дитини, що поступово дає змогу активізувати порушені чи недорозвинені функції. Головний акцент треба робити на вихованні у дітей вищих психічних процесів (аналізуючого сприймання, логічного мислення, відтворюючої та творчої уяви, довільного запам'ятовування тощо), оскільки вони відіграють провідну роль у загальному психічному розвитку людини. Навіть в умовах роботи з розумово відсталими дітьми, для яких характерне значне недорозвинення цих процесів, цей напрям корекційної роботи дає найвагоміші результати.

Ефективність корекційно-виховної роботи пов'язана з глибоким знанням педагогами типологічних особливостей розвитку різних категорій аномальних дітей та індивідуальної специфіки розвитку кожної дитини, а також з урахуванням вікових особливостей розвитку дітей у доборі змістовного матеріалу, визначенні методів і прийомів корекційно спрямованого навчання і виховання. Найважливішим є забезпечення свідомого, активного, зацікавленого та самостійного (що не виключає, звичайно, необхідної педагогічної допомоги) виконання дітьми різноманітних навчальних, ігрових і трудових завдань в умовах спеціальної організації їх предметно- практичної, мислительної та мовної діяльності.

Принципове значення має забезпечення постійних дійових зв'язків спеціальної школи з широким соціальним оточенням, а саме залучення аномальних дітей до суспільно корисної діяльності, позакласної та позашкільної роботи, пов'язаної з їх естетичним, фізичним, трудовим, моральним, ідейно-громадським вихованням, до активної та свідомої участі в суспільній роботі, встановлення шефських контактів школи з підприємствами та установами.

Тема: Педагогічні особливості в роботі з дітьми з порушенням інтелекту та з комплексним порушенням розвитку

План

1. Діти з порушенням інтелектуального ; розвитку

А) Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів

Б) Класифікація олігофреній.

В) Особливості корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.

2. Діти із затримкою психічного розвитку.

А) Типи затримки психічного розвитку та їх психолого-педагогічна характеристика.

Б) Діагностика затримок дитячого психічного розвитку та особливості корекційно-виховної роботи.

3. Діти з комплексним порушенням розвитку.

А) сліпоглухонімі діти.

Б) діти з поєднанням сенсорного та інтелектуального дефектів.

Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів

Серед аномальних дітей найбільший відсоток тих, у яких спостерігаються порушення інтелекту, тобто сукупності пізнавальних здібностей. Таких дітей називають розумово відсталими. Проте слід зазначити, що будь-яке, наприклад тимчасове, ситуативне, порушення інтелектуальної діяльності не є розумовою відсталістю. Так, учителям початкових шкіл, вихователям дошкільних установ доводиться зустрічатися з дітьми, які порівняно з більшістю не спроможні самостійно виконати те чи інше пізнавальне завдання, гірше сприймають, розуміють і запам'ятовують навчальний матеріал, швидше стомлюються, характеризуються уповільненим темпом діяльності, зниженням працездатності, «випадають» з дитячого колективу внаслідок якихось незвичайних, незрозумілих для педагога проявів у загальній поведінці тощо. Проте це ще не дає вагомих підстав вважати таку дитину розумово • відсталою. Зазначені відхилення у пізнавальній діяльності чи поведінці можуть бути спричинені педагогічною занедбаністю в попередньому досвіді дитини, тимчасовим погіршенням стану фізичного чи психічного здоров'я, несформованістю певних навчальних вмінь та навичок, необхідних для фронтальної

роботи класу чи групи, ситуативним зниженням інтересу до навчання чи гри, деформованістю стосунків, які склались у конкретного вихованця з дітьми чи педагогами, а також іншими обставинами.

Для того щоб обґрунтовано порушувати питання діагностики розумової відсталості дитини і при потребі направлення її до установи відповідного типу, педагогу слід чітко усвідомлювати визначення цієї категорії аномального розвитку.

Під розумовою відсталістю дефектологія розуміє стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи (головного мозку).

Існують різні форми розумової відсталості, серед яких найпоширеніша олігофренія (від грец, малий, розум). Це форма психічної недорозвиненості, що виникла як наслідок ураження центральної нервової системи (насамперед кори головного мозку) у переднатальній (внутрішньоутробній), натальній (під час пологів) або постнатальній (на ранніх етапах прижиттєвого розвитку, як правило, до трьох років) періоди.

Класифікація олігофреній за глибиною дефекту.

За глибиною дефекту розумову відсталість при олігофренії поділяють на три різновиди: ідіотія, імбецильність, дебільність. Найтяжчий з них — ідіотія (від грец. — не вігластво, неосвіченість)—найглибший, крайній ступінь інтелектуальної недорозвиненості, природженого або набутого в ранньому дитинстві недоумства. Ідіоти не здатні усвідомлювати оточення; їхня мова розвивається вкрай обмежено (до вимовляння окремих слів); для них характерні важкі порушення моторної сфери з особливою недорозвиненістю координації рухів і цілеспрямованих рухових актів. У ідіотів дуже важко сформувати навіть найелементарніші навички самообслуговування та людської поведінки взагалі. Діти-ідіоти не підлягають навчанню, їх направляють для спостереження та догляду до спеціальних заклад системи соціального забезпечення (інвалідних будинків).

Дещо легшим, ніж ідіотія, ступенем порушення інтелектуального та загального розвитку є імбецильність (від лат.—слабкий, немічний), її вважають середнім ступенем слабоумства, розумової відсталості. Імбецили спроможні засвоювати деякі елементарні навички практичної та розумової діяльності тому вони можуть оволодівати окремими нескладними (механічними) видами фізичної праці й навіть елементами грамоти (якщо імбецильність не дуже глибока). Проте за наявності важких дефектів сприймання, пам'яті, мислення, мовного розвитку, які поєднуються з порушеннями емоційно-вольової сфери та моторики, практично неможливо здійснювати навчання імбецилів у допоміжних школах. Як правило,

таких дітей виховують та елементарно навчають у спеціальних дитячих будинках системи соціального забезпечення, де вдається прищепити їм нескладні навички самообслуговування і фізичної праці, а також засобами корекційної роботи сприяти певним позитивним зрушенням у розвитку психічної та фізичної сфер. Проте надалі вони потребують постійної опіки, тому що їхні можливості до самостійного життя та трудової діяльності в суспільстві дуже обмежені.

Дибільність — значно менш глибокий (порівняно з двома схарактеризованими вище) ступінь розумової відсталості, проте інтелектуальний дефект не дозволяє дітям-дебілам оволодівати навчальною програмою масової школи. Внаслідок яскраво вираженої недорозвиненості вищих психічних процесів у таких дітей обмежені можливості свідомого засвоєння понять, узагальнених правил, закономірностей, теоретичного матеріалу, перенесення здобутих 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 сприймання та осмислення інформації призводить до того, що дебілам треба набагато більше часу, ніж їхнім одноліткам, які розвиваються нормально, для усвідомлення знань, що їм повідомляються.

Труднощі в навчанні, погані оцінки, дорікання, негативне ставлення оточуючих усе це спричинює невротичні реакції (грубість, підвищену нервозність, або навпаки апатію, замкненість.), також зневіру у власних силах, негативне ставлення до школи, людей. Тому важливо створити спеціальні умови, які максимально враховували б особливості розвитку таких дітей. Такі умови створюються у спеціальних допоміжних школах, після якої вони можуть вести самостійне трудове життя.

Інші категорії розумово-відсталих дітей. Крім олігофренів-дебілів, у спеціальних навчальних закладах навчаються інші категорії розумово відсталих дітей.

Діти з ураженням головного мозку, яке перенесли на пізнішому (порівняно з олігофренією) етапі розвитку. Пізнавальні можливості в них вищі. Це діти з перенесеними травмами головного мозку, енцефалітом (запаленням мозку) – розгальмованість, нестійкість уваги. Розумова відсталість таких дітей не прогресує, а під впливом педагогічних зусиль психічний розвиток підвищується. Відносяться також до категорії розумово відсталих діти інтелектуальна неповноцінність пов'язана з такими захворюваннями ЦНС, як епілепсія, шизофренія, сифіліс головного мозку, ревматичні ураження.

Особливості корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.

Прогноз розвитку розумово відсталих дітей у порівнянні з аномальними

дітьми, які мають порушення аналізаторів, стриманіший: необоротний, виражений інтелектуальний дефект не може бути повністю компенсований. Проте сучасна дефектологія, оцінюючи перспективи розвитку розумово відсталих та їх соціально- особистісної реабілітації, базується на позиціях реального оптимізму.

Корекційно-педагогічна робота повинна мати комплексний характер і охоплювати всі напрями впливів на різні ушкодженні сторони розвитку такої дитини, зокрема – її пізнавальну діяльність (сприйняття, мислення, пам'ять, уяву), мовні здібності, емоційно-вольову сферу, фізичний розвиток, поведінку в цілому. Під час корекційно-виховної роботи повинен здійснюватися диференційний та індивідуальний підхід.

Найбільшого ефекту в корекційній роботі з розумово відсталими дітьми можна досягти тоді, коли вона орієнтована на розвиток їхніх вищих психічних функцій—насамперед логічного мислення, яке передбачає вміння встановлювати зв'язки між явищами реальної дійсності, доводити або спростовувати судження; довільної уваги, пам'яті, поведінки в цілому, що базується на усвідомленні власних дій та вчинків, розумінні їх мотивів, самокеруванні ними, тобто виховання соціально адекватних, по справжньому людських переживань морального, естетичного, інтелектуального характеру.

Адаптуючи зміст, методи, форми роботи з розумово відсталими дітьми до їхніх особливостей, педагоги значною мірою пристосовуються до їхнього дефектного розвитку. Проте якщо постійно спрощувати інтелектуальні та практичні завдання, весь час надавати розумово відсталім дітям всебічну допомогу, яка максимально полегшує їхню діяльність, усуває будь-які труднощі та перешкоди в її виконанні, вони так ніколи і не навчаться самостійно її виконувати, не зможуть, спираючись на власні сили, розуміти звернену до них мову, розібратися в інструкціях, завданнях, дорученнях, переносити засвоєні знання та навички в нові ситуації, змінювати набуті способи діяльності, якщо цього вимагають умови нових завдань, саморегулювати власні дії та поведінку.

Для підготовки розумово відсталих дітей до самостійного життя корекційна робота має бути орієнтована на розвиток у них здібностей до оволодіння різними елементами соціальної культури (знаннями, способами дій, досвідом продуктивної діяльності) в неадаптованому вигляді, тобто в природних умовах життєдіяльності людини.

Для розв'язання цього найважливішого завдання корекційної роботи, яке полягає насамперед у тому, щоб максимально згладжувати недоліки інтелектуального розвитку розумово відсталих дітей, вторинні порушення різних

сфер особистості, що виникають на цій основі, та поведінки в цілому, необхідна всіляка активізація їхньої пізнавальної діяльності та формування вмінь самостійно її здійснювати, тобто користуватися пізнавальними діями та прийомами.

З цією метою в процесі навчання та виховання розумово відсталих дітей треба постійно пропонувати їм для виконання різноманітні види пізнавальних завдань, серед яких найкориснішими в корекційному плані є такі:

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

на узагальнення ряду однорідних явищ на підставі істотної схожості їхніх ознак;

на конкретизацію узагальнених понять, правил, закономірностей;

на встановлення причиново-наслідкових зв'язків між явищами та подіями;

на доведення чи спростування;

на критичну та самокритичну оцінку;

на планування майбутньої діяльності як практичного, так і розумового характеру;

на монологічне відтворення цілісної системи здобутих знань.

Слід пам'ятати, що лише постановки таких завдань перед дітьми недостатньо. Необхідним є спеціальне та наполегливе навчання розумово відсталих учнів виконання цих завдань, формування в них відповідних способів розумової діяльності.

На початку шкільного віку такі діти потрапляють до масової школи, але там відчують значні труднощі в навчанні, які за звичайних умов не переборюються та призводять до стійкої неуспішності дитини. Діти по два-три роки вчаться в одному класі; педагоги та батьки, не розуміючи справжніх причин відставання дитини в навчанні, вважають її лінивою та впертою. Важким стає особистісне становище такої дитини в класному колективі, що відбивається на формуванні її характеру. Якщо така дитина продовжує навчання в масовій школі, її переводять з класу до класу, прогалини в знаннях накопичуються, то затримка психічного розвитку посилюється педагогічною занедбаністю.

Якщо її помилково визнають розумово відсталою та визначають для неї такий тип навчального закладу, як допоміжна школа, це також не сприяє її оптимальному розвитку, оскільки зміст навчального матеріалу, розрахований на дійсно розумово відсталіх дітей, значно нижчий справжніх пізнавальних можливості її дітей із затримкою психічного розвитку.

Основні типи затримки психічного розвитку: діти з психічним і психофізичним інфатилізмом, який часто поєднується з деяким недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також дітей з астенічними та цереброастенічними станами, що виникли на ранніх етапах розвитку. Психічний і психофізичний інфатилізм (дитячий) – характерна дитячість у розвитку. Астенія – слабкість

організму вцілому, або деяких його нервово-психічних функцій. Церебральна астения – спостерігається нервово-психічна слабкість, зумовлена захворюваннями мозку. Соматогенна астения – пов'язана із загальним соматичним захворюванням організму (дизентерією, туберкульозом).

Діагностика затримок психічного розвитку. Основні показники затримки психічного розвитку дитини: знижена працездатність, швидка втомлюваність, уповільненість сприймання та переробки інформації, навіть при сенсорному її сприйманні; обмеженість кола загальних життєвих уявлень; збіднений словниковий запас, наявність окремих недоліків вимови, переважання у мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, встановленням логічних зв'язків у інформації); погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні; знижений рівень самоконтролю, критичності, мислення; незрілість емоційно-вольової сфери; недостатня сформованість усіх видів діяльності, в тому числі ігрової.

Всі ці недоліки характерні і для й для розумово відсталих дітей, але в порівнянні з дітьми із затримкою психічного розвитку в олігофренів вони виражені більш явно і мають певну якісну специфіку.

При медико-педагогічному обстеженні для диференціальної діагностики затримок психічного розвитку найпоказовішим є метод навчального експерименту. Його особливості полягають в тому, що дитині спочатку пропонують виконати завдання самостійно, а потім послідовно надають певні —порції педагогічної допомоги. Діагностичним показником є кількість порцій, які були потрібні дитині для успішного виконання завдання. При цьому аналізується якісна сторона діяльності: усвідомленість, довільність, цілеспрямованість, ставлення до допомоги. Приклад з описом об'єкту, який має 20 ознак. З нормальним розвитком назив. Більше 12 ознак, розумово відстала – 4-5 ознак, із затримкою психічного розвитку – 6-7. Після педагогічної допомоги ці показники у дітей із затримкою психічного розвитку наближувалися до таких як у нормальних дітей, а у олігофренів практично не змінювалися.

Пит.. ДІТИ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Серед аномальних дітей є діти із складними, комплексними порушеннями в розвитку. Характерним для таких дітей є те, що первинний дефект у них пов'язаний безпосередньо не з одним, а з рядом факторів, тобто в ньому виявляється поєднання повного або часткового випадіння функцій різних аналізаторів, наприклад слухового і зорового, або поєднання сенсорної (лат.—чуття, відчуття), тобто пов'язаної безпосередньо з відчуттям, та інтелектуальної недостатності.

Дослідження, навчання та виховання цієї категорії аномальних дітей вітчизняна дефектологія розпочала нещодавно (в останні 10—15 років).

Усю науково-дослідну та навчально-методичну роботу в цьому плані здійснюють і коригують НДІ педагогіки та НДІ психології України.

Підвищену увагу до цієї (відносно невеликої) категорії аномальних дітей останнім часом можна пояснити подальшим розширенням диференційованого підходу до навчання й виховання аномальних дітей, а також тенденцією до кількісного збільшення цієї категорії.

До дітей із складним, комплексним дефектом відносять: сліпоглухонімих; розумово відсталих глухих або туговухих; глухих слабозорих; розумово відсталих слабозорих або сліпих.

У дефектологічній практиці зустрічаються також діти з багатьма дефектами— розумово відсталі сліпоглухі, діти з порушеннями опорно-рухового апарата в поєднанні з порушеннями органів слуху або зору тощо.

Нерідко в школах для дітей з ослабленим зором, особливо в початкових класах, виявляються діти з затримкою психічного розвитку, яких нерідко можна віднести до слабозорих олігофренів і які також потребують комплексного дослідження, спеціальних методичних підходів у навчанні.

Сліпоглухонімі діти

До цієї кількісно невеликої категорії аномальних належать діти з повним або частковим ураженням функцій як зорового, так і слухового аналізаторів. У сліпоглухонімих дітей слух порушений повністю або в такій мірі, що робить неможливим засвоєння мови на основі слухового сприймання. Таким чином, глухота зумовлює німоту. Зір у сліпоглухонімих дітей також характеризується тотальним порушенням або настільки знижений, що зорове орієнтування практично неможливе.

Якщо глухота і сліпота наступають у дорослому віці, це, як правило, не призводить до втрати мови. Отже, слід розрізняти сліпоглухонімих, у яких здатність до словесної мови втрачена або взагалі не розвивалася, і сліпоглухих, у яких раніше сформована мова збереглася.

Сліпоглухонімота може бути викликана різними причинами. За даними авторів, які проводили медико-психолого-педагогічне обстеження в групі сліпоглух'німих дітей і підлітків, найчастіше спостерігаються вроджені глухота і сліпота (в основному вроджена катаракта), які можна пояснити внутрішньоутробним ураженням плода в ранній період вагітності, коли відбувається формування слухового й зорового аналізаторів. Це, зокрема, пов'язане із захворюванням вагітної на краснуху, а також впливом спадкових (генетичних) факторів'.

Набута сліпоглухонімота може бути зумовлена пологовими черепно-мозковими травмами, частіше—перенесеними в дошкільному віці тяжкими захворюваннями головного мозку (менінгіти, менінгоенцефаліти), наслідками яких можуть бути, зокрема, ураження внутрішнього вуха і слухових нервів, які призводять до глухоти у сполученні із атрофією зорових нервів, що спричинює глибоке ослаблення зору або сліпоту.

Тому при одночасній втраті зору і слуху та відсутності спеціального педагогічного впливу «дитина взагалі може перебувати в тривалому дрімотному стані — настільки знижується тону́с кори великих півкуль її головного мозку»

Таким чином, сліпоглухонімота створює важкі передумови для психічного розвитку дитини. Однак якщо вона не сполучається з розумовою відсталістю, сліпоглухонімі діти потенційно мають можливості для повноцінного інтелектуального й емоційного розвитку і за сприятливих умов виховання можуть стати соціально корисними людьми. З одного боку, це умовлено властивістю нервової системи замінювати втрачені функції одних аналізаторів функціями інших, бережених структур. Саме завдяки пластичності нервової системи при сліпоглухонімоті відсутність зору і слуху компенсується збереженою здатністю відчувати й сприймати навколишній світ за допомогою дотику, нюху, різних вібраційних та температурних відчуттів. Проте, з іншого боку, приведення в дію цих компенсаторних здібностей нервової системи при сліпоглухонімоті вирішальним чином визначається спеціальними педагогічними впливами. Тому в дефектології висувається ідея універсальної провідної ролі навчання в психічному розвитку сліпоглухонімої дитини. Ця ідея є основоположною в оригінальній продуктивній системі навчання сліпоглухонімих, яку створили видатні дефектологи І. П. Соколянський і О. І. Мещеряков та яка нині практично реалізується у спеціальному навчально-виховному закладі (дитячому будинку) для сліпоглухонімих у м. Сергіїв Посад Московської області.

Найпереконливіше виражена універсальна роль навчання сліпоглухонімих при формуванні в них початкових форм людської поведінки — найперших потреб і способів їх задоволення. Справді, людські потреби виникають внаслідок присвоювання дитиною культурних, вироблених соціальним досвідом людей засобів задоволення її вроджених природних потреб (в їжі, захисті від холоду тощо), а не розвиваються спонтанно на основі дозрівання мозку. Тому на початкових етапах виховання сліпоглухонімої дитини педагогічна робота будується таким чином, щоб перетворити органічні потреби організму на перші суто людські потреби, тобто виховати у дитини вміння задовольняти природні потреби прийнятими в суспільстві способами (наприклад, користуватись ложкою при вживанні їжі).

З цією метою організовується спільна предметно-практична діяльність сліпоглухонімої дитини й дорослої людини, яка її виховує. Ця діяльність скерована на формування культурних способів задоволення природних потреб. При цьому предметна дія, якій навчають сліпоглухонімого, поділяється. Рухи, які виконують руки дитини, спочатку повністю скеровуються руками вихователя (наприклад, рука

дорослого міцно тримає руку вихованця, в яку вкладається ложка, і їжа підноситься до рота дитини її рукою, яка скерована рукою дорослого). Із зростанням активності дитини міра і форма активності дорослого поступово знижуються. У дитини все більше закріплюється навичка відповідної дії з предметом, і нарешті, вихователь лише подає сигнал до дії, а дитина виконує її самостійно.

Для формування в дитини предметних зразків об'єктів і дій спершу використовують спеціальні засоби спілкування із сліпоглухонімими — жести, які позначають ці предмети і дії. В подальшому на зміну спочатку окремим жестам, а потім все більшій їх кількості приходять слова, які повідомляються сліпоглухонімому в дактильній формі. Дактилогія (від грец.— палець, — слово) — ручна азбука, в якій букви алфавіту замінюються спеціальними знаками, що передаються пальцями руки. На відміну від зорового сприймання дактильних знаків, яким користуються глухі, сліпоглухоніми використовують спеціальний пальцевий алфавіт, в якому кожна буква передається дотиком пальців «мовця» до певних точок долоні «слухача».

Роль словесної мови, оформленої тактильно, постійно і послідовно зростає. Крім оволодіння дактилологією, сліпоглухоніми навчаються також усної звукової мови: використовуючи спеціальні логопедичні прийоми, їм ставлять вимову звуків і навчають контролювати висоту звучання голосу за допомогою так-гильно-вібраційних відчуттів (притулянням руки до горла).

Велике значення у подальшому навчанні й розвитку сліпоглухонімих належить оволодінню писемною мовою, яка оформлюється рельєфно-крапковим шрифтом Брайля, що ним користуються сліпі. В цьому шрифті кожна буква, цифра, розділові знаки передаються різними комбінаціями випуклих крапок, які сприймаються дотиком пальців руки до паперу. Оволодіваючи словесною мовою, сліпоглухоніми одержують змогу прилучатися до людської культури, що відіграє вирішальну роль в їхньому розумовому, моральному й естетичному розвитку.

Ці книги сприймаються з великим інтересом, як гімн величезним розумовим здібностям людини, її волі й наполегливості; їх перекладено на кілька іноземних мов.

Пит.. Діти з поєднанням сенсорного та інтелектуального дефектів

Останнім часом у зв'язку з посиленням диференційованого підходу до навчання і виховання аномальних дітей різних категорій увагу вчених-дефектологів і практичних працівників привернули діти з поєднанням сенсорного дефекту (порушенням слухового або зорового аналізатора) і первинної (викликаної дифузним ураженням кори головного мозку) розумової відсталості. Аналізуючи особливості розвитку таких дітей, слід враховувати, що їхня інтелектуальна недостатність є первинною, оскільки різні специфічні порушення пізнавальної діяльності можуть виникати як вторинні відхилення в розвитку при ураженнях слуху або зору, але при первинно збережених розумових здібностях.

Проведене клініко-психолого-педагогічне дослідження розумове відсталіх дітей з додатковими глибокими порушеннями слуху або зору свідчить, що такі складні дефекти зумовлені різними причинами: гемолітичною хворобою новонароджених, яка пов'язана з несумісністю крові матері й плода (резус-фактор); внутрішньоутробними ураженнями плода внаслідок застосування матір'ю на перших місяцях вагітності різних засобів з метою її зриву; пологовими травмами, глибокою недоношеністю; тяжкими захворюваннями дитини в ранньому віці (пневмонія, менінгіт, менінгоенцефаліт), для лікування яких застосовувалися значні дози токсичних медичних препаратів. У ряді випадків відмічається вплив спадкової обтяженості (зокрема кровно-родинні шлюби), причому спадкова схильність виявляється під впливом різних шкідливих зовнішніх факторів.

Завдяки успіхам медицини й охороні дитинства роль цих причин у виникненні сліпоти і глухоти в дітей неухильно зменшується, проте відносно збільшується процент випадків, які викликані порушеннями внутрішньоутробного розвитку. Таким чином, поєднання того чи іншого сенсорного дефекту з уродженою розумовою відсталістю (олігофренією) може проявлятися частіше. Необхідно враховувати також, точне виявлення дітей із складним поєднанням сенсорного й інтелектуального дефектів залежить від методів діагностики відхилень у розвитку — адже розмежування справжньої розумової відсталості й інтелектуальної недорозвиненості, насправді вторинного відхилення при глибокому порушенні слуху або зору — надто складне завдання.

Навчання сліпої (слабозорої) або глухої (туговухої) розумово відсталі дитини у спеціальних школах-інтернатах для сліпих (слабозорих) або глухих (туговухих) дітей також, як і в спеціальній допоміжній ; школі, яка розрахована на дітей із збереженим зором \ і слухом, недоцільне і практично неможливе, оскільки і зміст і методи навчання в таких умовах не відповідатимуть пізнавальним можливостям дітей з комплексними порушеннями сенсорної сфери й інтелекту. Тому для них при школах для дітей з недоліками зору або слуху створюються спеціальні допоміжні класи, де враховується специфіка їхнього розвитку.

Дослідження глухих і туговухих інтелектуально неповноцінних дітей свідчить, що обидва первинних дефекти обтяжують один одного. Так, типові для

олігофренічного розвитку риси — тугоухомість мислення, труднощі у створенні нових зв'язків і в перебудові вже сформованих, зниження стійкості уваги, цілеспрямованості діяльності, низька критичність, слабка сприймання педагогічної допомоги, порушення розумової працездатності тощо — у дітей з бінарним (подвійним) дефектом виступають гостріше, ніж у олігофренів з нормальним слухом, оскільки первинна інтелектуальна недостатність посилюється вторинними порушеннями пізнавальної діяльності, викликаними ураженням слухової функції, яка зумовлює недорозвиненість мови і словесно-логічного мислення.

Крім того, корекція мовного розвитку, який порушений при глухоті й тугоухості, в олігофренів з глибокими ушкодженнями слухового аналізатора здійснюється менш успішно, ніж у глухих і тугоухих з нормальним інтелектом. Це пов'язане з тим, що компенсаторні процеси при органічних ураженнях центральної нервової системи послаблені, вищі психічні функції, які відіграють важливу роль у компенсації, в даному випадку недорозвинуті. Наприклад, олігофренів, які погано чують, і глухих важче навчити дактильної мови, ніж інтелектуально нормальних дітей з порушеним слуховим аналізатором, тому що для оволодіння нею необхідне осмислення мовних знаків, міцне запам'ятовування й чітке відтворення кожного знака й комплексів їх, висока динамічність й рухомість пальців рук, уміння використовувати допомогу, достатній ступінь навчання. Первинна розумова відсталість позначається на розвитку олігофренів з глибокими дефектами слуху також в тому, що вони не здатні використовувати свій залишковий слух. Значні труднощі виникають і під час логопедичної роботи з ними при постановці звуків усної мови.

Останнім часом контингент учнів шкіл для сліпих і слабозорих значно змінився. Намітилась тенденція до зменшення кількості дітей з важкими порушеннями зору (сліпих). Проте збільшився контингент слабозорих дітей. Серед них є й такі, які не засвоюють шкільної програми. Комплексне дослідження цих дітей виявило наявність у них, крім дефекту зору, розумову відсталість. Обстеження учнів шкіл для сліпих і слабозорих свідчать про зростання цієї групи дітей (6,5 % у 1967 р. і 17,3 % у 1981 р.).

Якщо розумова відсталість у дитини поєднується з глибокими порушеннями діяльності зорового аналізатора, то зоровий дефект обтяжує й інтелектуальну недостатність, а вона, в свою чергу, утруднює розвиток компенсаторних пристосувань сліпої (слабозорої) дитини.

Психолого-педагогічне вивчення таких дітей свідчить, що сліпота ще більше обмежує можливості пізнання навколишньої дійсності розумово відсталими дітьми, ніж при збереженості у них нормального зору. Розумова відсталість також значно уповільнює, знижує інтенсивність формування компенсаторних процесів при глибоких порушеннях зору. З'ясовано, що розумово відсталі сліпі діти володіють значно меншим запасом конкретних уявлень про навколишній світ, ніж сліпі з нормальним інтелектом чи розумово відсталі зрячі. Помітна різниця спостерігається в умінні користуватися збереженим аналізатором (дотиком) для вивчення особливостей предметів, їх розпізнавання. Розумово відсталі сліпі, дослідивши предмет обмацуванням, на відміну від інтелектуально повноцінних сліпих, дуже часто помиляються, не вміють міркувати про ті окремі ознаки об'єкта, які вони сприймають для того, щоб утворити цілісне уявлення про нього, віднести його до відомої їм групи об'єктів.

Невідповідність між словом — назвою предмета та його образом у сліпих розумово відсталих виявляється гостріше, ніж у інтелектуально нормальних сліпих і розумово відсталих зрячих (хоча тенденція до такої невідповідності характерна як для одних, так і для інших). Це зумовлене типовими для розвитку розумово відсталих дітей недосконалістю розумових операцій аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування, узагальнення, невмінням користуватися з пізнавальною метою словесно-узагальнюючими знаннями, логічними умовиводами.

Логічн-! обробка того, що сприймається за допомогою збережених аналізаторів, предметно-образного матеріалу допомагає інтелектуально повноцінним сліпим і слабозорим компенсувати недостатність чуттєвого пізнання, сприяє формуванню правильних знань про предмети, явища, зв'язки між ними. Цьому сприяє також пізнавальна зацікавленість, цілеспрямованість, послідовна планомірність здійснення пізнавальної діяльності. Однак при первинних порушеннях інтелектуального розвитку всі ці якості недостатньо розвинені, що

негативно позначається на формуванні компенсаторних пристосувань у дітей з бінарним дефектом (зору і розумового розвитку). Це виявляється і в розвитку просторової орієнтації їх, і у використанні засобів спілкування з навколишніми.

Найважчі для виховання й навчання діти з поєднанням розумової відсталості із сліпоглухонімотою. Тяжкі порушення функцій основних аналізаторів, які забезпечують зв'язок психіки людини з навколишнім світом, у поєднанні з інтелектуальним дефектом, різко знижуючи дійсність компенсаторних сил організму, і створюють вкрай несприятливі умови розвитку. Тим часом при наполегливому, цілеспрямованому, науково і обгрунтованому корекційно-педагогічному впливі на і розвиток сліпоглухонімої розумово відсталої дитини навіть у разі глибоких порушень інтелекту (в ступені імбецильності) можна досягти помітних успіхів у формуванні в неї елементарних уявлень про реальну дійсність, навичок самообслуговування, просторової орієнтації '.

йї мови, ніж інтелектуально нормальних дітей з пору шеним слуховим аналізатором, тому що для оволодіння нею необхідне осмислення мовних знаків, міцне запам'ятовування й чітке відтворення кожного знака й комплексів їх, висока динамічність й рухомість пальців рук, уміння використовувати допомогу, достатній ступінь навчання. Первинна розумова відсталість позначається на розвитку олігофренів з глибокими де фектами слуху також в тому, що вони не здатні використовувати свій залишковий слух. Значні труднощі виникають і під час логопедичної роботи з ними при постановці звуків усної мови.

Останнім часом контингент учнів шкіл для сліпих і слабозорих значно змінився. Намітилась тенденція до зменшення кількості дітей з важкими порушеннями зору (сліпих). Проте збільшився контингент слабозорих дітей. Серед них є й такі, які не засвоюють шкільної програми. Комплексне дослідження цих дітей виявило наявність у них, крім дефекту зору, розумову відсталість. Обстеження учнів шкіл для сліпих і слабозорих свідчать про зростання цієї групи дітей (6,5 % у 1967 р. і 17,3 % у 1981 р.).

Якщо розумова відсталість у дитини поєднується у глибокими порушеннями діяльності зорового аналізатора, то зоровий дефект обтяжує й інтелектуальну не

достатність, а вона, в свою чергу, утруднює розвиток компенсаторних пристосувань сліпої (слабозорої) дитини.

Психолого-педагогічне вивчення таких дітей свідчить, що сліпота ще більше обмежує можливості пізнання навколишньої дійсності (розумово відсталими) дітьми, ніж при збереженості у них нормального зору. Розумова відсталість також значно уповільнює, знижує інтенсивність формування компенсаторних процесів при глибоких порушеннях зору. З'ясовано, що розумово відсталі сліпі діти володіють значно меншим запасом конкретних уявлень про навколишній світ, ніж сліпі з нормальним інтелектом чи розумово відсталі зрячі.

Корекційне навчання й виховання дітей з кількома дефектами з урахуванням своєрідності їх розвитку допомагають забезпечити поступальний розвиток психіки дитини, навіть за наявності комплексного дефекту, що поєднує порушення сенсорної та інтелектуальної діяльності.

Миколи, в результаті чого він зміг продовжувати досить успішне навчання у тій самій школі¹.

Отже, відхилення в розвитку, зумовлене соматогенною астенією і посилене несприятливим станом дитини в сім'ї та школі, вдалося компенсувати створенням доцільних медико-педагогічних умов.

Зазначимо, що в ряді випадків (особливо при не-ускладненому психофізичному інфантилізмі, астеніях соматичного характеру) затримки психічного розвитку вдається повністю подолати, що дає змогу таким дітям навчатись у масовій школі.

Проте в тих випадках, коли затримки розвитку виникають на тлі легко виражених органічних уражень центральної нервової системи, як це буває при ускладнених формах психофізичного інфантилізму або при церебральних астеніях, доцільно виділяти таких дітей у спеціальні класи та школи, де з ними проводиться досить тривала та цілеспрямована корекційна робота, в результаті якої діти успішно оволодівають програмою загальноосвітньої школи.

Діагностика затримок психічного розвитку в дітей та особливості корекційно-виховної роботи з ними

Відрізнити дитину з затримкою психічного розвитку від розумово відсталості

— нелегка справа, яка під силу лише компетентній медико-педагогічній комісії, укомплектованій висококваліфікованими фахівцями медичного, психологічного, педагогічного, спеціального дефектологічного профілів. Педагогам масових дошкільних установ та початкових класів загальноосвітніх шкіл досить часто доводиться мати справу з дітьми із затримкою психічного розвитку. Тому слід враховувати виявлені в спеціальних дослідженнях особливості їх психічної діяльності та специфіку оволодіння ними шкільними дисциплінами. Передусім пригадаймо основні показники затримки психічного розвитку дитини, які відрізняють дітей цієї категорії від нормальних однолітків, а саме: знижена працездатність, швидка втомлюваність; уподільненість сприймання та переробки інформації, навіть при сенсорному її сприйманні; обмеженість кола загальних життєвих уявлень; збіднений словниковий запас; наявність окремих недоліків вимови, хоча в цілому мова не має грубих порушень лексики та граматичної будови; переважання у мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, встановленням логічних зв'язків у інформації, введеній словесно); погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні матеріалу; знижений рівень самоконтролю, критичності, мислення; незрілість емоційно-вольової сфери; недостатня сформованість усіх видів діяльності, в тому числі ігрової.

Звичайно, всі ці недоліки характерні й для розумово відсталих дітей, але порівняно з дітьми із затримкою психічного розвитку в олігофренів вони виражені більш явно і мають певну якісну специфіку.

Вже згадувалось, що на відміну від розумово відсталих дітей при затримках психічного розвитку дитина значно краще використовує сторонню допомогу. Тому при медико-педагогічному обстеженні для диференціальної діагностики затримок психічного розвитку найпоказовішим є метод навчального експерименту. Особливості його полягають у тому, що спочатку обстежуваній дитині пропонують виконати завдання самостійно, а потім послідовно надають певні «порції» педагогічної допомоги. Діагностичним показником є те, скільки таких «порцій» знадобиться дитині, щоб успішно впоратися із завданням. При цьому аналізують

якісний бік діяльності: її усвідомленість, довільність, цілеспрямованість, ставлення до допомоги.

Наприклад, у ході дослідження дитині пропонува-; лося самостійно проаналізувати й описати об'єкт, що має щонайменше 20 ознак. Дитина з нормальним роз- витком при цьому називала принаймні 12 з них; розумово відстала — десь 4—5, а дитина з затримкою пси- хічного розвитку — 6—7. Далі досліджуваній дитині ; надавалася допомога: пояснювався принцип виконання завдання, використовувався інструктаж при вико-1 нанні аналогічного завдання. Виконуючи контрольне . завдання після одержання педагогічної допомоги, діти з затримкою психічного розвитку виділяли вже До 10—11 ознак (тобто майже наблизились до показ ників нормальних'дітей при самостійному виконанні завдання), тоді як результати дітей-олігофренів практично не змінились: вони виділили 5—6 ознак (дослідження В. І. Лубовського).

За принципом навчального експерименту здійснюється й обстеження наявних у дитини шкільних навичок. Так, діти з затримкою психічного розвитку стикаються з труднощами при оволодінні складом числа, лічбою з переходом через десяток, розв'язанні арифметичних задач, особливо якщо умову подано у незвичному оформленні. Проте 'на відміну від розумово відсталих дітей вони досить швидко і правильно виконують відповідні завдання, сприймаючи спеціаль ну педагогічну допомогу.

Їхні показники зростають також при виконанні діагностичних завдань на перевірку навичок читання і розуміння тексту. Тут навіть незначна допомога у вигляді навідного запитання дозволяє дитині із затримкою розвитку правильно встановити логічний (наприклад, нескладний причиново-наслідковий) зв'язок між подіями, про які повідомляється в тексті, і передати його у власному переказі, тоді як розумово відсталі діти, як правило, і за такої умови зробити цього не спроможні. До того ж, у порівнянні з олігофренами діти з затримкою психічного розвитку навіть при ни зькому рівні сформованості техніки читання майже завжди намагаються зрозуміти текст, з власної іні ціативи повторно прочитуючи його.

Отже, при обстеженні дитини з метою розпізнання затримки психічного розвитку від розумової відста лості обов'язково звертають увагу на позитивні риси,

наявні у дітей першої категорії: кращу здатність до використання зовнішньої допомоги, пристосування виробленого способу виконання завдання до нових умов, аналогічних ситуацій, більш продуктивну, усвідомлену та цілеспрямовану діяльність тощо.

Якщо в дитини виявлено затримку психічного розвитку, її направляють до школи чи класу спеціального типу. Це має велике практичне значення: створення адекватних педагогічних, лікувальних та охорон

них умов, які відповідають особливостям стану здоров'я та розвитку дитини, допомагає боротися з шкільною неуспішністю, запобігає виникненню вторинних ускладнень розвитку, зокрема негативних рис характеру, які тією мірою відбиваються на соціальній поведінці особистості.

У спеціальних школах для дітей цієї категорії створено систему лікування та профілактики погіршення їхнього здоров'я, застосовується щадний медико-педагогічний режим, санітарно-гігієнічний контроль умов навчання, праці, відпочинку учнів. Зокрема, для учнів молодших класів передбачено обов'язковий денний сон I (а за рекомендацією лікаря і для окремих старшокласників), під час уроку проводяться фізкультурні паузи тощо.

Хоча зміст навчання в спецшколах для дітей із затримкою психічного розвитку базується на програмах масової школи, навчальний процес має свої особливості: значна увага приділяється пропедевтичним періодам, протягом яких учнів готують до вивчення (наступного матеріалу з основних предметів, збагачують досвід, усувають прогалини в знаннях, навичках Організації та здійснення навчальної діяльності; помітне місце відведено спеціальним урокам повторення, що сприяє кращому засвоєнню знань, а це є особливо важливим, якщо враховувати послаблену пам'ять дітей цієї категорії; передбачено додаткові спеціальні корекційні заняття для усунення недоліків мовного чи фізичного розвитку, моторної сфери.

Корекційна робота ведеться на кожному уроці. Вона здійснюється на основі ґрунтовного вивчення особливостей дітей з різними типами затримки психічного розвитку, диференційованого та глибоко індивідуального підходу до кожного з них з урахуванням цих особливостей.

Важливою вимогою до корекційної роботи в школах цього типу є запобігання виникненню втоми, для чого використовують такі педагогічні засоби та методичні прийоми, як подання навчального матеріалу невеликими дозами, чергування розумових та практичних видів діяльності, використання цікавого дидактичного матеріалу, яскравої наочності, проведення фізкультурпауз, активізація та формування пізнавальних Інтересів дітей, їхньої мислительної діяльності, зокрема введенням в урок ігрових моментів тощо.

Неабияку роль у корекційній роботі відіграє заохочення дитини навіть за найменші успіхи, педагогічний такт, уважність та доброзичливість з боку вчителів та вихователів, готовність прийти на допомогу, наполегливе формування в учнів впевненості у власних можливостях.

Особливу увагу слід приділяти озброєнню дітей уміннями користуватися узагальненими способами виконання навчальної діяльності, що дає їм змогу здійснити її більш самостійно та ефективно, одержуючи задоволення від зростання успіхів у своїх шкільних справах.

Більш ніж десятирічний досвід роботи спеціальних ІПКІЛ для Дітей з затримкою психічного розвитку в Україні свідчить, що функціонування цього типу навчальних закладів є досить ефективним: учні, які після певного періоду спеціального корекційно спрямованого навчання в них повертаються до масової школи (на підставі рішення педагогічної ради школи за участю медичних працівників після закінчення дитиною початкової спеціальної школи), успішно продовжують навчання в середніх та старших класах за звичайних умов. Ті, у кого спостерігаються глибокі та стійкі форми затримки психічного розвитку, продовжують навчання у 4—8-х класах спеціальної школи, здобуваючи восьмирічну освіту, а після її закінчення досить успішно адаптуються в суспільстві.

Тема: Педагогічні особливості роботи з дітьми із порушенням опорно-рухового апарату

План

1. Причини порушення опорно-рухового апарату
 2. Реактивні стани та конфліктні переживання у дітей.
 3. Діти з психопатичними формами поведінки.
1. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату

Серед дітей з відхиленнями в розвитку виділяють категорію дітей з важкими порушеннями опорно-рухового апарату. До таких порушень призводять різні захворювання, найчастіше — дитячий церебральний параліч, при якому вражуються рухові системи головного мозку.

Церебральні паралічі розрізняють за часом виникнення. Інфекції, інтоксикації, травми, перенесені вагітною, особливо в перші 3—4 місяці, можуть призвести до вродженого (внутрішньоутробного) церебрального паралічу. Припологові та післяпологові паралічі пов'язані з травматичними ураженнями головного мозку плода та народженої дитини, порушенням мозкового кровообігу в результаті асфіксії тощо.

У дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, спостерігаються важкі порушення рухів рук, ніг, голови, тулуба, зумовлені спазмом м'язової системи. Паралічі, гіперкінези (від грец. надмірно, рух) — надмірні мимовільні, зайві, недоцільні, неупоряджені рухи (повороти, вигинання, тремтіння, посмикування). Затримується загальний розвиток рухових функцій — дитина з помітним запізненням починає тримати голову, повертатися, сидіти, стояти, ходити. Досить часто церебральний параліч поєднується з органічно зумовленими іншими дефектами розвитку — порушеннями слуху, розладами рухів очей, різними мовними аномаліями, найчастіше дизартріями, тобто порушеннями вимови, викликаними обмеженою рухливістю артикуляційного апарату. Всі ці дефекти в сукупності призводять до затримки загального розвитку дитини. Виявляються утруднення в оволодінні читанням, писанням, у формуванні просторових та часових уявлень.

Порушення опорно-рухового апарату у дітей можуть бути пов'язані з м'язовою дистрофією — захворюванням, яке поступово веде до наростаючої атрофії м'язів без ураження нервової системи. Атрофія (від грец. а—префікс, що означає заперечення, та —годування)—це патологічні зміни в будові тканин організму, пов'язані з порушенням обміну речовин у них, що призводить до розладу їх функцій. Залежно

від того, у якій групі м'язів переважно розвивається атрофічний процес, м'язова дистрофія викликає різноманітні порушення опорно-рухового апарата — ураження м'язів спини та тазового поясу, м'язів верхніх або нижніх кінцівок тощо. Серед причин прогресуючої м'язової дистрофії виділяють спадкову схильність, хоча бувають випадки цього захворювання, не пов'язані із спадковістю, а зумовлені загальними захворюваннями організму, зокрема інфекційного характеру, недокрів'ям та ін.

Раніше ця хвороба вважалась невиліковною, зараз медицина знайшла деякі комплексні шляхи боротьби з нею: вітамінозні ін'єкції, переливання донорської крові тощо.

Тривалий час однією з основних причин, що викликають глибокі порушення опорно-рухового апарату у дітей, був поліомієліт (від грец. сірий, спинний мозок) — гостре інфекційне захворювання центральної нервової системи, що вражає переважно сіру речовину спинного мозку. Потрапляння до організму дитини фільтрівного вірусу внаслідок контакту з хворим, зараження краплинним шляхом через травлення, органи дихання викликає в'ялі паралічі кінцівок, атрофію м'язів, зниження рухових рефлексів. Нині завдяки успіхам медицини, яка запропонувала ефективні засоби вакцинації, що попереджають виникнення захворювання, а також послідовні реалізації ряду гігієнічних умов поліомієліт майже переборено. Проте якщо дитина все ж таки перенесла цю тяжку хворобу, яка викликала порушення опорне рухового апарата, вона отримує неврологічну та ортопедичну допомогу, їй створюють спеціальні педагогічні умови.

В окремих випадках порушення опорно-рухового апарата у дітей зумовлені й іншими причинами. Вони виникають як наслідки артрогрипозу (від грец. суглоб і франц. — гостре інфекційне вірусне захворювання) — ураження суглобів грипоною інфекцією; травм, що викликають механічні пошкодження рухового апарата; вроджених деформацій.

Основним дефектом цієї категорії аномальних дітей є різні вади моторної сфери: серйозні утруднення У виконанні як спонтанних (мимовільних), так і довільних рухів, у пересуванні, значні порушення координації, уповільненість, швидка втомлюваність. Такі діти часто виявляються безпорадними, пасивними,

замкненими, уникають контактів з однолітками, позбавлені можливості брати повноцінну участь у рухливих і рольових іграх та інших видах колективної діяльності.

Тривале обмеження рухової активності таких дітей, відокремленість від середовища одноліток, які розвиваються нормально, надмірна опіка з боку батьків, загостреність уваги на власному дефекті — все це зумовлює своєрідність їхнього розвитку. Певне звуження джерел життєвого досвіду, пов'язане з хворобою, також може відчутно відбитися на розвитку таких дітей. Так, при вивченні деяких якостей особистості підлітків з порушеннями опорно-рухового апарата з'ясовано, що в них часто знижені мотиви навчальної діяльності. Це виявляється у пізнавальній пасивності, нерегулярності виконання навчальних завдань, порушеннях уваги при сприйманні навчального матеріалу. Багато хто з підлітків своєрідно проводить свій вільний час — «хворі діти менше читають, грають, гуляють, рідше майструють, спілкуються з природою. Значна частина вільного часу хворих підлітків присвячена байдикуванню»¹; що пов'язане з пасивністю їхніх по-занавчальних інтересів.

Вольові риси характеру (цілеспрямованість, наполегливість, ініціативність, самостійність, стриманість) у дітей з порушеннями опорно-рухового апарата розвинені недостатньо. Тут певну роль відіграє власне захворювання та такі його наслідки, як загальне послаблення організму, труднощі при виконанні діяльності, що вимагає активних рухів, м'язових зусиль, обмеженість моторної діяльності.

Однак основною причиною зазначених відхилень є своєрідна соціально-психологічна позиція хворої дитини або підлітка, яка виникає внаслідок неправильного ставлення до неї з боку батьків — вони досить часто не надають таким дітям розумної самостійності, знімають з них навіть елементарні обов'язки з самообслуговування, виконання домашніх справ, намагаються задовольнити будь-які їхні бажання та примхи. Дитина звикає до такої надмірної опіки, не вчиться долати труднощі, регулювати свою поведінку та дії вольовими зусиллями. Як наслідок, багато дітей з порушеннями опорно-рухового апарата, поступаючи до спеціальних лікувальних та навчально-виховних закладів, не володіють найпростішими навичками самообслуговування, відмовляються виконувати доручення суспільне корисного та побутового характеру.

Така позиція не є характерною для абсолютно всіх дітей. У ряді випадків пов'язані з хворобою переживання, навпаки, викликають у дитини намагання переборювати труднощі, напружувати вольові зусилля, проявляти вимогливість до себе, самодисципліну. Однак для розвитку цих якостей особистості необхідна цілеспрямована педагогічна робота.

У системі виховання, навчання та лікування дітей з порушеннями опорно-рухового апарата важливе місце посідає різноманітна трудова діяльність, пов'язана з самообслуговуванням, виконанням суспільно корисних трудових завдань, навчанням ручної праці, професійною підготовкою з ряду доступних спеціальностей з урахуванням особливостей того чи іншого рухового дефекту. Трудове навчання та виховання в таких випадках виступає й як лікувальний фактор, є трудотерапією.

З такими дітьми проводиться також багатопланова спеціальна лікувально-корекційна робота, спрямована на розвиток їхньої рухової сфери,— заняття лікувальною фізкультурою, спеціальні рухливі ігри, ортопедична допомога, масаж тощо. Дуже корисно залучати учнів до індивідуальних та колективних спортивних змагань за спеціальними програмами для інвалідів з порушеннями опорно-рухової сфери.

Корекційна робота в спеціальних закладах для таких дітей, а також у тих випадках, коли вони навчаються у звичайних масових школах, не обмежується лише розвитком моторики. Вкрай важливо наполегливо формувати мотиви їх навчальної діяльності, враховувати наявні в них нахили та уподобання, розвивати коло інтересів. Особливе значення тут має принцип опори на позитивне в особистості дитини, що активізує її життєву позицію, вирівнює становище її системі міжособових стосунків класного колективу. При цьому слід мати на увазі, що серед дітей з порушеннями опорно-рухового апарата є такі, які досип. добре освічені в різних сферах мистецтва (музиці, живопису), літературі, техніці, науці, самі активно займаються творчістю. Звичайно, це необхідно використати, щоб підняти особистий статус дитини в колі інших.

Проте слід пам'ятати й інше: у багатьох дітей з порушеннями опорно-рухового апарата, особливо при церебральних паралічах, наявні ще й недоліки суто пізнавальної діяльності. Тому система корекційно-виховної роботи з такими дітьми

включає спеціальні засоби розвитку зорового сприймання, фонематичного аналізу, словникового запасу та розуміння мови, узагальнень та диференціювань в мислительній діяльності, виправляння недоліків просторових і часових уявлень та орієнтувань. Важливу роль відіграє логопедична робота по корекції вимови.

За умов проведення комплексної корекційної навчально-виховної та лікувальної роботи стає можливим оволодіння учнями з порушеннями опорно-рухового апарата програмою загальноосвітньої школи, що дає їм змогу продовжувати післяшкільне навчання. Так, матеріали спеціально проведених катамнестичних досліджень свідчать, що чимало випускників спеціальних шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарата надалі закінчили технікуми та вузи (зокрема університети), здобувши вищу та середню спеціальну освіту з таких спеціальностей, як фінансово-економічна, медична, музично-художня, математична, філософська тощо. Абсолютна більшість випускників спеціальних шкіл даного типу, якщо і не продовжували післяшкільного навчання, працюють в різних сферах господарства і адаптовані досить успішно.

Катамнез (від грец. ката — після, — запам'ятовую) — в дефектології сукупність відомостей, які характеризують аномальну особу після певного періоду спостережень за нею; в даному випадку—після закінчення спеціальної школи.

2 . Реактивні стани та конфліктні переживання у дітей

Відхилення в розвитку дітей, шкільна неуспішність, негативні зміни в поведінці можуть бути пов'язані з важкими психічними переживаннями дитини. Звичайно, далеко не кожне з них призводить до порушення нормального розвитку. Тут багато залежить від вагомості та гостроти тієї ситуації, яка може спричинити вплив, що травмує, психіку дитини, тривалості такого впливу, загального стану здоров'я дитини, її віку, індивідуальних особливостей.

Якщо ж ті або інші несприятливі ситуації, які важко переживає дитина, викликають у неї тимчасові нервово-психічні розлади, що не пов'язані з органічними або функціональними порушеннями центральної нервової системи, то такі розлади визначаються як реактивні стани. Ці стани виникають як невротичні реакції на надсильні для психіки подразники та виявляються порізно: у вигляді загальної депресії (від лат. — придавлення, пригноблення) — пригніченого стану,

при якому все уявляється в похмурих кольорах; у психомоторному збудженні, коли дитина стає розгальмованою, метушливою, робить безцільні рухи, здійснює невмотивовані вчинки; у розладах свідомості за типом сутінкових станів, що проявляється у раптовому, несподіваному більш чи менш тривалому запамороченні свідомості та веде до порушення орієнтування в оточенні, здійсненні дій та вчинків, яких дитина не усвідомлює й згодом не може про них згадати.

При реактивних станах у дитини можуть виникнути безпідставні страхи, тривожність, іноді елементи затьмареного ставлення до дійсності, висловлювання, що не відповідають реальності та непіддатні корекції, тимчасові випадіння тих або інших функцій: глухота, мутизм (від лат. — німий) — припинення мовного спілкування (мовчання) як невротична реакція на той чи інший подразник, занадто сильний для ослаблених кіркових клітин. З реактивними станами пов'язане також виникнення заїкання.

Реактивні стани можуть бути спричинені різними обставинами. До причин, що травмують психіку дитини, належать енурез (нетримання сечі), який виникає у фізично ослаблених та нервових дітей внаслідок потрясіння, переляку, тривалої психічної напруженості або соматичного захворювання, що, виснажує організм. Дорікання, глузування образи з боку дорослих та інших дітей викликають у дитини, яка страждає на енурез, почуття власної неповноцінності, боязливості, замкненість або агресивність, озлоблення.

Інші дефекти—фізичні (косоокість, кульгавість горбатість та ін.) або нервові (заїкання, тики) — також можуть вкрай негативно відбитися на характері та поведінці дитини, особливо при неправильному, цс'

Тактовному ставленні з боку навколишніх. У дітей виникають різні небажані реакції, боязнь спілкування, небажання ходити до школи, роздратованість, упертість, що, в свою чергу, може призвести до зниження ; успішності, до нових дорікань, які ще більше посилюють невротичні прояви у характері та поведінці.

Невротичні реакції, зокрема на відчуття та суб'єктивне переживання власної неповноцінності, сприяють " виникненню у деяких дітей, а особливо в підлітків, аутистичних (від грец. аутоз — сам) нахилів, тобто такого хворобливого стану психіки, при якому людина зосереджується на власних переживаннях, «входить у

себе», втікає від реального оточення. На самоті вона схильна до фантазій компенсаторного змісту: уявляє себе вродливою, сильною, улюбленою іншими тощо. Психологічно це можна трактувати як своєрідну захисну реакцію особистості. Такого ж роду псевдокомпенсаторними реакціями є й деякі вчинки, що зовні мають асоціальний характер: прогулювання уроків, втечі з дому, намагання палити, вживати алкоголь, вести бродяжницьке життя.

Педагог повинен знати, що невротичні реакції частіше виникають у сором'язливих, несміливих, невпевнених у собі дітей. Педагоги та батьки повинні уважно, тактовно ставитися до дітей з невротичними рисами характеру і відповідними проявами у поведінці, схильністю до реактивних станів. Треба насамперед спиратися на наявні в них позитивні риси та можливості, уважно і докладно з'ясовувати справжні причини порушення поведінки, максимально усувати ситуації, що травмують психіку. Необхідна велика роз'яснювальна робота з іншими членами дитячого колективу, в якому перебуває така дитина. Ефективним корекційним засобом є залучення таких дітей та підлітків хоча б до елементарного самопізнання та самовиховання з наданням їм посиленої педагогічної допомоги. В ряді випадків важливою є кваліфікована допомога дитині з боку лікаря-психоневролога.

Порушення психічного розвитку у дітей можуть бути пов'язані також із внутрішніми тяжкими конфліктними переживаннями, коли у свідомості дитини виникає і гостро відчувається суперечливе ставлення до близьких людей або до ситуацій, що мають для неї велике особисте значення.

Такі внутрішні конфлікти мають соціальний характер і виникають у тих випадках, коли переживання дитини тривалі, важкі, коли вона постійно думає про цей нерозв'язний для неї конфлікт. За таких умов конфліктне переживання захоплює дитину цілковито, витісняючи інші інтереси та потреби, стає нібито центром всього її психічного життя.

У ряді випадків конфліктне переживання не тільки відчутно позначається на характерологічних якостях дитини та її поведінці, викликаючи двоїстість, суперечливість, грубість, замкненість, негативізм, роздратованість, підозрілість, а й може гальмувати розумовий розвиток.

Виникнення тяжких конфліктних переживань у дітей найчастіше пов'язане з несприятливою атмосферою в сім'ї (гострі та постійні конфлікти між батька ми, розпад сім'ї, поява мачухи чи вітчима). Нерідко причиною таких переживань є зловживання батьків алкоголем та пов'язане з цим вкрай несприятливе для виховання суперечливе (від пестоців до жорстокості) ставлення до дитини.

Конфліктні переживання дітей можуть бути зумовлені й травмуючими ситуаціями, що складаються у школі. Наприклад, у свідомості дитини стикаються дві протилежні тенденції—з одного боку, вона любить, навчається, товаришує, а з іншого — уникає школи, тому що вчителі їй постійно й необгрунтоване дорікають, скаржаться батькам, які, у свою чергу, карають її, тощо.

У такій ситуації в дитини може сформуватися двоїсте ставлення до навчання: хоча її й тягне до школи, вона пропускає заняття; хоч вона й важить думкою педагогів, проте озлоблена на них за несправедливі (хоча й у суб'єктивному сприйманні самої дитини) картання, тому грубить, чинить безпідставний опір зовнішнім впливам, демонстративно відмовляється виконувати вимоги. Все це призводить до нових дорікань, покарань, які дитина важко переживає. На виникнення та якісні характеристики конфліктних переживань впливають індивідуальні особливості її психічного розвитку дитини (її вразливість, коло ні тересів, система ціннісних орієнтацій, стан нервової системи) умови її виховання в сім'ї та дитячих установах, стосунки з іншими дітьми та дорослими.

Корекційна робота, спрямована на виведення дитини з конфліктної ситуації та подолання недоліків її поведінки та характеру, що були нею зумовлені, передбачає глибоке вивчення справжніх причин відхилень у поведінці, встановлення з дитиною тісного емоційного контакту, усунення чи максимальне послаблення дії факторів, що травмують психіку, залучення дитини до дитячого колективу, цікавої діяльності, яка сприяла б розширенню та збагаченню її інтересів. У деяких ситуаціях необхідними є контакт з лікарем, призначення відповідного лікування, оскільки гострота конфліктних переживань може посилюватися внаслідок фізичного та нервового виснаження після перенесеного соматичного захворювання.

Подолання негативних наслідків конфліктних переживань — справа досить нелегка та копітка, але за умов продуманої та наполегливої психолого-педагогічної

роботи небажані відхилення в характері та поведінці таких дітей можуть бути повністю компенсовані. Підставою для такого оптимістичного прогнозу є те, що порушення поведінки та характерологічні зміни в дітей цієї категорії не пов'язані з грубими структурними змінами особистості, мають не органічний, а функціональний характер, розвиваються на тлі первинно неураженої емоційно-вольової сфери та збереженого інтелекту.

3. Діти з психопатичними формами поведінки

Порушення розвитку дітей можуть бути зумовлені різними формами психопатій. Психопатією (від грец. душа, хвороба) називають патологію психічної діяльності, що характеризується передусім дисгармонією в емоційно-вольовій сфері та в сфері почуттів. Основними ознаками психопатії як патологічного складу характеру, розладу, ненормальності психіки є надмірно виражена неврівноваженість поведінки, погана пристосованість до умов зовнішнього середовища, невміння підкорюватись зовнішнім вимогам, підвищена реактивність. Психопатію звичайно розглядають не як хворобу, а як своєрідний аномальний перебіг розвитку дитини. Водночас важливо враховувати, що не усяке порушення поведінки чи характерологічне відхилення в розвитку дитини має відношення до психопатії. Про неї йдеться лише в тих випадках, коли аномалії в характері та поведінці зумовлені спадковими факторами або органічними ураженнями підкіркових мозкових систем внаслідок шкідливих чинників на мозок під час внутрішньоутробного періоду або на ранніх етапах розвитку дитини.

Факторами, що викликають психопатії, можуть бути мозкові інфекції, алкоголізм батьків, токсоплазмоз, тривалі та тяжкі соматичні захворювання дитини. При цьому біологічні фактори, що зачіпають матеріальну основу психіки—мозок, слід розглядати лише як вихідні моменти, передумови, здатні викликати психопатичний розвиток дитини.

Вирішальну роль у виникненні та прояві типових характерологічних рис психопатій відіграють соціальні фактори, головним чином, умови виховання дитини. Якщо ці умови сприятливі, психопатичні риси розвитку можуть бути значною мірою компенсовані. Та навпаки — за несприятливих умов виховання у дитини психопата розвиваються значні патологічні зміни її характері та поведінці.

Основні ознаки психопатичного розвитку належать до емоційно-вольової сфери дитини і є виявами дисгармонічного розвитку окремих психічних функцій. Ці вияви можуть бути різноманітними. В одних випадках діти схильні до надмірної вразливості, образливості, плаксивості, дразливості [астенічні психопати), постійних сумнівів і невпевненості в собі (психастенічні психопати). Цим дітям, зокрема, притаманна така риса, як вибіркова нав'язлива прихильність до якоїсь однієї людини з кола близьких при повній байдужості щодо інших. В інших випадках відмічають патологічний егоїзм, надмірно завищену самооцінку та рівень намагань, що є причинами конфліктів з іншими дітьми та дорослими.

Характерними рисами психопатичного розвитку є слабка воля, невміння стримувати себе відповідно до обставин, імпульсивність реакцій і подекуди — афективні спалахи. Так, безпідставні вибухи гніву або відчаю властиві збудливим психопатам.

Недорозвиненість емоційно-вольової сфери виявляється у дітей-психопатів і в певному зниженні працездатності, пов'язаному з невмінням довільно зосереджуватись, долати труднощі при виконанні завдань. Проте можна назвати і такі варіанти психопатичного розвитку, при яких дитина, навпаки, проявляє надмірну наполегливість на шляху до реалізації якоїсь мети, що виникла у неї внаслідок потягу до утворення над-цінних ідей (параноїчні психопати).

Як уже зазначалося, психопатичні порушення розвитку поділяють на органічні та конституційні психопатії. При органічній психопатії, в основі якої лежить органічне ураження підкіркових мозкових систем, недорозвиненість особистості, порушення емоційно-вольової сфери, які проявляються у вадах характеру та поведінці, даються взнаки найвиразніше. При цьому первинно виникають такі ознаки дефектного розвитку, як схильність до афективних вибухів, роздратованість, упертість, нестійкість та поверховість емоцій, примітивність потягів та їх розгальмованість, невміння підкорити поведінку та діяльність вимогам ситуації. Якщо своєчасно не докласти зусиль, спрямованих на корекцію розвитку таких дітей, на початок шкільного віку зазначені недоліки закріплюються, перетворившись на стійкі характерологічні утворення, які, в свою чергу, утруднюватимуть нормальне навчання та виховання дитини в школі, призводячи до ряду вторинних відхилень

розвитку — порушення навчально-пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелекті, несприятливої ушкодженої позиції в дитячому колективі, неправильного ставлення до дорослих. Усе це призводить до грубих порушень шкільної дисципліни й може стати причиною асоціальної поведінки дитини з органічною психопатією.

Корекційна робота з такими дітьми передбачає виховання цілеспрямованості та планованості діяльності, формування гальмівних реакцій, розвиток інтелектуальних інтересів, навчання правильної самооцінки власної поведінки та діяльності. Важливо забезпечити чіткий режим, постійний контроль, єдність вимог до таких дітей. У роботі з ними необхідними є покійний, рівний тон, запобігання афективним вибухам. Велику роль відіграє правильно організована трудова діяльність дітей, яка сприяє формуванню навичок саморегулювання, цілеспрямованості дій. У ряді випадків доцільне застосування спеціальних лікувальних засобів, тому важливий постійний контакт педагога з лікарем-психоневрологом.

Окрім органічної психопатії, трапляються випадки так званої конституційної психопатії, при яких психопатичні стани в дітей зумовлені патологічною спадковістю. Наприклад, якщо хтось із батьків хворий на епілепсію, у дітей можуть проявлятися риси епілептоїдної психопатії. У таких дітей при первинно збереженому інтелекті та відсутності типових ознак епілептичного захворювання проявляються своєрідні особливості поведінки та характеру—тривала підвищена роздратованість, погане переключення з однієї ситуації чи дії на іншу, запальність, злостивість, агресивність що до інших дітей, зосередженість на власних переживаннях, егоцентризм — негативна риса характеру, що полягає в крайньому егоїзмі, індивідуалізмі. Водночас у них можуть спостерігатись й окремі позитивні риси—ретельність, цілеспрямованість, наполегливість у виконанні різних видів діяльності, що треба використовувати в корекційно-виховній роботі відповідно до важливого принципу опори на позитивне.

У сім'ях, де були хворі на шизофренію, можуть народжуватися діти з шизоїдною психопатією, своєрідність поведінки яких проявляється в одних випадках у пасивності, млявості, в других— у руховому занепокоєнні, в третіх — у

надмірній вразливості. Загальними ознаками при шизоїдних рисах характеру є знижена потреба в спілкуванні, уникнення контактів з іншими членами дитячого колективу, замкненість у колі своїх інтересів. Може проявитися схильність до абстрактних розмірковувань. У ряді випадків має місце своєрідність моторної сфери — рухова неспритність а також погана пристосованість до виконання практичної діяльності. Всі ці ознаки можуть поєднуватися з досить високим рівнем інтелектуального розвитку переважанням абстрактного мислення над практичним (наявність шизоїдних рис характеру ще не означає захворювання на справжню шизофренію). Проте загальна емоційна млявість, яка виявляється з самого раннього дитинства, відсутність потреби в спілкуванні, інтересу до іграшок, до практичної діяльності, а також характерологічні відхилення, що виникають пізніше, зокрема невпевненість у собі, замкненість, перепади у настрої, створюють труднощі не тільки у вихованні, а й у навчанні таких дітей.

Корекційна робота з ними передбачає різноманітні засоби розвитку моторики, практичних дій, залучення дітей до колективних форм діяльності, розширення кола їхніх інтересів, активізацію позиції особистості, допомогу у встановленні міжособових контактів.

Чим раніше розпочинається така робота, чим продуманішим є здійснюваний у її процесі індивідуальний підхід до вихованця з урахуванням особливостей його розвитку, тим з більшим успіхом компенсуються шизоїдні стани та досягається гармонійний розвиток особистості дитини. Труднощі в поведінці мають місце також у дітей-психопатів з істеричними рисами характеру (демонстративно-істеричні психопати). Найхарактернішою рисою їхньої поведінки є егоцентризм — намагання за будь-яку ціну бути в центрі уваги, виставити свою особу на перший план. Цим дітям властиві нестійкість настрою, підвищена навіюваність, зниження наполегливості та цілеспрямованості. У стосунках з іншими дітьми та дорослими, в поведінці {стероїдних дітей спостерігаються схильність до конфліктів, примхливість, вередування, роздратованість, подекуди гострі істеричні реакції, коли дитина для того щоб наполягти на своєму, лементує, плаче, кидається на підлогу, б'є інших.

Корекційна робота в цих випадках базується на збережених сторонах особистості дитини — нормальному інтелекті, наявності тих чи інших здібностей, для виявлення яких треба створювати дитині спеціальні умови, прагненні до самоутвердження. Таким шляхом можна дати певний позитивний вихід егоцентричним установкам таких дітей і на цій основі коригувати їхню поведінку та характер. Багато уваги приділяють вихованню цілеспрямованої діяльності, формуванню в дітей почуття обов'язку, відповідальності, вміння враховувати та поважати інтереси інших, підкорятися вимогам колективу, вміння стримувати свої емоції, передбачати напади істерії та запобігати їм. Враховуючи, що діти та підлітки з істеричною психопатією часто схильні до нездорового фантазування, брехні, в якій вони навмисно прикрашають свої досягнення, «героїчні» риси тощо, їх треба постійно, наполегливо, але тактовно відучати від цього.

У підлітковому віці особливої уваги та контролю з боку педагогів та батьків потребують учні, в яких психопатія пов'язана з розгальмованістю потягів, коли якась потреба стає настільки сильною, що намагання її задовольнити підкорює собі весь спосіб життя підлітка. Зокрема, у дівчат (рідше — у хлопчиків) такою може стати патологічно підвищена сексуальність. Викликає серйозне занепокоєння і виражена схильність ряду підлітків до бродяжництва, алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, крадіжок з елементами непереборності у задоволенні цих потягів. Якщо педагог спостерігає навіть найперші тенденції в розвитку таких рис поведінки дитини, необхідне кваліфіковане психотерапевтичне втручання, а в разі загострення відповідного стану—направлення до психоневрологічного стаціонару. Адже такі підлітки належать до «групи ризику» з точки зору формування в них стійкої асоціальної, кримінальної поведінки.

У цілому в переважній більшості форм психопатичної поведінки за умов доцільного корекційно-виховного впливу в поєднанні (якщо це необхідно) з лікувальними засобами можна досягти значних успіхів у компенсації розвитку таких дітей. Кілька порад слід дати педагогам масових навчально-виховних закладів щодо роботи з дітьми з психопатичними чи невротичними рисами, якщо такі потрапляють до числа їх вихованців.

Направляючи на консультацію чи лікування до психіатричного закладу, слід подавати педагогічну характеристику,— вона допомагає дитячому чи підлітковому психіатру знайти підхід до пацієнта. Такі характеристики повинні містити об'єктивні дані про успішність, характер, поведінку учня, його уподобання, стосунки з навколишніми тощо. Проте досвідчені психіатри звертають увагу на те, що характеризуючи самих школярів з психопатичними чи психопатоподібними рисами, педагоги подекуди відчувають роздратування й навіть злобу, і тому втрачають об'єктивність та почуття міри. «Тут дуже важливо зберегти холодний розум і не піддаватися емоціям. Якщо педагогу важко бути точним в аналізі стану свого підопічного, краще просто навести приклади вчинків школяра. Але педагог повинен не тільки констатувати те, що є в поведінці та характері учня. Він повинен у міру можливої підказати лікареві, чого насамперед слід позбавляти учня, в якому напрямі слід проводити лікувальні заходи. Наприклад, чи потрібно спочатку зменшити нестриманість, гарячкуватість школяра, а потім уже займатися його вихованням, чи слід насамперед вилучити його з ненормальних сімейних обставин, чи потребує такий пацієнт суворого докору чи, навпаки, ласкавого та схвального слова. Лікар вбачає в дитині передусім пацієнта: він швидко помічає патологічні компоненти її психіки, а на «нормальні» компоненти часто не звертає належної уваги. Ось саме тут педагог і повинен допомогти медикові, детально описавши всю сукупність особистісних властивостей школяра. Від цього багато в чому залежить своєчасна та правильна діагностика, а отже, й лікування»

Педагог має проводити роботу з батьками дитини-психопата чи невротика, якщо саме сімейні обставини спричиняють патологічний стан виховання, допомогти їм розв'язати конфліктну ситуацію, нормалізувати стосунки з дитиною. Якщо педагог виявить, що він сам або його колеги є причиною виникнення психологічного дискомфорту дитини, йому слід критично поставитися до своєї поведінки, змінити її, покращити стосунки з учнем на основі взаємної довіри. Педагог повинен вміти «тримати язик за зубами» — адже він має дуже велику інформацію про психічно хвору дитину, довірену йому батьками та медиками. Якщо вчитель буде спекулювати нею, використовувати її на шкоду школяреві та його батькам, то він швидко втратить будь-який авторитет. Педагог ні в якому разі не

повинен розповідати школярам про душевні захворювання однокласників, він має щадити хворих. Він повинен бути вищою мірою делікатним та обережним: адже в багатьох душевнохворих спостерігається підвищена чутливість, вразливість, підозрілість, вони хворобливо бояться, що навколишні дізнаються про їхні страждання й будуть їх висміювати. Тут ще більше необхідна душевна чуйність педагога, його такт, гнучкість, передбачливість. Педагог, звичайно, має бути добрим, але не добреньким: коли це є необхідним, він повинен бути вимогливим і навіть суворим. Діти потребують постійного виховання, душевно нездорові — тим більше.

Тема: Принципи та методи навчання дітей з особливими потребами

План

1. Поняття про дидактичний принцип.

2. Принципи свідомості і активності навчання, принцип наочності навчання, принцип доступності навчання, принцип міцності засвоєння знань, принцип систематичності навчання, принцип індивідуального та диференційованого підходу

3. Корекційно-розвиваюча спрямованість навчання

4. Методи навчання.

1 пит. Поняття про дидактичний принцип. Процес навчання ґрунтується на перевірених дидактичних принципах. Саме вони становлять вихідні положення, в яких виявляються певні закономірності процесу навчання. Дидактичні принципи, залежно від закономірностей і завдань виховання та освіти, визначають спрямованість навчання, його зміст, організаційні форми й методи.

Основоположник наукової дидактики Я. А. Коменський підкреслював, що процес навчання треба поставити на такі науково-педагогічні основи, які б забезпечували постійне просування УЧНІВ: уперед, глибоке й міцне засвоєння знань, умінь і навичок. Реалізацію різноманітних зв'язків і відношень між ними, зокрема причинно-наслідкових, у формах, доступних розумінню учнів на відповідному етапі їх навчання.

Реалізація дидактичних принципів у викладанні кожної навчальної дисципліни в спеціальній школі має свою специфіку, свій конкретний вияв, що зумовлено своєрідністю учнів з особлив. потребами, а також особливостями самого предмета, його навчальних і корекційно-виховних завдань. Реалізуються дидактичні принципи в процесі навчання не ізольовано один від одного, а в єдиному нерозривному комплексі. Вони тісно пов'язані між собою і лише в такій органічній єдності дають бажаний ефект. Велика роль у правильному застосуванні дидактичних принципів відводиться вчителю.

Принцип свідомості й активності навчання. Принцип свідомості й активності навчання — один з провідних і в корекційно-виховній роботі школи де навчаються діти з особливими потребами. Він охоплює всі аспекти навчання і виховання, потребує активного залучення дітей у процес пізнання предметів та явищ як на ступені чуттєвого, так і раціонального пізнання.

Свідоме, активне ставлення учнів до навчання є умовою навчального процесу. Від рівня свідомості учнів, від організації навчального процесу значною мірою залежить ефективність останнього, його результативність. Свідоме засвоєння знань потребує проникнення в суть фактів і явищ, розкриття причинно-наслідкових зв'язків між ними, їх взаємозумовленості, тобто передбачає активну, творчу розумову працю, логічне мислення, що ґрунтується на аналізі й синтезі, абстрагуванні й узагальненні, вмінні робити правильні висновки. Для засвоєння навчального матеріалу потрібна насамперед активність учнів. Вони можуть бути активними лише тоді, коли матеріал посильний. Тому вчитель завжди повинен знати коло і, уявлень учнів, їх знання, вміння і тільки через відоме, знайоме підводити учнів до розуміння нового, менш відомого. Слід пам'ятати, що невідоме пізнається через відоме внаслідок зіставлення, порівняння, узагальнення, абстрагування.

Систематичне і послідовне, навчання учнів застосовувати знання і вміння — один з важливих напрямків корекційно-виховної роботи, важливий засіб свідомого засвоєння знань, підготовки учнів до життя, до самостійної практичної діяльності.

Наочність навчання. Принцип наочності вимагає, щоб процес навчання будувався на основі безпосереднього сприймання учнями конкретних предметів і явищ об'єктивної дійсності або їх зображень.

Знання, здобуті внаслідок сприймання конкретних образів, найбільш повно й всебічно відображаються в свідомості дитини, а розкриття певних зв'язків і відношень сприяють розвитку розумових операцій. Однак слід пам'ятати, що образи й уявлення, які виникли внаслідок сприймання предметів, самі по собі ще не можуть бути основою для розвитку мислення. Крім наочних образів, у свідомості учня мають бути словесні позначення чуттєво сприйнятих предметів або явищ. Тільки завдяки мові може відбуватись перехід від конкретно-наочного мислення до абстрактного.

Завдання вчителя — дати учневі чітку вказівку, що саме розглядати, на що звернути особливу увагу. Треба виробляти в дитини вміння послідовно розглядати об'єкти, виділяючи спочатку загальне, а потім окреме, часткове. Наприклад, якщо йдеться про якийсь певний предмет, то слід спочатку звернути увагу на його форму взагалі, на форму окремих частин, деталей, на колір, на положення в просторі і т. ін. Це вимагає не тільки пояснень учителя, а й активності учнів.

Корекційні можливості, що закладені у використанні наочності як одному з основних дидактичних принципів, можуть бути реалізовані вчителем тільки тоді, коли він ставить мету — активізувати мислення своїх вихованців. Учитель повинен знати систему потрібних узагальнень і висновків, психологію мислення розумово відсталих учнів і пам'ятати, що наочність—це не самоціль, а засіб розумового розвитку учнів. При вмілому поєднанні із словесними засобами навчання наочність сприяє розвиткові як чуттєвого, так і раціонального пізнання, виробленню вміння осмислювати навколишню дійсність, оволодівати знаннями, вміннями й навичками.

Принцип доступності навчання. Принцип доступності навчання передбачає відповідність змісту і методів викладання віковим особливостям учнів та їх розумовому розвитку. Реалізація цього принципу в навчанні розумово відсталих дітей має деякі особливості, оскільки в одному й тому самому класі допоміжної ніколи внаслідок різних мозкових захворювань діти мають неоднакові можливості щодо засвоєння знань, умінь і навичок. Принцип доступності в навчанні дітей передбачає врахування їх типологічних особливостей. Для допоміжної школи розробляються педагогічне обґрунтовані навчальні плани, програми, підручники, форми і методи навчання з урахуванням специфіки учнівського контингенту.

Принцип доступності не означає звільнення учнів від серйозної навчальної праці. Занадто легка для дітей робота, як правило, знижує своє корекційно-розвиваюче значення. З другого боку, завдання, що пропонуються учням, не повинні перевищувати їх можливостей. Відповідність навчального матеріалу рівню розвитку учнів — важлива умова свідомого, міцного засвоєння знань і активності учнів. Посильним для учня вважається те, що він спроможний свідомо засвоїти під керівництвом учителя при певному напруженні своїх розумових сил.

Принцип доступності вимагає застосування таких дидактичних правил: від легшого до важчого, від відомого до невідомого, від простішого до складнішого, від близького до далекого.

Принцип міцності засвоєння знань. Принцип міцності засвоєння знань вимагає такої організації навчання, при якій здобуті теоретичні відомості, набуті практичні вміння й навички "могли б зберігатись і легко відтворюватись та використовуватись у потрібний момент у навчальній і трудовій діяльності учнів. Саме тому цей принцип у підготовці учнів допоміжної школи до життя, до суспільне корисної праці має особливе значення.

Відомо, що знання міцно засвоюються, коли учні свідомо їх сприймають, коли утворюються чіткі, точні уявлення і поняття, різнобічні асоціації. Цього можна досягти за умов, коли в процесі навчання учні спостерігатимуть, порівнюватимуть, зіставлятимуть. робитимуть при цьому відповідні узагальнення й висновки.

Міцність засвоєння знань значною мірою залежить від ставлення учнів до навчального процесу, від їх активності, наполегливості, від прагнення опанувати матеріал.

Принцип міцності засвоєння знань здійснюється завдяки активній розумовій діяльності учнів. Він передбачає свідоме засвоєння знань, систематичне повторення навчального матеріалу, органічний зв'язок навчання з життям, з трудовою діяльністю. Цей принцип слід розглядати у тісному зв'язку з принципами свідомості, доступності, наочності навчання. Міцно засвоєні знання, вміння й навички дадуть змогу учням допоміжної школи успішно включитись у суспільне корисну працю.

Систематичність навчання. Принцип систематичності навчання взагалі передбачає такий розподіл навчального матеріалу і таку послідовність його викладу,

які відповідають логіці даного предмета, віковим та психологічним особливостям учнів.

Під систематичністю навчання слід розуміти й таку побудову навчального процесу, коли вивчення нового матеріалу ґрунтується на раніше засвоєному, органічно впливає з нього. Правильно побудоване навчання забезпечує формування в учнів системи понять, встановлення нових асоціативних зв'язків, які допомагають пізнавати об'єктивну дійсність. Неодмінною умовою формування системи знань в учнів допоміжної школи є здійснення міжпредметних зв'язків.

Систематичність навчання — одна з умов наступності в засвоєнні знань. Наступності в навчанні буде дотримано тоді, коли вчитель молодших класів добре знає програми та вимоги до знань учнів наступних класів, а вчитель старших класів знає рівень підготовки учнів, які згодом навчатимуться в нього. Для цього вчителі старших класів повинні поступово вивчати своїх майбутніх вихованців протягом попереднього навчального року. У кожному новому класі не можна затримувати учнів на рівні попереднього класу — відновлювати знання треба в процесі формування нових знань.

Принцип систематичності навчання забезпечує рівномірне нагромадження й поглиблення знань, розвиток пізнавальних можливостей учнів допоміжної школи.

Індивідуальний та диференційований підхід до учнів. Цей принцип передбачає таку організацію навчального процесу, коли при виборі засобів, прийомів, темпу навчання враховуються індивідуальні особливості учнів, неоднакові рівні розвитку їх здібностей. Індивідуальний підхід здійснюється в умовах колективної роботи класу в межах одних і тих самих завдань та однакового змісту навчання. Тобто всі учні повинні оволодіти знаннями, вміннями й навичками, визначеними програмою для даного класу. Основою індивідуального підходу є систематичне і всебічне вивчення учнів учителем. Для цього застосовують різноманітні методи. Основним серед них вважається метод спостереження за учнями на уроці та під час позакласної роботи. Знаючи індивідуальні особливості учнів, можна досягти високого рівня корекційно-виховної роботи, яка дає змогу компенсувати або послабити вади їх розвитку.

Індивідуальний підхід—важлива умова успішного навчання в спеціальній школі. Поряд з поняттям «індивідуальний підхід» у педагогіці використовуються також терміни: «диференційований підхід» і «диференційоване навчання»" Маючи спільну основу - врахування пізнавальних можливостей учнів, ці поняття не можна плутати. Обидва ці підходи до учнів виконують різні організаційно-комунікативні функції індивідуальний підхід здійснюється до окремих учнів, які мають певні відхилення в можливостях щодо засвоєння знань та в поведінці. Причому це відбувається в умовах навчання учнів за єдиними навчальними програмами і темпом проходження усім класом навчального матеріалу й єдиними вимогами до учнів усього класу .

Індивідуалізація навчання — це виділення педагогом у процесі роботи з класом особистості окремого учня серед інших на основі пізнання його відмінних особливостей. Результати цього пізнання вчитель враховує у педагогічній роботі.

Індивідуальний підхід здійснюється в процесі колективної роботи з класом. Його завдання — подати допомогу в навчанні окремим учням, що відчують труднощі, стимулювати творчі зусилля сильних учнів для поглибленого опанування програмним матеріалом, розвитку їх здібностей.

Індивідуальний підхід здійснюється в рамках спільного завдання, єдиного змісту й однакового темпу навчання. Мета індивідуального підходу—добитися загальної успішності учнів у межах програмного матеріалу.

Індивідуальний підхід не виключає й розподілу учнів класу на окремі групи за рівнем знань та інтелектуальним розвитком. Але такий розподіл має тимчасовий характер і розрахований на час виконання окремих завдань. При цьому зовсім не передбачається перетворення цих груп у постійні, стабільні.

Диференціація, навпаки, означає роздільне навчання учнів з урахуванням яскраво виражених тих чи інших властивих їм особливостей, через які спільне навчання — малоефективне. Отже, індивідуальний підхід відрізняється від диференційованого тим, що перший будується на врахуванні індивідуальних, а другий — типологічних особливостей пізнавальної діяльності учнів.

При індивідуальному підході враховуються істотні особливості окремих учнів, а при диференційованому—особливості, характерні для певної групи учнів.

При цьому в межах кожної групи також враховуються індивідуальні особливості кожного учня.

Диференційоване навчання дає можливість якнайповніше враховувати особливості розвитку пізнавальних можливостей учнів і на цій основі забезпечити кращу підготовку їх до суспільно корисної праці.

При диференційованому навчанні учні, починаючи з I класу, групуються в класи не за віком, а залежно від рівня розвитку в них пізнавальних здібностей. •

Практично в кожній школі залежно від наявного контингенту створюються два паралельні класи або один з учнів приблизно з однаковим рівнем розвитку чи дві паралельні групи, учні яких різко відрізняються за рівнем пізнавальних можливостей.

Навчання в кожному класі чи групі здійснюється за окремими навчальними програмами. Обсяг і зміст навчального матеріалу для учнів з більшими пізнавальними можливостями в основному відповідають вимогам діючих навчальних програм. У цих класах забезпечується більш високий рівень узагальненості знань: зведення і поступове розширення необхідних, але доступних визначень, правил, абстрактних термінів і понять. Навчання відбувається в прискореному темпі. Класи, укомплектовані учнями з більшими пізнавальними можливостями, утворюють перше відділення, а з меншими пізнавальними можливостями—друге відділення. Приналежність дітей, які поступають у I клас, до певного відділення визначає обласна (міська) медико-педагогічна комісія.

Щоб уникнути помилок під час розподілу учнів першого року навчання по паралельних класах, у школах протягом першого місяця проводиться глибоке вивчення учнів (уточнюються висновки, зроблені обласною (міською) медико-педагогічною комісією щодо рівня розвитку пізнавальних можливостей учнів, збираються фактичні дані, потрібні для вмотивованого розподілу учнів по класах за рівнем розвитку).

Заняття з фізичного виховання відбуваються диференційовано, у визначених відповідно до вимог лікарсько-педагогічного контролю групах (основній, ослабленій, підготовчій). Для професійно-трудового навчання диференціюють

учнів, враховуючи їх професійно-трудова придатність, що визначає шкільна медико-педагогічна комісія разом з учителем професійно-трудового навчання.

Наприкінці кожного навчального року вивчають рівень знань, умінь і навичок та загальний розвиток учнів. Цю роботу проводять учителі, які працювали з цими класами протягом року.

Наслідки вивчення аналізує шкільна медико-педагогічна комісія. Враховуючи її пропозиції, у разі потреби учнів переводять з одного класу в інший або окремих з них направляють на повторне обстеження на обласну (міську) медико-педагогічну комісію, яка остаточно вирішує питання про тип школи для такого учня. Результати вивчення фіксуються в характеристиці на учня.

3 пит. Корекційно-розвиваюча спрямованість навчання. Максимальне подолання вад розвитку дитини з особливими потребами — спеціальне завдання школи. Для його розв'язання виникла потреба виділити поряд з дидактичними принципами, що склались в загальній педагогіці, принцип корекційної спрямованості навчання.

Корекція здійснюється в процесі всієї навчально-виховної роботи школи, особливо під час формування уявлень про предмети і явища, коли визначаються якості, властивості, предметів, йдеться про форму, величину, розмір, колір тощо. Цінними щодо цього є ті уроки, на яких учні, порівнюючи предмети, знаходять, що спільного й відмінного між ними, визначають будову, намічають послідовність виконання завдання (розв'язування задачі, виготовлення предмета, побудови креслення, малюнка тощо). Внаслідок такої діяльності в дітей поступово виробляється вміння аналізувати предмети, явища. Вони більш диференційовано сприймають окремі деталі, об'єкт у цілому. Удосконалення аналітичної функції закономірно веде до розвитку синтетичного сприймання, тому що без аналізу немає синтезу.

Однак спонтанно не можуть формуватись і розвиватись інтелектуальні операції, вдосконалюватись процеси пізнання. Для цього потрібна спеціальна організація навчального процесу, яка передбачала б активний вплив на вади в розумовому і фізичному розвитку учнів допоміжної школи. Тому обов'язково слід запроваджувати в навчальному процесі систему коригуючих засобів, яка

забезпечувала б цілеспрямованість і активність дітей, поєднувала розумові й практичні дії учнів тощо.

Корекційна робота на уроках набуває дійового характеру, якщо широко застосовуються різноманітні форми, в яких поєднуються наочні й словесні засоби навчання, коли перед учнями ставляться завдання, що потребують активної роботи думки.

У деяких випадках потрібно виправляти супутні дефекти (вади мови, рухової сфери тощо). Корекція таких вад здійснюється в процесі всієї навчальної роботи та на спеціальних заняттях (логопедичних, лікувальної фізкультури та ін.).

Принцип корекційної спрямованості навчання — важливий фактор усієї навчально-виховної роботи в допоміжній школі.

4 пит. Методи навчання.

У спеціальній школі застосовують ті самі методи навчання, що й у масовій школі, але способи їх застосування різняться між собою. Це зумовлено особливостями пізнавальної діяльності дітей з особливими потребами.

Дидактика передбачає різноманітні класифікації методів навчання. Серед них найбільш поширена та, що ґрунтується на джерелах, з яких учні здобувають знання. Відповідно до цього методи навчання поділяють на:

- а) словесні, що ґрунтуються на використанні слова в усній або друкованій формі як основного джерела знань;
- б) методи унаочнення, які ґрунтуються на безпосередньому сприйманні учнями натуральних предметів і процесів або їх зображень;
- в) методи практичної діяльності.

Така класифікація методів навчання найбільш повно відображає специфіку навчального процесу в спеціальній школі. Адже поєднання слова, практичної дії і образу становить основу навчання дітей.

Методи навчання застосовують у нероздільній єдності, оскільки вони взаємно доповнюють один одного.

Жоден з методів навчання, як і групу їх, не можна вважати універсальними.

Потрібно в процесі допоміжного навчання добиватися єдності між словом, практичною діяльністю і наочністю. Таке органічне поєднання різних груп методів

навчання називається гармонійним. Гармонійність — це не рівномірний розподіл на уроці різних методів, а поєднання слова, наочності і практичних дій між собою в тих оптимальних пропорціях, які визначаються всією сукупністю умов, від яких залежить ефективність уроку.

Методи навчання визначаються основним завданням даного уроку або окремих його етапів. Так, якщо на уроці переважно вивчається новий матеріал і метою уроку є створення в учнів початкових уявлень і понять, то широко застосовуються наочні посібники і такі словесні методи, як пояснення, розповідь. На уроках закріплення навчального матеріалу широко застосовуються відтворююча бесіда, різноманітні практичні вправи тощо. При виборі методів враховуються рівень знань учнів, ступінь і ознайомлення їх з навчальним матеріалом, а також рівень розвитку в них самостійності.

Якщо, вивчивши матеріал, учні можуть зробити самостійні висновки за аналогією до вже відомого, доцільно застосувати евристичну бесіду. Принципово нові відомості учні краще засвоюють з розповіді вчителя, ніж з підручника. У початкових класах, особливо в I—II, коли в учнів ще немає достатнього запасу конкретних, чітких уявлень, а мислення конкретне, що утруднює засвоєння словесних узагальнень, дещо більша питома вага наочних методів серед усіх інших. Вони переважають і на наступних етапах навчання під час вивчення нового матеріалу.

Практичні методи навчання широко застосовуються на всіх його етапах, але й тут специфіка поєднання цих методів з іншими залежить від розвитку пізнавальних можливостей учнів: так, з розвитком в учнів самостійності, з формуванням довільних форм діяльності, практичних навичок учитель поступово все менше втручається в практичну діяльність учнів.

Словесні методи навчання

Усний виклад матеріалу вчителем. Основним джерелом знань під час викладу матеріалу є живе слово вчителя в монологічній формі. Застосовуються словесні методи здебільшого під час вивчення нового матеріалу, коли в учнів немає відповідних знань з певної теми, а також коли ці знання потребують уточнення виправлення.

Розглянемо дидактичні вимоги до цих методів:

Пояснення вчителя — це такий виклад навчального матеріалу основна мета якого полягає в тлумаченні окремих понять, у з'ясуванні суті правила, способу дії тощо.

Застосовуючи цей метод, треба перевіряти, як учні зрозуміли новий матеріал. У деяких випадках учні допоміжної школи просто відтворюють словесне формулювання правила, закону не розуміючи його суті. Тому, перевіряючи, як учні зрозуміли пояснення, вчитель не обмежується постановкою завдань на відтворення учнями знань. Він пропонує пояснити нове правило навести свій приклад, довести правильність чи помилковість відповіді. Учитель поєднує пояснення з бесідою, демонструванням наочних посібників, вправами, стимулює учнів до порівнянь, міркувань.

Розповідь — це послідовний, образний виклад матеріалу, спрямований в основному на повідомлення чи опис конкретних фактів і подій. Розповідь має бути науково правильною, для цього вчитель заздалегідь перевіряє вірогідність тих фактів, про які він розповідатиме.

На фактах, що мають виховне значення для дітей, спеціально наголошують, повторюють їх. Це найчастіше пов'язано з темами розповідей на уроках читання, історії, географії.

Велике значення в роботі з учнями має емоційність, яскравість розповіді вчителя. Мова повинна впливати не тільки на розум, а й на почуття дітей. Лише тоді вони усвідомлять розповідь і запам'ятають її.

Учні краще сприймуть розповідь, коли відчують особливе ставлення вчителя до даного факту, події, явища. Дуже корисні для піднесення емоційності й образності розповіді безпосередні спостереження, враження вчителя, якими він ділиться з учнями.

У розповіді використовуються відповідні уривки з художніх творів як корисний матеріал для «словесних ілюстрацій». Але якою б яскравою й барвистою не була розповідь учителя, в учнів. допоміжної школи не сформується чіткі уявлення про виучуваний об'єкт, якщо вчитель не використає відповідний наочний матеріал — картини, ілюстрації підручника, малюнки, екранні засоби, натуральні

об'єкти. Проте надмірне вживання різноманітних художніх засобів у мові може відвертати увагу учнів від сприймання головного. Отже, одна з найважливіших дидактичних вимог до розповіді — обов'язковий супровід її демонструванням наочних посібників.

Учитель пояснює нові слова, терміни. Доцільно пояснювати їх перед початком розповіді, виписавши на дошку. Конкретний зміст з'ясовують відповідно до контексту. Іноді нові слова пояснюють також і після розповіді, якщо вчитель переконався, що учні їх не зрозуміли. Перед початком розповіді учням повідомляють, про що вони з неї дізнаються, а наприкінці розповіді вичленовують головну думку, роблять висновок, який інколи учні можуть записати в зошиті. Конкретні факти, які повідомляє вчитель у своїй розповіді, мають бути матеріалом для формування понять, відповідних узагальнень, встановлення зв'язків між поняттями.

Тривалість часу, відведеного для монологічного викладу навчальної інформації, залежить від багатьох факторів: характеру матеріалу, інтересу до нього учнів, уміння їх слухати виклад учителя тощо. Але практика свідчить, що розповідь учителя в допоміжній школі має тривати в молодших класах 10—15 хв, а в старших 20—25 хв. Зазначимо також, що розумово відсталі учні найбільш продуктивно сприймають розповідь у першій половині уроку.

Бесіда. Поширеним дидактичним методом в усіх класах допоміжної школи є бесіда — питально-відповідний метод навчання. Залежно від того, з якою дидактичною метою вчитель застосовує цей метод, виділяють такі види бесід: вступна, під час подачі нового матеріалу, для повторення, закріплення і перевірки засвоєних знань. Кожний з цих видів бесіди має свої завдання і деякі специфічні особливості.

У вступній бесіді, яка має на меті підготувати учнів до свідомого сприймання нового навчального матеріалу, вчитель розв'язує такі завдання: актуалізує знання учнів, здобуті на попередніх уроках і органічно пов'язані з новою темою. Під час подачі нового матеріалу основним методом є бесіда, у процесі якої вчитель за допомогою системи цілеспрямованих запитань підводить учнів до нових для них істин, понять, закономірностей.

Евристична бесіда. За допомогою запитань учитель створює «проблемні ситуації», для розв'язання яких, крім актуалізації знань, треба зробити й певні розумові операції.

Подаючи новий матеріал, учитель пов'язує бесіду з поясненням, елементами розповіді, використовує наочність, застосовує вправи, пропонує роботу з підручником тощо.

Широко використовується бесіда для закріплення і перевірки засвоєння вивченого матеріалу після його опрацювання як на цьому самому уроці, так і на наступних уроках.

У ряді випадків використовують закріплюючу бесіду безпосередньо в процесі подачі нових знань, що дає можливість учителеві відразу перевірити, як учні зрозуміли і засвоїли виучуваний матеріал, а також активізує їхню увагу.

Успіх усіх видів бесіди залежить від правильного добору запитань, відповідей учнів, реакції вчителя на помилкові або неповні відповіді, від уміння вчителя організувати бесіду.

У процесі контрольної бесіди запитання до учнів іноді можна ставити вибірково, не додержуючи певної послідовності.

Від учнів вимагають свідомих і аргументованих відповідей, зрозумілих, точних, логічних, стилістично правильних. Важливою є також вимога до учнів відповідати повними реченнями, особливо це потрібно в молодших класах допоміжної школи. У старших класах у ряді випадків дозволяється деяким учням відповідати неповними реченнями, якщо вони можуть свідчити про розуміння матеріалу.

Корисною як в освітньому, так і особливо в корекційному плані є така постановка роботи, при якій учитель намагається гальмувати помилкові асоціації, допомагає знайти правильну відповідь при активній розумовій роботі учня. Ефективним при цьому є створення суперечностей між висловленою учнем думкою і реальними фактами. Важливо, щоб учень сам зрозумів помилковість свого висновку і шукав правильну відповідь.

У процесі бесіди запитання задають усьому класові, дають час для обмірковування відповіді й тільки після цього викликають учня для відповіді.

Робота з підручником та іншими друкованими текстами. Формування в учнів уміння працювати з книжкою — не менш важливе завдання допоміжної школи, ніж озброєння їх певними загальноосвітніми знаннями. Для цього насамперед потрібно прищепити учням інтерес до книжки, що, в свою чергу, сприятиме розвитку пізнавальних інтересів взагалі.

Якщо в масовій школі в середніх і старших класах учні можуть використати підручник для самостійного вивчення матеріалу, то в допоміжній школі навіть у старших класах підручники здебільшого використовують лише для закріплення вивченого на уроці.

Протягом тривалого часу в допоміжній школі основною формою організації роботи з підручником є та, що застосовується на уроках пояснювального читання.

У роботі з підручником широко застосовують вибіркоче читання. Суть його полягає в тому, що учні за завданням учителя відшуковують у тексті й читають відповідні уривки, цитати.

Завдання для вибіркового читання різноманітні: знаходження описів певних подій, явищ, дійових осіб, визначень, порівнянь, розкриття причин та наслідків подій, пояснення мотивації вчинків героїв тощо. Дуже корисною є робота з ілюстраціями підручника: розгляд і аналіз малюнка, порівняння малюнків, знаходження в тексті статті відповідного місця до ілюстрації тощо.

Усвідомленню змісту статті, а також підготовці учнів до самостійного користування підручником сприяє робота над складанням плану статті. Вона передбачає: аналіз тексту, виділення основних думок, відокремлення головного від другорядного, поділ тексту на логічно завершені частини та підбір заголовків до кожної з них. Спочатку робота над складанням плану поєднується з фрагментарним відтворенням змісту тексту: після визначення кожного пункту плану за завданням учителя учні коротко розповідають зміст відповідної частини тексту. Для кращого усвідомлення тексту і його плану корисно інколи супроводити роботу над складанням плану добром ілюстрацій до відповідних його пунктів. Як правило, складений план статті записується на дошці і в учнівських зошитах.

На уроках і в позакласній роботі в школі, крім підручників, використовують й інші види друкованої продукції: газети, журнали, науково-популярну й художню літературу, орфографічні словники.

Методи унаочнення навчання

Серед цих методів у спеціальній школі найпоширенішим є демонстрування конкретних об'єктів, процесів, явищ у їх натуральному вигляді або в зображенні. Об'єктами демонстрування є: реальні предмети безпосередньо на уроці (наприклад, зразки корисних копалин, рослин тощо), а також у навколишньому середовищі (під час проведення різноманітних екскурсій), умовно-об'ємні посібники (муляжі, моделі, макети, чучела); об'єкти в їх плоскому зображенні (картини, малюнки, фотографії); екранні засоби наочності (діапозитиви, діафільми, кінофільми); символічна наочність (плани місцевості, карти, схеми, ескізи тощо); наочно-словесні посібники (різноманітні таблиці нових слів, назв, арифметичних дій тощо).

Вибір того чи іншого виду наочних посібників залежить від відповідної дидактичної мети певного етапу уроку, рівня розвитку учнів, корекційних завдань у конкретний момент роботи, нарешті, від змісту матеріалу і можливостей використання тієї чи іншої наочності під час його вивчення.

Корисним видом роботи з наочними посібниками є малюнки вчителя на дошці. Одночасне сприймання учнями словесних пояснень і графічних ілюстрацій об'єкта чи явища, що вивчаються, сприяє кращому засвоєнню матеріалу. На малюнку вчитель має можливість спеціально виділяти окремі частини (динамічно аналізувати зображення), а потім поєднувати їх у ціле.

Для підвищення інтересу і уваги учнів доцільно використовувати кольорову крейду.

Відсутність варіацій під час демонстрування наочних посібників може стати серйозним гальмом у навчанні учнів переносити знання з однієї ситуації в іншу.

Успіх демонстрування залежить від умілого поєднання його із словом та практичною діяльністю учнів. Це запобігає відриву в процесі навчання зорового аналізатора учнів від рухового, надає наочності певної динамічності.

Як різновид форм демонстрування на уроках у школі використовують екранні засоби (діафільми, діапозитиви, німі та звукові кінофільми).

Добираючи фільми для демонстрування на уроці, враховують рівень освітньої підготовки, особливості розвитку пізнавальної діяльності учнів конкретного класу. Звертають увагу на відповідність змісту, обсягу й послідовності викладу навчального матеріалу вчителем і тим, як цей матеріал подано у фільмі.

Під час демонстрування екранних посібників у допоміжній школі велику роль відіграють небагатослівні, лаконічні пояснення вчителя.

Серед методів унаочнення виділяють також самостійні спостереження учнів. Цей метод передбачає проведення учнями спостережень протягом певного часу за завданням учителя.

Розглянемо дидактичні вимоги до самостійних спостережень учнів.

Завдання, що ставляться перед учнями, мають бути чіткими й конкретними; вчитель повинен систематично контролювати учнів, подавати їм необхідну допомогу; спостереження мають передбачати завдання практичного характеру, а також завдання, що вимагають від учнів самостійних елементарних висновків, дані учнівських спостережень мають перевірятись, періодично обговорюватись, уточнюватись, систематизуватись на уроці під керівництвом учителя.

Методи практичної діяльності

Практична діяльність учнів у процесі оволодіння знаннями на різних його етапах має цілком конкретну корекційну мету — компенсувати розумову недостатність учнів допоміжної школи, залучивши їх до доступних видів практичної діяльності.

До цієї групи методів належать різноманітні вправи учнів та цілісна самостійна практична діяльність (пізнавальна й виробнича).

Вправи бувають усні, письмові, фізичні. До усних вправ належать усні відповіді на запитання чи за завданням учителя, в яких учень використовує наявні знання. Диференційоване запровадження індивідуальних письмових вправ в усіх класах дає можливість застосовувати більш -менш складні завдання, збільшувати або зменшувати час на їх виконання, повертатися до аналізу й перевірки результатів. Усні й письмові вправи відповідно до характеру розумової діяльності учнів та ступеня їх самостійності під час виконання розподіляють на такі групи:

а) вправи на відтворення навчального матеріалу, або репродуктивні;

- б) вправи, що вимагають застосування набутих знань у нових умовах;
- в) творчі вправи

Є різні види інструкцій. У розгорнутій інструкції вчитель повністю розкриває весь хід роботи, яку учні мають виконувати. Така інструкція застосовується при постановці нових для учнів, завдань.

Залежно від того, на якому етапі практичної діяльності учнів учитель застосовує інструкцію, виділяють такі її види: попередня узагальнююча, яка розкриває способи й послідовність роботи перед виконанням завдання в цілому; поетапна, коли вказівки до виконання завдання подаються безпосередньо перед кожним етапом роботи; поточна, яка використовується в процесі самої практичної діяльності учнів.

Різновидом вправ є графічні роботи: малювання, креслення, побудова схем, таблиць тощо.

До практичних методів навчання належать і лабораторні роботи учнів. У допоміжній школі лабораторні роботи епізодично застосовуються на предметних уроках у молодших класах, а в старших — на уроках географії і природознавства, особливо під час вивчення неживої природи.

Лабораторні роботи проводяться у фронтальній формі, тобто всі учні класу виконують однакові завдання, маючи однакове обладнання. При цьому досліди, які проводять учні, органічно пов'язуються з поясненнями вчителя.

При застосуванні методу виробничої праці дуже важливо, щоб учні усвідомили її соціальну мету. Цьому значною мірою сприяє суспільне корисна виробнича діяльність учнів: виготовлення навчальних посібників та обладнання для школи, ремонт шкільного майна, праця в підсобному шкільному господарстві, шефська виробнича діяльність тощо.

Елементи гри в методах навчання. Гра—специфічна форма пізнавальної діяльності, в якій дитина відображує дійсність дією, мовою, відчуттям, а також творчим її перетворенням.

Серед різних видів дитячих ігор у процесі навчання учнів застосовуються дидактичні ігри, що передбачають певне навчальне завдання.

У допоміжній школі найчастіше гра проводиться для закріплення вивченого матеріалу в заключній частині уроку. У таких випадках ігри сприяють різноманітному використанню учнями здобутих знань, повторенню цих знань у нових зв'язках і умовах, що дає можливість вносити певну варіативність у навчальний процес.

Ігри використовують для первинного ознайомлення учнів з новим навчальним матеріалом, для того щоб зацікавити їх новою темою, активізувати їх увагу, мислення.

Однією з основних умов ефективного використання дидактичних ігор у допоміжній школі є правильна організація гри: вчитель, добираючи гру, обов'язково враховує вікові та психофізичні особливості учнів, чітко визначає її мсту, інструктує учнів, стежить за додержанням правил гри, у потрібний момент сам включається в гру, щоб допомогти учням. У роботі з розумово відсталими учнями часто вводити нові ігри не рекомендується.

Тема: Значення педагога-реабілітолога в навчанні, вихованні та корекції розвитку дітей-інвалідів

План

1. Роль педагога в навчанні, вихованні та корекції розвитку аномальних дітей
2. Вимоги до особистості педагога-дефектолога та його професійної підготовки
3. Система підготовки фахівців для практичної та наукової діяльності в галузі

Дефектології

1 пит.

Роль педагога в навчанні, вихованні та корекції розвитку аномальних Навчально-виховну та корекційну роботу в спеціальних закладах для аномальних дітей здійснюють педагоги-дефектологи. Їм належить вирішальна роль у підготовці учнів до самостійного трудового життя на основі корекції розвитку особистості дитини, зокрема її пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери системи потреб та мотивів, фізичного розвитку.

У роботі з аномальними дітьми значення педагогічного керівництва їхнім розвитком зростає. Поза кваліфікованою допомогою з боку педагога діти з відхиленнями в розвитку досить часто неспроможні оволодіти навіть елементарними знаннями, вміннями, навичками, способами поведінки, якими нормальні діти звичайно оволодівають самостійно в процесі накопичення життєвого досвіду. Тому необхідна значна педагогічна допомога, спрямована на спеціальну організацію розумової та практичної діяльності дітей з метою формування в них системи дій, важливих для пізнання навколишнього світу, орієнтування в ньому, виконання практичних трудових завдань, спілкування з людьми, адекватного емоційного реагування на те, що відбувається навколо, та оцінки його.

У дефектологічних дослідженнях та в практичному досвіді спеціальних шкіл доведено величезну роль особистого прикладу педагога у вихованні аномальних дітей, оскільки багато хто з них схильний до засвоєння способів дій та поведінки за наслідуванням.

У процесі повсякденного ділового та неофіційного спілкування зі своїми вихованцями педагог-дефектолог повинен постійно демонструвати високі зразки моральності, етичної та естетичної культури, організованості, громадянської зрілості. Слід враховувати, що учні спеціальних шкіл (у тому числі й розумово відсталі діти) здатні проявляти критичне ставлення до особистості педагога, причому найвагомішими для позитивної чи негативної оцінки його з точки зору дітей є ділові, комунікативні та авторитарні якості'.

Інтерес до особистості вчителя, позитивне ставлення до нього часто виявляються важливими, навіть вирішальними факторами, що визначають ставлення аномальних школярів до того чи іншого навчального предмета.

Успішність навчально-пізнавальної діяльності учнів спеціальних шкіл, головним чином, залежить від того, як учитель допомагає дітям у процесі цієї діяльності.

Проте слід урахувати, що така допомога за всієї необхідності у спеціальних школах не повинна гальмувати розвиток самостійності діяльності та поведінки аномальної дитини. До того ж, як свідчать спеціальні дослідження (Р.Б. Кафеманас та ін.), учні цих шкіл, особливо в підлітковому віці, далеко не завжди позитивно ставляться до такої допомоги, виявляючи бажання до дедалі більшої самостійної роботи.

Педагог-дефектолог, будучи прикладом для аномальних дітей, є водночас їхнім найближчим порадицею, помічником, захисником — адже в більшості спеціальних шкіл діти перебувають цілодобово, рідко бувають вдома, до того ж, не завжди одержують в сім'ї те, що є необхідним для дитини.

Педагог-реабілітолог — людина, авторитетне оціночне судження якої з приводу поведінки та діяльності дитини є для неї дуже важливим. Та й не тільки для неї. Як свідчать досвід та експерименти, в спеціальній школі оцінка педагога, особисте його ставлення до дитини дуже часто є вагомим фактором, що визначає становище учня в системі стосунків між членами дитячого колективу. Врахуємо, що загальною специфікою таких колективів у різних типах спеціальних закладів для аномальних дітей, на відміну від колективів нормальних дітей, є недостатній розвиток системи неформальних емоційних позитивних взаємостосунків, унаслідок чого багато хто з дітей мають статус ізольованих. Це травмує психіку дитини, тому педагог повинен намагатися виправити таке несприятливе становище дитини в колективі, посилюючи, активізуючи власні емоційні контакти саме з таким вихованцем.

Аномальні діти відчують потребу в спілкуванні з учителем на уроці; якщо ця потреба залишається незадоволеною внаслідок того, що вчитель не вміє розподілити свою увагу на всіх учнів, у окремих школярів виникають різні порушення поведінки як своєрідні засоби привернути до себе увагу, компенсувати недостатність спілкування.

На вчителів та вихователів спеціальних шкіл усіх типів поширюються права та обов'язки, передбачені для педагогів масових шкіл. Вчитель, виконуючи державне завдання навчання та виховання підростаючого покоління, зобов'язаний: озброювати учнів усвідомленими, міцними та дійовими знаннями, вміннями та навичками з основ наук; формувати в них сучасний світогляд; розвивати пізнавальні здібності та інтереси з урахуванням та поважанням індивідуальних особливостей; виховувати їх у душі високої моралі та громадської активності, поваги до вимог соціально позитивної поведінки особистості у суспільстві; піклуватися про охорону

здоров'я; вивчати індивідуальні особливості, умови життя дитини; підтримувати тісні зв'язки з батьками та громадськістю, пропагувати та розповсюджувати педагогічні знання; систематично підвищувати свій загальнокультурний та фаховий рівень.

Вихователі, які працюють з дітьми в школах-інтернатах та групах подовженого дня, повинні, зокрема, прищеплювати дітям любов до праці, високі моральні якості, навички культурної поведінки, виконання правил особистої гігієни; регулювати режим дня вихованців, контролювати своєчасність підготовки домашніх завдань та організовувати діяльність учнів на таких заняттях в різних формах; надавати дітям допомогу в навчанні та організації дозвілля, здійснювати заходи, що сприяють зміцненню здоров'я та фізичному розвитку вихованців; підтримувати постійні зв'язки з учителями, учнівськими громадськими організаціями, медичним персоналом, батьками.

Окрім цих, загальних для всіх педагогів обов'язків, дефектологи повинні проводити спеціальну роботу, спрямовану на максимально можливу корекцію недоліків психофізичного розвитку аномальних дітей, на їх всебічний компенсаторний розвиток з метою забезпечення соціалізації та соціальної адаптації вихованців. Для цього необхідні знання особливостей розвитку кожної категорії аномальних дітей та оволодіння системою тих специфічних психолого-педагогічних засобів компенсаторно-корекційної роботи, які розроблені у відповідних галузях наукової та практичної дефектології. Спеціальні обов'язки педагогів-дефектологів визначені положеннями про кожний тип спеціальних шкіл інтернатів та дошкільних установ для аномальних дітей.

2 пит. Вимоги до особистості педагога-дефектолога та його професійної підготовки.

Педагогові-дефектологу належить провідна роль у становленні особистості аномальної дитини як громад. діянина суспільства. Тому він повинен бути високоосвіченою людиною, яка має чіткі світоглядні позиції, вміє їх обґрунтовувати та відстоювати, поважаючи при цьому думки інших. Інформація, яка надходить від педагога до свідомості аномальної дитини (а саме він здебільшого є найкомпетентнішим джерелом інформації для дітей), має бути достовірною,

багатою за змістом, переконливою та цікавою. Тому в процесі професійної підготовки дефектологів, як і педагогів — спеціалістів з інших профілів, значне місце посідає оволодіння системою знань з соціально-економічних дисциплін, історії та сучасного стану світової культури, зокрема культури своєї держави. Підкреслимо, що процес збагачення власної гуманітарної підготовки, оволодіння культурою людства в її ідеологічних, естетичних (літературних, музичних, художніх тощо), моральних, правових компонентах є безперервним і нескінченним, тому постійна робота з самоосвіти, культурного самовиховання — одне з найважливіших завдань педагога взагалі та дефектолога зокрема.

Враховуючи, що в процесі розвитку, навчання і виховання діють основні закономірності, спільні для роботи як з нормальними, так і з різними категоріями аномальних дітей, дефектолог повинен володіти знаннями загальної, вікової та педагогічної психології, загальної педагогіки. Ці знання є фундаментом, на якому ґрунтуються прикладні, суто дефектологічні знання та вміння. Наприклад, до вивчення аномальної дитини ставляться вимоги, які відображені в принципах вивчення особистості, розроблених загальною психологією: активності та цілеспрямованості, всебічності та комплексності, об'єктивності, динамічності, конкретності, єдності вивчення особистості та її соціального оточення тощо. Знаючи ці принципи, педагог-дефектолог зможе правильно розв'язувати принципові завдання глибокого вивчення своїх вихованців і, використовуючи в цьому процесі методи пізнання особистості, також в цілому спільні для загальної та спеціальної психології (бесіда, спостереження, вивчення документації, анкетування, збирання, зіставлення та узагальнення незалежних характеристик, природний та лабораторний експеримент, психодіагностичний метод тощо), знайде при застосуванні кожного з них оптимальні прийоми з урахуванням специфіки роботи з аномальними дітьми.

Цю специфіку вивчають такі дисципліни, як спеціальна психологія (олігофрено-, сурдо- і тифлопсихологія), дефектологічна психодіагностика, яка, розробляє принципи та методи відбору дітей до спеціальних шкіл та дошкільних установ. Не менш важливими для реабілітолога є й знання з різних галузей медицини (анатомії та фізіології людини, її вищої нервової діяльності та окремих органів — слуху, зору, мови; патофізіології, невропатології, психопатології тощо),

оволодіння якими дає змогу зрозуміти природу того чи іншого виду аномального розвитку дитини, усвідомити первинні матеріальні причини порушень психофізичного розвитку з точки зору дії біологічного фактора, який в єдності із соціальним визначає особливості та перспективи становлення особистості.

Нарешті, в підготовці педагога-дефектолога значна роль належить оволодінню системою спеціальних дефектологічних знань та вмінь (для кожної дефектологічної спеціальності — переважно в окремих галузях цієї науки), що стосуються принципів, методів та прийомів навчальної, виховної та корекційної роботи з дітьми різних вікових категорій (дошкільниками, школярами), які мають ті чи інші відхилення в розвитку. Цих знань та вмінь дефектологи набувають у процесі вивчення курсів спеціальної педагогіки (оліго френо-, сурдо-, тифло-), окремих методик викладання дисциплін, що вивчаються в спеціальних школах, методики організації виховної роботи в цих школах, логопедії, дошкільної спеціальної педагогіки, ряду спецкурсів та спецсеминарів (наприклад, з диференційованого навчання, методики корекційної роботи тощо). Педагогів-дефектологів досконало озброюючи специфічними системами прийому та передачі інформації, необхідними для спілкування з певними категоріями аномальних дітей. Йдеться, зокрема, про мову жестів, дактилологію (ручну азбуку, яка відтворює букви та слова умовними знаками, зображуваними пальцями рук), техніку читання з губ як засоби спілкування глухих, дактилографію (письмо пальцем), що використовується як засіб спілкування з сліпоглухим співрозмовником, і письмо та читання за допомоги шрифту Брайля, чому навчають сліпих.

Як уже зазначалося, в цілому в навчанні та вихованні аномальних дітей діють ті самі принципи загальної педагогіки, що й у роботі з нормальними дітьми.

Так, у спеціальних школах усіх типів істотне значення зберігають загальні дидактичні принципи: свідомості та активності, науковості та систематичності, доступності, наочності, міцності засвоєння знань, умінь та навичок, розвиваючого навчання, індивідуального підходу до учнів тощо, Закономірності процесу виховання аномальних дітей також підпорядковуються загально-педагогічним принципам зв'язку школи з життям суспільства, єдності, цілісності, системності виховного процесу, виховання в колективі та через колектив, органічного поєднання

поваги та вимогливості до вихованців, освіти та переконання учнів з доцільною організацією їхнього життя та діяльності, врахування вікових та індивідуальних особливостей дітей та здійснення особистісного підходу.

У теорії та практиці різних галузей дефектології розроблено оригінальні дійові прийоми корекційної роботи з аномальними дітьми, що використовуються при застосуванні загальнопедагогічних методів навчання (словесних, наочних, практичних, інформаційно-рецептивних, репродуктивних, частково пошукових, творчих тощо) та виховання (переконання, формування досвіду поведінки, заохочення та покарання, змагання та ін.). Зокрема, в керівництві навчально-пізнавальною діяльністю аномальних школярів використовуються спеціальні прийоми, спрямовані на її корекцію:

додаткового стимулювання; усвідомлення та довільності виконання; запобігання та активного виправлення помилок; підведення до самостійних висновків, узагальнень, встановлення зв'язків; переведу від предметно-практичного до розумового плану здійснення та співвіднесення зовнішнього та внутрішнього планів діяльності; посилення самоконтролю, самоорганізації, критичності та самокритичності тощо.

Окрім ґрунтовної теоретичної та практичної підготовки, яка дозволяє педагогу-дефектологу ефективно розв'язувати завдання, що стоять перед ним, він повинен володіти цілим рядом особистих якостей, без яких неможлива успішна робота з аномальними дітьми. Дефектологіві необхідні такі якості, котрі б відповідали вимогам суспільства до людини, якій доручено справу виховання громадянина. В цьому відношенні дефектолог, як і будь-який інший педагог, має бути зразком культури, освіченості, морально бездоганної поведінки.

Водночас педагогу-дефектологу мають бути притаманні й деякі суб'єктивні характерологічні риси, що г, поєднанні з об'єктивними знаннями та вміннями є необхідними для його продуктивної роботи. До таких рис належать: педагогічна чуйність, що полягає в здатності за найнезначнішими виявами помічати зміни в психічній діяльності, поведінці, загальному стані дитини і адекватно на них реагувати; терпіння та наполегливість у досягненні поставленої мети у роботі з аномальними дітьми; твердість і послідовність, організованість, педагогічний такт.

Маючи на увазі підвищену збудливість аномальних дітей, схильність багатьох з них до негативізму, афективних проявів, нестійкість діяльності та поведінки. дефектологія стверджує необхідність створення в спеціальних школах щадного педагогічного режиму, що оберігає ослаблену нервову систему аномальної дитини. Величезна роль у цьому належить витриманості педагога, його доброзичливості, здатності підтримувати, мобілізувати діяльність дитини, пробуджувати в неї оптимізм, бадьорість духу, вмінню попереджати та педагогічно правильно долати зриви в поведінці, активізувати здорові, сильні сторони її особистості.

Педагог-дефектолог має пам'ятати про важливість оволодіння технікою мовного спілкування з аномальними дітьми, оскільки сприймання, розуміння, ставлення їх до словесної інформації характеризуються рядом специфічних особливостей. Тому необхідна постійна робота педагога над відпрацюванням оптимального темпу, ритму, грамотності, інтонації мови. Адже слово вчителя є не тільки засобом інформації, а й способом стимулювання дітей до діяльності, керівництві нею, організації поведінки вихованців.

3 пит. Система підготовки фахівців для практичної та наукової діяльності в галузі дефектології

Ефективність діяльності навчально-виховних закладів для аномальних дітей визначальним чином залежить від якості професійної підготовки педагогічних кадрів. В Україні їх готують на дефектологічних, факультетах трьох педагогічних вузів (київського, слов'янського, кам'янець-подільського), найстарішим і яких є київський, що працює вже багато десятиліть.

3 диференціацією системи спеціальних навчально-виховних установ для аномальних дітей, із зростанням досягнень наукової та практичної дефектології неухильно вдосконалюється процес вузівської підготовки педагогів-дефектологів. Якщо на перших етапах становлення вищої дефектологічної освіти студенти здобували загальну дефектологічну підготовку, то надалі виникла потреба готувати педагогічні кадри, які б спеціалізувалися в галузі олігофренопедагогіки, сурдопедагогіки, тифлопедагогіки, логопедії.

Оскільки одним з найважливіших навчальних предметів у спеціальних школах є праця, що дає змогу надати учням цих шкіл певну професію (а це є необхідним для їхньої успішної післяшкільної соціально-трудової адаптації), фахівців-дефектологів з професійно-трудового навчання аномальних дітей готують за спеціалізованими навчальними планами та програмами.

З розвитком важливої ланки системи спеціальних закладів для аномальних дітей — спеціальних дитячих садків (для дітей з порушеннями інтелекту, мови, слуху, зору) на деффаках також готують фахівців з різних галузей дошкільної дефектології. Студенти-дефектологи здобувають теоретичні знання з суспільно-економічних, загальногуманітарних, медичних, загальних та спеціальних психологічних, педагогічних, конкретно-методичних дисциплін і навчаються реалізувати ці знання в роботі з аномальними дітьми.

Після закінчення вузу робота педагога-дефектолога над підвищенням своєї фахової кваліфікації не завершується. Бути на сучасному рівні розвитку психолого-педагогічної та дефектологічної науки практичним працівникам спеціальних шкіл дає змогу наполеглива самоосвіта, а також різні внутрішкільні та позашкільні форми вдосконалення вчителів.

У спеціальних дитячих навчально-виховних установах створено методичні об'єднання вчителів з різних предметів (за циклами) та вихователів. Члени метод-об'єднань готують та обговорюють теоретичні та практичні доповіді, реферати та огляди науково-літературних новин, методичні розробки уроків і виховних заходів тощо.

Обласні (міські), республіканські інститути вдосконалення вчителів, відповідні факультети підвищення кваліфікації педагогічних вузів приділяють багато уваги вдосконаленню професійної майстерності педагогів-дефектологів. Однією з форм такої роботи є курси для вчителів різних спеціальностей, вихователів, логопедів.

Науково-дослідну роботу в різних галузях дефектології здійснюють кафедри дефектологічних факультетів педвузів, відповідні лабораторії науково-дослідних інститутів педагогіки та психології України, де працює чимало вчених, чії наукові праці широко відомі.

Дефектологічні дослідження багато в чому збагачують також загальну психологію та педагогіку, оскільки в ряді випадків вони дають змогу чітко визначити такі закономірності, зв'язки, тенденції в розвитку психіки, формуванні особистості, її навчанні та вихованні, які при дослідженнях дітей з нормальним розвитком залишаються прихованими. Це, зокрема, підкреслював Л. С. Виготський: «Відхилення від нормального типу, патологічні зміни процесів розвитку є нібито спеціально обладнаний експеримент, що виявляє та розкриває перед нами часто з надзвичайною силою справжню природу та побудову процесу, що нас цікавить»

Тема: Навчальні заклади для дітей інвалідів. Відбір дітей до спеціальних навчально-виховних закладів

План

1. Принципи організації системи спеціальних закладів для аномальних дітей
 Типи установ для аномальних дітей

1. Організація та принципи комплектування спеціальних закладів для аномальних дітей.

1 пит. Принципи організації системи спеціальних закладів для аномальних дітей.

Історія суспільного виховання й навчання аномальних дітей починається з другої половини XIX с. На початку 80-х років XIX ст. існувало тільки одне Санкт-петербурзьке училище для сліпих, три училища для глухих і кілька притулків та приватних шкіл для розумово відсталих дітей, де виховувалося і навчалося не більше двох тисяч вихованців.

До початку XX ст. лише у двох допоміжних школах дітям надавали логопедичну допомогу. За відомостями кінця XIX ст. кількість аномальних дітей, які потребували суспільної допомоги, досягала 600 тис. (у тому числі сліпих—250 тис., глухих— 150 тис., недоумкуватих у важкому ступені — 200 тис.).

Проблема навчання і виховання аномальних дітей вперше обговорювалася в 1896 р. на 2-му з'їзді представників професійної й технічної освіти, де було створено секції навчання сліпих, глухонімих і ненормальних дітей. Тут розглядалися питання

суспільного становища аномальних дітей у Росії, привернення уваги уряду і громадськості до виховання глухих, сліпих і розумово відсталих дітей, розширення мережі спеціальних закладів та поліпшення їх стану. Це, по суті, був перший з'їзд дефектологів Росії. Учасники з'їзду підтвердили, що піклування про аномальних дітей — обов'язок суспільства. Вони визначили не тільки основні форми допомоги цим дітям, а й типи і структуру установ для них — як шкільних, так і дошкільних. При розв'язанні цих питань було враховано досвід роботи зарубіжних установ для аномальних дітей.

Установи для аномальних дітей існували, як правило, на благодійницькі кошти, мали яскраво виражений філантропічно-опікунський характер і охоплювали лише незначну кількість дефективних дітей. Усе це створювало великі труднощі й перешкоди для їхньої діяльності й розвитку.

Враховуючи своєрідність розвитку цієї категорії учнів, дефектологія конкретизує загальні підходи до організації народної освіти в деяких спеціальних принципах, які стосуються навчання і виховання осіб з різними відхиленнями в психофізичному розвитку.

Сучасною дефектологією науково обґрунтований і послідовно реалізується на практиці принцип диференційованості системи закладів для аномальних дітей.

Відповідно до нього для кожної категорії дітей з відхиленнями в розвитку створено спеціальні заклади, наприклад дитячі садки і школи-інтернати для дітей з глибокими порушеннями зору, дошкільні і шкільні заклади для глухих і туговухих дітей, дошкільні заклади і допоміжні школи-інтернати для розумово відсталих дітей, дитячі садки і школи для дітей з важкими розладами мови та ін.

Система спеціальних закладів пройшла складний шлях розвитку. На її формування впливали соціально-політичні й економічні умови, наукові досягнення в галузі дефектології, здобутки практики. У світлі вимог життя на тому чи іншому етапі розвитку суспільства змінювалися завдання спеціальних шкіл, структура їх, вдосконалювався зміст, організаційні форми, система й методи навчання. Незмінним залишалось положення про те, що лише шляхом спеціально організованого процесу навчання можна забезпечити підготовку осіб з вадами

фізичного і розумового розвитку до активної участі в трудовій діяльності і громадсько-політичному житті.

Створення й розвиток диференційованої системи закладів для аномальних дітей є важливим досягненням теорії і практики дефектології.

Готуючи своїх вихованців до самостійного трудового життя в умовах звичайного соціального оточення, прагнучи створити для аномальних дітей передумови для їхнього подальшого навчання, спеціальні школи організують свою роботу згідно з принципом урахування особливостей навчання дітей з дефектами відповідно до вимог загальноосвітньої (масової) школи. Це означає, що в різних типах спеціальних шкіл для аномальних дітей школярі здобувають таку загальноосвітню підготовку, яка відповідає вимогам до навчання в масовій школі, проте при цьому враховуються можливості оволодіння певним обсягом загальноосвітніх знань, вмінь і навичок учнями з тим або іншим відхиленням у розвитку.

У різних організаційних варіантах особи з глибокими дефектами слуху, зору, мови, опорно-рухового апарата мають можливості здобути загальну середню освіту, що дає їм змогу продовжувати навчання у вищих навчальних закладах на загальних підставах.

Повноцінна підготовка вихованців спеціальних шкіл до самостійного життя неможлива без оволодіння ними певною трудовою професією. У зв'язку з цим спеціальні школи організують свою роботу на основі принципу поєднання загальноосвітнього і професійно-трудового навчання. Це означає, що в старших класах спеціальних шкіл, поряд із здобуттям знань з основ наук, передбачено трудову підготовку учнів як кваліфікованих робітників за обраною професією. Для цього в навчальних планах спеціальних шкіл усіх типів значна кількість годин відводиться на професійно-трудове навчання старшокласників, виробничу практику їх на підприємствах.

В організації системи спеціальних закладів для аномальних дітей діє принцип урахування вікових особливостей вихованців. Відповідно до цих особливостей усі заклади для дітей з дефектами розумового та фізичного розвитку поділяються на три типи:

- 1) дошкільні заклади (дитячі садки, дитячі будинки для дошкільників, дошкільні відділення при спецшколах, групи при масових дитячих садках);
- 2) школи-інтернати для різних категорій аномальних дітей;
- 3) вечірні, очно-заочні школи для дорослих, виробничо-технічні училища, технікуми (або спеціальні групи при звичайних технікумах).

У системі спеціальних закладів для аномальних дітей закладено ідею створення оптимальних умов для реалізації принципу всебічного сприяння навчально-виховного процесу розв'язанню завдань корекції і компенсації недоліків розвитку дітей.

2. Типи установ для аномальних дітей

Спеціальні навчально-виховні заклади здійснюють навчання дітей і дорослих з різними аномаліями слуху, зору, мови, інтелекту, рухів, а також дітей з комплексними порушеннями розвитку. Більша частина цих закладів належить до системи Міністерства освіти (спеціальні дитячі садки і школи, спеціальні вечірні школи для дорослих), деякі — до системи Міністерства соціального забезпечення (дитячі будинки для глибоко розумово відсталих дітей і для сліпоглухонімих), а окремі підпорядковані Міністерству охорони здоров'я (клініки для дітей і дорослих з порушеннями мови і логопедичні кабінети при поліклініках, школи-санаторії для дітей з порушеннями психічного розвитку).

У спеціальних навчально-виховних закладах аномальні діти здобувають залежно від типу шкіл початкову, неповну середню, а деякі — середню освіту.

Навчання і виховання дітей з порушенням слуху здійснюється в двох типах спеціальних загальноосвітніх шкіл-інтернатів: для глухих дітей та тих, що погано чують (туговухих), і пізньооглухлих дітей (у двох відділеннях).

Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для глухих дітей є навчально-виховними закладами, які розв'язують питання виховання, загальноосвітньої і трудової підготовки глухих школярів, а також корекції і компенсації недоліків їхнього розвитку. Ці школи мають у своєму складі всі класи і підготовчий клас для дітей, які не одержали організованої дошкільної підготовки до навчання у школі. Глухі діти, навчаючись у школі-інтернаті, здобувають освіту в обсязі неповної середньої загальноосвітньої школи. Учні випускного класу складають екзамени, і їм видають свідоцтво за неповну середню школу.

Школа-інтернат для глухих дітей, враховуючи особливості їхнього розвитку, розв'язує спільні із загальноосвітньою школою навчальні й виховні завдання, дає загальноосвітню, політехнічну і трудову підготовку. Особлива увага приділяється формуванню і розвитку словесної мови і словесно-логічного мислення, а також розвитку залишкового слуху, корекційній і компенсаторній роботі.

Робота з формування і розвитку зрозумілої усної мови глухих учнів, розширення активної мовної практики здійснюється на всіх уроках і в позакласний час.

Різноманітна трудова діяльність учнів — від самообслуговування і уроків предметно-практичного навчання до уроків трудової підготовки — посідає провідне місце в навчально-виховній роботі. При школах для глухих створено допоміжні класи для розумово відсталих (дебілів) глухих дітей (1—9 класи) та класи для глухих дітей з порушеннями опорно-рухового апарата.

Лікувально-профілактичну, санітарно-гігієнічну і консультативну роботу в школі-інтернаті здійснюють лікарі-спеціалісти (оториноларинголог, психоневролог, педіатр) і медсестри. Ця робота спрямована на максимальне збереження залишкового слуху дітей. Вона передбачає нагляд за динамікою слухової функції кожного учня, рекомендації щодо застосування звукопідсилювальної апаратури.

Спеціальні загальноосвітні школи-інтернати для дітей з ослабленим слухом і

пізньооглухлих є навчально-виховними закладами, які здійснюють виховання, загальноосвітню і трудову підготовку, подолання наслідків зниження слуху й мовної недорозвиненості цієї категорії дітей. Такі школи мають два відділення: перше — для дітей з легкою недорозвиненістю мови внаслідок порушення слуху. Це діти, які практично володіють мовою з незначними порушеннями фонематичної і граматичної її будови, звуко-буквеного складу слів; друге відділення — для дітей з глибокою недорозвиненістю мови. У таких дітей при обмеженому запасі слів і спотвореній вимові грубо порушена граматична будова мови.

Випускники першого і другого відділень шкіл для дітей з ослабленим слухом здобувають освіту в обсязі неповної середньої школи.

У школах цього типу при першому чи другому відділенні (залежно від рівня мовного розвитку) можуть бути відкриті класи для учнів, які поряд з дефектами слуху мають порушення інтелекту або опорно-рухового апарату.

Для дітей з дефектами слуху дошкільного віку організовано спеціальні дошкільні заклади. Робота цих закладів, які комплектуються з урахуванням мовної підготовки, стану слуху і віку, поряд із загальними

розділами виховання передбачає формування мови, вимови, компенсацію і корекцію недоліків розвитку.

Навчально-виховна робота в цих школах-інтернатах максимально спрямована на розв'язання загальноосвітніх завдань та забезпечення професійної підготовки. Реалізація цих завдань в умовах спеціального навчання сприяє подоланню мовної недорозвиненості і пов'язується з формуванням, розвитком і корекцією словесної мови як засобу спілкування і знаряддя мислення. Методи, які застосовують педагоги, повинні стимулювати дітей до активної мовної діяльності, розвитку слухового сприймання і навичок читання з губ. Усі класи школи обладнані звукопідсилювальною апаратурою, яка допомагає ефективнішому сприйманню матеріалу уроку і поліпшує вимову учнів. Корекційна робота з подолання мовного недорозвинення і зумовлених ним специфічних особливостей загального психічного розвитку здійснюється на всіх уроках і у позанавчальний час.

Спеціальні дошкільні й шкільні заклади створено й для дітей з глибокими порушеннями зору. Ці діти навчаються в школах-інтернатах для сліпих і для слабозорих.

Перший тип спеціального загальноосвітнього закладу забезпечує навчання і виховання, загальний розвиток, трудову підготовку сліпих дітей з повною втратою зору (вони становлять 6—8 %) або тих, що мають залишки зору (до 0,04 нормального зору), а також з більш високою гостротою центрального зору (0,05—0,08), але з такими офтальмологічними захворюваннями, які ведуть до прогресуючого зниження зору.

Абсолютно (тотально) сліпі діти користуються в навчальній роботі тактильно-кінестетичними і слуховими засобами сприйняття навчального матеріалу і орієнтації в просторі.

Діти із залишками зору, з гостротою зору в межах від 0,01 до 0,04 в основному користуються зорово-кінестетичними і слуховими засобами сприйняття і орієнтації.

Враховуючи велике значення залишкового зору для психічного і фізичного розвитку таких дітей, у школах створюють оптимальні умови, які дозволяють багатьом з них користуватися зором при деяких видах робіт. Це сприяє розвитку функції залишкового зору та підвищенню можливостей зорового сприймання (при деяких клінічних формах порушення зору). Учні цієї школи перебувають під постійним наглядом лікаря-офтальмолога, психоневролога і педіатра.

Існують два типи шкіл-інтернатів для сліпих дітей:

десятирічна, яка дає освіту в обсязі неповної середньої загальноосвітньої школи, і дванадцятирічна, яка дає загальну середню освіту.

У школі для сліпих діти здобувають політехнічну освіту і професійну підготовку.

Зміст навчання в школі для сліпих в основному відповідає змістові навчання в масовій школі, але з деяким збільшенням часу на вивчення програмового матеріалу. Разом з цим ряд дисциплін (фізичне виховання, виробнича підготовка, рельєфне малювання і креслення тощо) мають спеціальні програми.

Корекційно-виховна робота спрямована на подолання вторинних відхилень у розвитку сліпих дітей і здійснюється за допомогою спеціальних прийомів навчання, спеціального обладнання, навчальних посібників і тифлотехнічних засобів.

У школах-інтернатах для дітей з ослабленим зором

навчаються і виховуються діти з гостротою зору 0,05— 0,4, а також діти з більш високою гостротою зору залежно від характеру офтальмологічних захворювань та вміння дитини користуватися слабким зором. До шкіл-інтернатів для слабозорих дітей належать десятирічні загальноосвітні школи, які відповідають масовим неповним середнім, і дванадцятирічні середні школи з виробничим навчанням, які забезпечують підготовку в обсязі масової середньої школи.

У школах для дітей з ослабленим зором створено умови для охорони, зміцнення, розвитку зору, проводиться корекційна робота, спрямована на

виправлення вторинних недоліків загального психофізичного розвитку слабозорих дітей, активізацію їхніх компенсаторних процесів.

Успіх навчання і виховання слабозорих дітей залежить від умов зорової роботи. В класі використовують спеціальний навчальний і наочний матеріал, спеціальні оптичні й технічні засоби і методи навчання, спрямовані на корекцію спотворених зорових уявлень дітей. Шкільне обладнання пристосоване до індивідуальних особливостей зору дітей: підвищене освітлення (але не більше 500 лк), спеціальна конструкція парт з рухомою похилою кришкою, підручники для масової школи, надруковані великим шрифтом, зошити з особливою розліновкою.

Сліпі й слабозорі діти з порушеним інтелектом навчаються в допоміжних класах, які створені при відповідних школах-інтернатах.

Дошкільне виховання дітей з важкими порушеннями зору здійснюється в спеціальних дитячих садках, де з дітьми проводиться кваліфікована медико-офтальмологічна і корекційно-педагогічна робота.

Логопедичні заклади для дітей з мовними порушеннями належать до системи народної освіти і охорони здоров'я. В системі охорони здоров'я при поліклініках функціонують логопедичні й слухомовні кабінети, які обслуговують дітей дошкільного віку та дорослих, а також в ряді випадків і дітей шкільного віку. Спеціальні заняття, в процесі яких усуваються різні мовні порушення, проводять вчителі-логопеди.

Спеціалізована медико-педагогічна допомога надається дітям-логопатам по лінії Міністерства охорони здоров'я і в логопедичних стаціонарах при психоневрологічних диспансерах і деяких лікарнях. У цих установах групова та індивідуальна логопедична робота здійснюється вчителями-логопедами з урахуванням характеру і причин мовних порушень, особливостей психічного розвитку дітей. Ефективності логопедичної роботи сприяють медикаментозні, психотерапевтичні та фізіотерапевтичні заходи. Такий комплексний корекційний лікувально-педагогічний вплив на важкі мовні порушення (різні форми алалій і афазій, дизартрій і ринолалій, аграфій і дисграфій, заїкання тощо) триває від трьох місяців до року.

Більшість дітей, які страждають на патологію мови, одержують допомогу в системі установ народної освіти. Це спеціальні логопедичні дитячі садки або логопедичні групи при звичайних дитячих садках, де корекція недоліків мови починається з раннього віку.

Для дітей шкільного віку з різними мовними порушеннями, які перешкоджають їхньому навчанню в масовій школі, створюються логопедичні пункти при одній із масових шкіл району з метою надання логопедичної допомоги всім школярам, що її потребують. Учитель-логопед здійснює логопедичне обстеження учнів загальноосвітніх шкіл, які прикріплені до його логопункту. Крім виявлених при обстеженні, на логопедичний пункт приймають також дітей з недоліками мови за направленнями лікарів районної поліклініки, вчителів, за

звертаннями батьків.

Логопедичні заняття з усунення недоліків усної і писемної мови учнів в логопедичних пунктах проводяться, головним чином, у групах відповідно до характеру мовного порушення. Індивідуальні заняття ведуться з дітьми, які не підготовлені до групової роботи. Заняття проводяться регулярно три рази на тиждень у контакті з батьками і шкільними вчителями.

Діти, які через важкі мовні дефекти не можуть вчитися в масовій школі, навчаються у спеціальних школах-інтернатах для дітей з важкими розладами мови. В цих школах навчаються діти з первинно збереженим інтелектом, які страждають на алалію, афазію, важку дизартрію і дислалію, алексію, аграфію, різко виражену дисграфію і важку форму заїкання. Такі школи мають два відділення. В першому відділенні—з 10-річним строком навчання і з підготовчим класом для дітей, які не пройшли спеціальної дошкільної підготовки,— вчаться діти з важкою загальною недорозвиненістю мови. У другому—з 10-річним строком навчання — вчаться лише діти з важкою формою заїкання при нормальному загальному розвитку інших сторін мови.

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

Головне завдання школи-інтернату полягає в корекції дефектів усної і писемної мови, відхилень у психічному і фізичному розвитку учнів, закріпленні мовних навичок, активізації мовних форм спілкування.

Контингент учнів школи-інтернату наприкінці кожного навчального року переглядається. Педагогічна рада з висновками медико-педагогічної комісії розв'язує питання про переведення деяких учнів до масової школи (в міру усунення, ослаблення мовного дефекту) або спеціальної школи іншого типу.

Розумово відсталі діти становлять найчисленнішу категорію аномальних дітей і залежно від ступеня і характеру інтелектуальної недорозвиненості навчаються в спеціальних навчально-виховних закладах, які входять до системи народної освіти або соціального забезпечення.

В Україні створено диференційовану систему спеціальних дошкільних закладів для розумово відсталих дітей. Для дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю в ступені дебільності організуються спеціальні допоміжні дитячі садки; за певних умов дошкільні групи створюються при допоміжних школах. Основна мета цих закладів — фізичний, розумовий і моральний розвиток, а також підготовка до навчання в допоміжній школі з урахуванням індивідуальних можливостей кожної дитини. Корекційно-виховна робота в дошкільних закладах спрямована на подолання і попередження дефектів розвитку.

Для розумово відсталих дітей шкільного віку відкрито спеціальні загальноосвітні школи-інтернати (допоміжні школи). В них навчаються діти із зниженим інтелектом в ступені дебільності. За дев'ять років навчання допоміжна школа забезпечує загальноосвітню підготовку (приблизно в обсязі початкової

масової школи), професійно-трудове навчання і оволодіння доступною професією (столярною, слюсарною, картонажно-палітурною, малярно-штукатурною, швейною справою, сільськогосподарською та ін.). Трудове навчання посідає значне місце в навчальному процесі і є одним із розділів роботи школи з підготовки учнів до самостійного життя і суспільне корисної діяльності. Навчання ручної праці в молодших класах, професійно-трудове навчання старшокласників різним видам промислової і сільськогосподарської праці, виробниче навчання у випускному класі розв'язують у допоміжній школі спеціальні завдання соціальної адаптації і реабілітації.

Для дітей з глибокими ступенями розумової відсталості (імбецилів, ідіотів) у системі соціального забезпечення організовано дитячі будинки, до яких приймають дітей віком від 4 до 18 років. У дитячих будинках для глибоко розумове відсталих дітей проводиться робота з їх психофізичного розвитку, прищеплення елементарних трудових умінь, навичок самообслуговування, додержання санітарно-гігієнічних вимог. У дітей-імбецилів завдяки спеціальному навчанню вдається сформувати елементарні загальноосвітні знання і вміння (читання, письма, лічби); при постійній допомозі й організації їхньої діяльності вони здатні навчитися виконувати нескладні трудові завдання — картонажні роботи, ручну роботу в саду, на городі.

Діти дошкільного віку з глибоким ступенем розумової відсталості (в ступені імбецильності) або ускладненою формою дебільності (дитячим церебральним паралічем, вираженою психоподібною поведінкою, хворобою Дауна, шизофренією та ін.) направляються до закладів системи соціального забезпечення (спеціальних інтернатів) або системи охорони здоров'я (спеціальних ясел для дітей з органічними ураженнями центральної нервової системи, спеціальних психоневрологічних санаторіїв).

Дітей з найважчим ступенем розумової відсталості (ідіотів) надсилають до колоній психохроніків системи охорони здоров'я,

Розумово відсталі діти, які страждають на психічні захворювання, залежно від стану перебувають в дитячих психоневрологічних стаціонарах або в дитячих відділеннях психіатричних лікарень.

У зв'язку з реалізацією завдань диференційованого навчання аномальних дітей виникла проблема навчання дітей із затримкою психічного розвитку. Для них відкрито спеціальні загальноосвітні школи-інтернати, де здійснюється освіта в обсязі неповної середньої

масової школи. До цих шкіл приймають дітей до підготовчого і 1—2 класів. Поряд із загальноосвітньою підготовкою тут здійснюється комплексна лікувально-профілактична, санітарно-гігієнічна робота, а також корекційні групові й індивідуальні заняття з метою подолання недоліків психофізичного розвитку.

Важливе значення у роботі з такими дітьми має принцип диференційованого підходу на основі даних психолого-педагогічного і клінічного обстеження дитини.

Після закінчення початкового навчання і 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 строк навчання.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарата навчаються в спеціальних школах-інтернатах. Навчання, виховання і лікування таких дітей проводиться з урахуванням стану здоров'я, рухових можливостей, медичних рекомендацій. Лікувально-оздоровчу і реабілітаційну роботу ведуть лікарі-спеціалісти (ортопед, психоневролог, педіатр, фізіотерапевт), інструктор-методист з лікувальної фізкультури, масажист, логопед. Ця комплексна лікувальна робота скерована на максимальне відновлення функціональних можливостей учнів, на підготовку їх до трудової діяльності.

У школах для дітей з порушеннями опорно-рухового апарата здійснюється трудова терапія, спрямована на відновлення або компенсацію рухових порушень. У кожному класі передбачено індивідуальні заняття з корекції порушень. До розкладу включено групові та індивідуальні заняття з лікувальної гімнастики та з вчителем-логопедом. Навчання здійснюється за навчальними програмами масової школи. Трудове навчання і заняття фізкультурою ведуться за спеціальними програмами.

У міру відновлення здоров'я рішенням медико-педагогічної комісії учнів можна переводити до масових шкіл. Для розумово відсталих дітей у ступені дебільності з порушеннями опорно-рухового апарата при школі створюються спеціальні допоміжні класи, в яких навчання ведеться за програмами допоміжної школи. Для дітей віком від 2 до 7 років існують спеціальні дитячі дошкільні заклади, в яких вони одержують загальний розвиток, коригуюче виховання, відновлення порушених функцій, готуються до навчання в школі.

Сліпоглухонімі діти навчаються в спеціальних закладах. Як уже зазначалося, навчання і виховання таких дітей за спеціальною методикою, розробленою І. П. Соколянським та О. І. Мещеряковим, допомагає їм досягти значних успіхів у психічному розвитку.

3 пит. Принципи і організація комплектування спеціальних установ для аномальних дітей

Однією з проблем перебудови системи спеціального навчання є відбір аномальних дітей до спеціальних шкіл і дошкільних закладів, тобто науково обгрунтоване і організаційно вдосконалене їх комплектування. Воно залежить від кваліфікованого диференційованого підходу до відбору дітей з різними аномаліями в розвитку, які перешкоджають навчанню в масовій школі. Адже якщо дитину помилково направити до закладу, тип якого не відповідає особливостям її розвитку, їй можна нанести шкоду.

При комплектуванні спеціальних закладів існують певні труднощі, пов'язані з

тим, що при різних аномальних станах спостерігаються схожі прояви у пізнавальній діяльності дітей. Наприклад, у дитини, що слабо чує, як вторинні ознаки дефекту можуть виникнути такі порушення мовного розвитку і пізнавальної діяльності, які іноді помилково розцінюють як ознаки первинної розумової відсталості. Зрозуміло, що при направленні такої дитини до допоміжної школи умови навчання і виховання у цьому закладі гальмуватимуть її розвиток. Таким чином, перш ніж направляти дитину до відповідного навчального закладу, спеціалісти повинні розібратися в структурі її дефекту, визначити первинні симптоми, з'ясувати їх причини.

Система раціонального комплектування спеціальних закладів перебуває у прямій залежності від методів ранньої диференційованої діагностики аномалій розвитку.

Дефектологія досягла значних успіхів у методах виявлення і оцінки порушень слуху, зору, опорно-рухового апарата на ранніх етапах розвитку дитини. По ряд з цим у діагностиці порушень розумового розвитку за останні десятиріччя мало що змінилося, хоча діти з вадами інтелектуального розвитку становлять 80 % усіх аномальних дітей, а при порушеннях слуху, зору, опорно-рухового апарата все частіше відмічаються недоліки розумового розвитку як додатковий дефект. У цьому випадку має місце ускладнений дефект, а не його вторинний прояв у вигляді порушення інтелекту. Особливі труднощі являє розрізнення розумове відсталих дітей і дітей з затримкою психічного розвитку.

Дефектологією розроблено систему принципів добору дітей до спеціальних навчально-виховних закладів. Основні з них такі:

1. Принцип комплексності обстеження дитини означає, що достовірний висновок щодо особливостей її дефекту може бути зроблено лише на підставі спільного висновку різних спеціалістів (педагога-дефектолога, логопеда, психолога, лікаря-психоневролога або психіатра, оториноларинголога, офтальмолога і лікарів інших спеціальностей, якщо це необхідно). В ході обстеження визначається характер психічних відхилень, стан слуху, зору, мови, фіксуються особливості пізнавальної діяльності й емоційно-вольової сфери дитини. Спільне обговорення даних медичного і психолого-педагогічного обстежень дитини необхідне для правильного визначення типу установи, до якої вона повинна бути направлена.

2. Принцип всебічності і цілісності передбачає вивчення причин аномального стану і структури дефекту (залежність, взаємозв'язок, взаємозумовленість його проявів), тому що окремі прояви і симптоми не дають повної картини аномалії розвитку дитини. У ході обстеження аналізуються особливості кожного пізнавального процесу дитини (сприймання, предметно-практичного, наочно-образного, словесно-логічного мислення, логічної пам'яті, уваги); мовний розвиток (активний і пасивний словниковий запас, граматична будова мови, розуміння мови та ін.); просторова орієнтація; емоційно-вольова сфера; увага; інтереси, критичність і самокритичність, самостійність; фізичний розвиток, розумова працездатність, сформованість шкільних знань і навичок. Усебічне й цілісне вивчення дитини надає змогу визначити структуру дефекту, відмежувати її первинні й вторинні ознаки,

збережені та більшою чи меншою мірою вражені сторони розвитку, встановити зв'язки між різними особливостями в картині аномального розвитку.

3. Відповідно до принципу динамічності вивчення дитини обстеження організується таким чином, щоб виявити потенційні можливості її розвитку, а не тільки ті особливості, які відображають вже сформовані здібності. Продуктивним способом динамічного вивчення є надання дитині в процесі обстеження різноманітних видів педагогічної допомоги. При цьому звертається увага на те, як дитина використовує ту чи іншу допомогу, чи переносить показаний дорослим спосіб розв'язання на виконання аналогічних нових завдань. Таким чином, динамічне вивчення дитини передбачає якісний аналіз різноманітних видів її діяльності — як самостійної, так і здійснюваної за допомогою педагога. Все це дає можливість визначити не тільки рівень актуального розвитку, а й зону ближнього розвитку дитини, що має важливе значення для диференційованої діагностики, зокрема з метою більш точного відмежування розумової відсталості від станів, подібних до неї за деякими проявами особливостей пізнавальної діяльності.

4. У процесі обстеження дитини важливо додержуватися принципу індивідуального підходу, який означає, що з обстежуваною дитиною необхідно встановити контакт, створити максимально сприятливі умови для діяльності з урахуванням її стану на момент обстеження, різних індивідуальних особливостей. Це дає змогу попередити помилки у визначенні діагнозу, які можуть бути пов'язані з тим, що дитина надмірно замкнута у незвичній для неї обстановці або дуже схвильована.

Ці принципи забезпечують достатньо високий теоретичний рівень комплектування навчально-виховних закладів для аномальних дітей, відповідають основним методологічним позиціям дефектології.

Практичне комплектування спеціальних закладів, тобто відбір аномальних дітей, здійснюють медико-педагогічні комісії. Ці комісії працюють при обласних управліннях народної освіти (залежно від конкретних умов вони можуть створюватись на міському і районному рівнях). До складу такої комісії входять: представник відділу народної освіти—на правах голови комісії; представники обласних відділів охорони здоров'я і соціального забезпечення; лікарі (психоневролог або психіатр), педагог-дефектолог, логопед, психолог.

Діти з різними відхиленнями в розвитку (порушеннями слуху, зору, мови, розумового розвитку, опорно-рухового апарата) направляються районними лікувальними закладами, дитячими садками, масовими

школами, батьками. На засіданні комісії розглядаються такі документи: педагогічна характеристика дитини, її письмові роботи (для тих, хто навчається в школі), виписка з історії розвитку дитини із висновком лікаря-педіатра про загальний стан здоров'я дитини; психо-невролога — з характеристикою розумового розвитку дитини з обґрунтованим діагнозом; оториноларинголога — з даними

обстеження стану слухової функції і органів, які беруть участь в акті мови; офтальмолога — з характеристикою органів зору; ортопеда — для дітей з порушеннями опорно-рухового апарата.

З метою комплексного всебічного вивчення дитини медико-педагогічні комісії використовують різні методи психолого-педагогічного обстеження: бесіду з дитиною, спостереження за її діяльністю (зокрема ігровою), аналіз стану шкільних знань і навичок (читання, письма, лічби, розв'язування задач), експериментальне дослідження пізнавальних процесів (завдання на порівняння, узагальнення, класифікацію).

На комісію запрошуються батьки дитини або особи, що їх замінюють. У бесіді з ними члени комісії з'ясовують детальний анамнез дитини, тобто відомості про історію її розвитку на різних етапах (включаючи вагітність і пологи), про спадковість, перенесені захворювання, особливості розвитку мови, моторики, навчання, поведінки. Анамнестичні відомості значною мірою допомагають встановити діагноз дитини.

У випадках, коли медико-педагогічна комісія на основі одноразового обстеження не може встановити остаточний діагноз, дитина направляється до спеціальної школи (допоміжної) строком не більше одного навчального року в діагностичний клас, де вона проходить глибше і триваліше обстеження. У своїй роботі медико-педагогічні комісії керуються відповідними інструкціями щодо прийому аномальних дітей до різних типів закладів.

Найскладніші в діагностичному відношенні і конфліктні випадки за поданням обласних медико-педагогічних комісій розглядає Республіканська медико-педагогічна комісія, до складу якої входять кваліфіковані спеціалісти (дитячий психоневролог або психіатр, оториноларинголог, офтальмолог, ортопед, педагог-дефектолог, логопед, психолог), представники міністерств освіти, охорони здоров'я, соціального забезпечення. Висновок цієї комісії є остаточним.

Вивчення рівня підготовленості направлених до школи дітей та розподіл їх по класах здійснюють шкільні медико-педагогічні комісії.

Дослідження особливостей розвитку аномальних дітей покликані сприяти вдосконаленню теорії і практики відбору до відповідного спеціального закладу. Ця проблема має важливе значення і для поліпшення роботи масових шкіл і дитячих садків, оскільки некомпетентний відбір дітей і незадовільна діагностика аномального розвитку зумовлюють необгрунтоване навчання в масовій школі учнів, які потребують направлення до спеціальних закладів. Навчання таких дітей у масовій школі, з одного боку, ускладнює і дезорганізує навчально-виховну роботу педагогів з нормальними дітьми, а з іншого — прирікає дітей із відхиленнями в розвитку на безглузду втрату часу в умовах, неадекватних їхнім можливостям. Проте в ряді випадків діти з відставанням у розвитку могли б успішно навчатися в масовій школі за умови попереднього виховання і навчання (протягом 1—2 років) у спеціальному дитячому садку або школі для дітей з затримкою психічного розвитку.

Правильне комплектування спеціальних шкіл залежить від знання і розуміння особливостей невстигаючих дітей вчителями початкових класів масової школи.

Велика кількість дітей, які направляються із масових шкіл на медико-педагогічну комісію, не потребують спеціального навчання. Лише незначна частина з них є дійсно розумово відсталими і потребують навчання у допоміжній школі. Інші псевдоаномальні діти, виявляючи відставання у навчанні й розвитку, помилково розглядаються як розумово відсталі через брак своєчасної допомоги і індивідуального підходу з боку вчителя початкової школи. Ці діти стають відстаючими з різних причин: через недорозвиненість мови, астенічний стан (фізична і нервово-психічна квалітет, швидка стомлюваність, непосидючість, знижена працездатність) та інші недоліки.

Учителі початкових класів повинні знати особливості цих дітей. Здобуті знання із спеціальної педагогіки допоможуть вчителю початкових класів в успішній боротьбі з неуспішністю, сприятимуть кваліфікованому своєчасному виявленню аномальних дітей з на ступним направленням їх до відповідних типів спеціальних закладів.

Тема: Дидактичні основи фізичного та трудового виховання дітей-інвалідів

План

1. Завдання фізичного виховання аномальних дітей.
2. Особливості фізичного розвитку в учнів спеціальних шкіл.
3. Форми, засоби і методи фізичного виховання.
4. Особливості методики уроку фізичної культури
5. Лікарський контроль за фізичним вихованням аномальних дітей.
6. Значення трудового виховання у корекції і розвитку аномальних дітей.
7. Організація трудового виховання і навчання в спеціальних школах.

1.Завдання фізичного виховання

Фізичне виховання учнів спеціальних шкіл здійснюється в тісному зв'язку з розумовим, моральним, трудовим і естетичним вихованням. Воно є органічною частиною всієї навчально-виховної і корекційно-оздоровчої роботи школи.

Специфіка завдань фізичного виховання учнів зумовлюється особливостями психічного і фізичного розвитку аномальних дітей. Вона полягає в тому, що такі основні завдання фізичного виховання, як зміцнення здоров'я і загартування організму дитини, сприяння правильному фізичному розвитку, формування навичок життєво важливих рухів, розвиток рухових якостей (сили, швидкості, спритності, витривалості) розв'язуються одночасно з корекційними завданнями. Фізичні вправи впливають на організм дитини. Вони сприяють підвищенню життєдіяльності всього організму, особливо коли проводяться на свіжому повітрі, поліпшують обмін речовин, кровообіг, дихання, тонізують діяльність центрального і периферійного відділів нервової системи, позитивно впливають на м'язи і кістково-зв'язковий апарат. Усе це сприяє поліпшенню загального стану організму аномальної дитини, підвищенню фізичної і розумової працездатності, піднесенню компенсаторних можливостей центральної нервової системи. Така активізація життєдіяльності всього організму і насамперед центральної нервової системи — важлива умова успішного навчання і подолання вад дитини.

Заняття фізичною культурою відіграють важливу роль в організації правильного режиму праці та відпочинку учнів. Спеціальними дослідженнями доведено, що зміна занять із загальноосвітніх предметів, де учні зайняті розумовою працею і перебувають в одноманітній позі, на заняття фізичною культурою, де переважає рухова діяльність, сприятливо впливає на діяльність усього організму, на підвищення розумової працездатності.

Фізична культура не тільки позитивно впливає на загальний фізичний розвиток дитини, а й на корекцію і розвиток рухів.

Корекційний вплив фізичних вправ на рухові розлади, що виникли внаслідок ураження центральної нервової системи, полягає в тому, що під впливом систематичного виконання активних рухів стимулюється діяльність відповідних ланок нервової системи, починають працювати нові нервові механізми, які раніше не діяли, утворюються нові нервові шляхи за рахунок умовнорефлекторних зв'язків.

За допомогою відповідних фізичних вправ, що виконуються за показом і словом, можна розвивати в учнів уміння регулювати свої рухові дії за словесною інструкцією. Це сприяє виправленню відхилень у взаємодії між першою і другою сигнальними системами в аномальних дітей.

Фізичні вправи — дійовий засіб виправлення деформацій і відхилень у будові тіла. За допомогою спеціальних фізичних вправ можна змінювати форми тіла людини (коригуюча гімнастика). Фізичні вправи застосовують також, щоб уникнути дефектів форм тіла, що можуть виникати в учнів внаслідок довготривалого сидіння за партою (викривлення хребта, асиметрія плечей, деформація грудної клітки).

Важливе значення для корекції дефектів і розвитку особистості аномальної дитини має правильна організація фізичного виховання в молодших класах. Цей вік особливо сприятливий для корекції вад розвитку, і чим раніше почнеться виправлення дефекту, тим швидше й успішніше його буде усунуто чи послаблено.

Щоб успішно розв'язувати корекційно-розвиваючі завдання, у процесі фізичного виховання слід враховувати наявні в дітей відхилення у фізичному й психічному розвитку. Для цього потрібна тісна взаємодія в роботі педагогів і медичних працівників школи. Спеціально підібрані засоби й методичні прийоми найбільш ефективно сприяють корекції вад і водночас позитивно впливають на загальний фізичний розвиток дітей. У спеціальній школі застосовують різні форми занять фізичною культурою: уроки фізкультури, заходи з фізичного виховання в режимі дня (ранкова гімнастика, фізкультхвилини, рухливі ігри на повітрі, прогулянки), фізкультурно-масову роботу (гуртки, походи, змагання, фізкультурні свята), заняття лікувальною гімнастикою.

2. Особливості фізичного розвитку і розвитку рухових функцій в учнів допоміжної школи

Для визначення змісту й ефективності методів фізичного виховання учнів допоміжної школи всебічно вивчають стан здоров'я їх, особливо фізичного розвитку і рухової функції. При цьому враховують структуру загального дефекту розвитку кожної дитини, характер, глибину й патологічну зумовленість відставання, в психічному розвитку.

Вади фізичного розвитку та порушення рухової функції більш-виразно виявляються в учнів молодших класів. Для вивчення фізичного розвитку учнів допоміжної школи проводять антропометричні дослідження, при цьому враховують дані клінічного обстеження, анамнезів медико-педагогічних комісій. Анамнези

свідчать про те, що в більшості дітей-олігофренів у ранньому дитинстві відставав розвиток статичних і рухових функцій: вони пізно навчилися тримати голову, сидіти, брати в руки предмети, ходити. Багато цих дітей почали ходити не в 1 рік, як це буває при нормальному розвитку дитини, а значно пізніше — у 2—3 роки.

Відхилення, що трапляються у фізичному розвитку учнів допоміжної школи, найчастіше є порушеннями форм будови тіла: патологічна форма грудної клітки (вузкогрудість, плоскі, курячі, воронкоподібні груди), деформації хребта (кіфози, кіфо-сколіози, сколіози, лордози), неправильна форма ніг (плоскостопість, клишоногість, 0-подібні, X-подібні ноги), функціональна недостатність черевного преса (вип'ячений або звисаючий живіт), атрофія окремих м'язів, парези кінцівок. Окремі учні мають по кілька вад будови тіла. Отже, характерним порушенням моторики для більшості дітей-інвалідів є нездатність чітко організувати свої дії і керувати ними. Це виявляється в порушенні цілеспрямованих рухових дій, поганій координації рухів, особливо під час виконання рухів за словом. Крім того, в деяких дітей порушення моторики ускладнені парезами, гіперкінезами тощо.

Вади рухів в учнів старших класів за своїм характером подібні до вад рухів учнів молодшого віку, оскільки зумовлюються вони однаковими причинами. Проте ступінь вираженості вад і рівень розвитку рухових можливостей у цих учнів інший, ніж в учнів молодшого віку.

У багатьох учнів старших класів допоміжної школи спостерігається недосконалість рухових дій під час виконання трудових операцій, самообслуговування, на заняттях фізкультурою, а також у руховій діяльності в години дозвілля. При цьому рухові вади виявляються в невмінні доцільно побудувати рухову діяльність для досягнення поставленої мети, у недостатній точності та спритності, повільності та в'ялості рухів або в їх непомірній різкості, поспішності. При всіх формах вад рухів знижується продуктивність рухових дій.

Спостереження за виконанням рухових дій учнів старших класів на заняттях у майстернях і на уроках фізкультури показали, що частина учнів має досить низький рівень розвитку моторики. Характерні особливості моторики цих учнів — в'ялість, повільність рухів і невміння правильно організувати структуру рухової дії. Продуктивність рухових дій у таких учнів дуже низька.

Друга частина учнів відрізняється від першої тим, що ці учні досягають значно кращих показників під час виконання простих дій і навіть під час виконання складних заучених дій у звичних умовах. Але в цих учнів вади виявляються насамперед у недостатній чіткості й доцільності побудови рухових актів, виходячи з конкретних умов поставленого завдання. Особливо виразно помітні такі вади, коли змінюються умови рухової діяльності або змінюються рухові завдання. У цих випадках учні не можуть швидко перебудувати свою рухову діяльність. Наприклад, на заняттях у столярній майстерні такі учні не відразу обирають зручну позу перед виконанням нової операції і вже під час роботи міняють її, беруть інструмент не тією рукою, роблять багато зайвих пошукових рухів перед початком нової операції.

Аналіз діяльності учнів допоміжної школи в іграх показує, що їм важко

оволодіти технікою виконання певних ігрових прийомів. Але ще важче навчити учнів елементарних тактичних прийомів, де треба оцінювати умови гри, її хід і визначати способи продовження дій власних і дій всієї команди. Навчання учнів допоміжної школи мислити в іграх потребує спеціальних методичних прийомів і копіткого тренування.

В роботі вчителів, вихователів і медичних працівників допоміжних шкіл має бути тісний контакт, оскільки учням властиві різні вади фізичного розвитку, рухової діяльності. Заходи з фізичного виховання учнів допоміжної школи ефективні тоді, коли вони проводяться під лікарським контролем

3. Форми, засоби і методи фізичного виховання учнів

Успішність виконання завдань фізичного виховання учнів спеціальних шкіл залежить від багатьох факторів. Основні з них - правильна організація режиму дня учнів, повноцінне харчування, додержання гігієнічних вимог, проведення лікувальних та профілактичних заходів, систематичне загартовування дітей повітрям, сонцем, водою, кваліфіковане проведення занять фізичною культурою.

У школі практикуються різні форми занять фізичної культури. Основна форма проведення фізичного виховання, в школі — уроки фізкультури. Важливе місце в режимі дня відведено заходам з фізичного виховання: ранковій гімнастиці, фізкультхвилинам на уроках та під час підготовки домашніх завдань, праці в майстернях, рухливим іграм на повітрі, прогулянкам, заходам щодо загартування дітей. У позаурочний час проводиться фізкультурно-спортивна робота, а саме: заняття фізкультурних гуртків, спортивних секцій, туристичні походи, лижні вилазки, спортивні змагання і свята. У загальній системі роботи з фізичного виховання учнів спеціальної школи велику роль відіграють заняття лікувальною фізкультурою. При цьому всі згадані вище заходи з фізичного виховання мають бути узгоджені між собою і становити єдину систему.

Корекційно-оздоровчий вплив усіх видів занять фізкультурою, значною мірою залежить від правильного добору засобів (тобто фізичних вправ, ігор) і методів, які ефективно сприяють корекції вад розвитку учнів.

Для здійснення корекції вад розвитку учнів спеціальної школи в процесі занять фізичною культурою слід додержувати деяких вимог.

1. Виходячи з того, що заняття з фізичної культури повинні сприяти насамперед загальному фізичному розвитку і зміцненню здоров'я учнів, а також враховуючи, що компенсаторні можливості нервової системи аномальної дитини залежать від загального стану організму, від його тренуваності й реактивності, заняття з фізичної культури слід будувати так, щоб вони всебічно впливали на організм дитини, зміцнювали її здоров'я, сприяли правильному розвитку всіх функцій і органів, водночас — корекції вад розвитку аномальних дітей.

2. Оскільки в учнів школи на фоні загального недорозвинення моторики найбільше уражені ті рухи, виконання яких потребує значної аналітико-синтетичної діяльності центральної нервової системи, на заняттях з фізичної культури слід застосовувати такі вправи і методи, що позитивно впливають на всі ланки рухового апарату і розвиток усіх рухових якостей і при цьому достатньо впливають на найбільш уражені ділянки.

3. Враховуючи особливості пізнавальної діяльності учнів, заняття з фізичної культури слід будувати так, щоб стимулювалась розумова діяльність учнів під час оволодіння руховими вміннями, а також розвиток регулюючої функції мови в рухових діях учнів, щоб у процесі занять розвивалось уміння самостійно організувати складні рухові дії.

4. Слід враховувати й те, що корекція і розвиток рухів учнів здійснюється ефективно одночасно з формуванням у них рухових умінь і навичок, потрібних для життя і трудової діяльності.

Організуючи форми занять з фізичної культури, слід керуватись названими вище основними положеннями корекційної роботи.

Уроки фізичної культури. Серед різних форм роботи з фізичного виховання учнів центральне місце займають уроки фізкультури. На уроках в певній системі й послідовності застосовуються передбачені програмою різні фізичні вправи та ігри, підібрані з урахуванням вікових і специфічних особливостей аномальних дітей. У молодших класах допоміжної школи урок поділяється на такі частини: вступну, підготовчу, основну й заключну. Це зумовлюється тим, що для успішного проведення уроку з учнями молодших класів велике значення має правильна організація дітей на початку уроку.

4. Особливості методики уроку фізкультури. Розглянемо особливості методики уроків фізкультури, яка враховує вимоги корекції, спільні для учнів усіх класів.

Підбираючи матеріал на кожний урок та визначаючи методи його вивчення, слід враховувати, що виконання оздоровчих, виховних, освітніх і корекційних завдань має бути взаємопов'язаним. Для цього вправи добирають у такому поєднанні, щоб достатньо впливати на загальний фізичний розвиток, зміцнювати здоров'я аномальних дітей і водночас здійснювати безпосередній корекційно-оздоровчий вплив на вади їх розвитку. Наприклад, поєднувати на уроці вправи, які всебічно впливають на організм, із спеціальними вправами, спрямованими на корекцію типових вад розвитку рухів учнів перших-других класів (вправи для розвитку диференційованих рухів пальців, вправи на точність рухів тощо). Крім того, для учнів з порушенням будови тіла, вадами постави, з тяжкими розладами моторики підбирають вправи лікувальної фізкультури для виправлення тієї чи іншої вади. Так, для сутулих дітей підбирають вправи для правильного держання тіла, вправи для зміцнення м'язів спини (виси на гімнастичній стінці, вправи з гімнастичними палками, вправи в положенні лежачи тощо). Діти з плоскостопістю

виконують вправи, які сприяють корекції цієї вади (ходьба з опорою на зовнішній край стопи, із сильно зігнутими пальцями, у положенні сидячи супінація стоп та захвачування стопами предметів: м'ячів, кубиків, гімнастичних булав тощо). Індивідуальні вправи лікувальної фізкультури, як правило, проводяться в основній частині уроку. Для цього вчитель ставить таких учнів окремо і призначає індивідуальні вправи кожному з них. Під час уроку вчитель змінює вправи, ускладнює їх, стежить за правильністю їх виконання.

Беручи до уваги те, що в учнів на фоні загального недорозвинення моторики найбільше вражені рухи, виконання яких потребує значного психічного напруження, слід застосовувати вправи та прийоми, що сприяють розвитку всіх ланок рухового апарату і водночас достатньо впливають на найбільш уражену ділянку моторики, а саме: на розвиток у дітей тих психомоторних функцій, на основі яких здійснюється доцільна побудова рухових дій.

Спеціальними дослідженнями доведено, що розвитку в учнів здатності керувати своїми рухами сприяють фізичні вправи, які потребують чіткої просторової і часової регуляції рухів та регуляції м'язових зусиль і в яких для учнів очевидний зв'язок між напрямом, розміром, швидкістю, силою руху і його результатом. Для учнів молодших класів з успіхом можна застосувати з цією метою метання в ціль з невеликої відстані (до 5 м), стрибки на точність приземлення, кидання м'яча на підлогу чи в стіну з такою умовою, щоб він відскакував на певну відстань, та ін. Щоб правильно виконувати їх, учні повинні чітко сприймати самі рухи й результати рухів, встановлювати причинно-наслідкові зв'язки між характером руху і його результатом і на підставі цього вносити відповідні корективи для вдосконалення наступних рухів. Такі вправи сприяють не тільки тренуванню функцій рухового апарату, а й розвивають і вдосконалюють у розумово відсталих дітей ті процеси вищої нервової діяльності, на основі яких здійснюється побудова рухових дій. У процесі виконання таких вправ в учнів виробляються узагальнені вміння доцільно будувати рухові дії для розв'язання рухових завдань.

Враховуючи особливості пізнавальної діяльності та характер порушень моторики учнів допоміжної школи, навчальний процес на уроках фізкультури слід будувати так, щоб стимулювати розумову діяльність учнів, щоб вони в процесі виконання вправ та ігор пізнавали власні рухи, диференціювали їх за розміром, напрямом, швидкістю, силою, осмислювали спосіб виконання фізичних вправ, розв'язували розумові завдання, пов'язані із самостійною організацією цілеспрямованих рухових дій, вправлялись у виконанні рухів за словом учителя.

На основі спеціальних досліджень та вивчення передового досвіду виділено ряд методичних прийомів, що ефективно сприяють активізації розумової діяльності учнів допоміжної школи в процесі занять з фізичної культури та виправленню вад їх розвитку. Ці методичні прийоми можна об'єднати в такі групи:

- 1) прийоми, спрямовані на сприймання учнями власних рухів та їх диференціювання:
- 2) прийоми, що спонукають учнів до самооцінки своїх рухових дій;

3) прийоми, що сприяють вихованню в учнів самостійності в організації рухових дій;

4) прийоми, що сприяють розвитку регулюючої функції мови в рухових діях аномальних дітей.

Розглянемо, як застосовуються названі вище прийоми на заняттях з фізичної культури.

1) Під час виконання фізичних вправ увагу учнів слід спрямовувати на сприймання власних рухів. Досвід свідчить, що учні більше зосереджують свою увагу на сприйманні власних рухів тоді, коли вони повторюють вправу, точно додержуючи напрямку, амплітуди й темпу виконання. Спочатку цей прийом можна застосувати під час виконання простих вправ, наприклад, повторити однакову позу, поставити два рази руки в однакове положення з контролем зором і без нього, виконати два рази декілька послідовних рухів і руками й ногами тощо. Потім можна використовувати більш складні вправи: кинути кілька разів м'яч на однакову відстань або кинути кілька разів м'яч на однакову висоту (м'яч кидається не в повну силу), стрибнути два-три рази на однакову відстань та ін. Завдяки таким прийомам виконання фізичних вправ учні мають «відчути» рухи під час першого виконання, щоб потім їх так само відтворити.

Розвиткові в аномальних дітей диференціації рухів сприяє такий прийом, коли під час повторення фізичної вправи змінюється яка-небудь особливість її виконання. Наприклад, чергується виконання однієї вправи в повільному, середньому й швидкому темпах, розслаблено і з м'язовим напруженням, плавно і переривчасте, змінюється амплітуда й напрямки рухів. При цьому увага учнів спрямовується на особливості виконання вправ. Це сприяє розвитку рухових відчуттів і виробленню вміння розрізняти напрямки, силу, швидкість, плавність, амплітуду рухів. Завдяки такій варіативності виконання фізичних вправ учні допоміжної школи привчаються точніше сприймати й регулювати свої рухи.

2) Прийоми, що спонукають учнів до аналізу й оцінки своїх рухів, застосовуються під час виконання різних вправ і на різних етапах оволодіння вправою. На початковому етапі навчання вправи слід ставити перед учнями завдання стежити за своїми рухами, помічати й виправляти помилки. У тих випадках, коли учень сам не може знайти помилку, учитель допомагає йому. Він вказує на помилку, показує ще раз, як правильно виконувати вправу, і таким чином дає учневі зразок, за яким той відтворює рухи. Самооцінка учнями своїх рухів застосовується як під час виконання простих вправ (перевірити, чи правильно підняті руки, поставлена нога, прийняте вихідне положення та ін.), так і під час виконання складних рухів.

Названі вище методичні прийоми сприяють подоланню розумової інертності учнів допоміжної школи під час виконання фізичних вправ. Такі прийоми спонукають учнів аналізувати свої рухи, знаходити та усувати помилки,

осмислювати спосіб виконання вправ. У дітей виробляється звичка стежити за своїми рухами і контролювати їх виконання.

3) В учнів виробляється вміння самостійно організовувати рухові дії тоді, коли вони, оволодіваючи вправами та іграми і осмислюючи спосіб їх виконання, одночасно вправляються в самостійній організації цих рухових дій. Особливу увагу слід приділяти вихованню в учнів самостійності в організації колективних дій, таких, як рухливі й спортивні ігри, виконання ранкової гімнастики, фізкультхвилин. Вироблення в учнів уміння самостійно організовувати колективні ігри, проводити ранкову гімнастику й фізкультхвилини сприяє значному піднесенню всієї фізкультурно-масової роботи. Маючи організаторські навички, учні самі проводять ігри.

4) На заняттях з фізичної культури застосовуються методичні прийоми, спрямовані на подолання однієї з характерних вад розумово відсталих дітей: невміння достатньо регулювати свої рухові дії за допомогою мови. Спеціальними дослідженнями доведено, що виправленню цієї вади сприяють окремі види фізичних вправ переважно за словом учителя (у певному поєднанні з показом), промовляння учнями назв рухів, з яких складається вправа, перед її виконанням, словесний звіт про виконану вправу. Широке використання слова для керівництва руховими діями учнів на уроках фізкультури значно підвищує розумову активність учнів допоміжної школи, сприяє кращому пізнанню та осмисленню своїх рухів, подоланню вад регулюючої функції мови в розумово відсталих дітей і збагаченню їх активним словниковим запасом.

Завдяки засвоєнню учнями допоміжної школи назв рухів полегшується педагогічне керування руховими актами за допомогою слова і в інших видах їх діяльності (навчальній, трудовій). Формування в учнів уміння виконувати фізичні вправи за словом — важлива умова для розвитку в них здатності регулювати різні рухові дії за допомогою мови (зовнішньої і внутрішньої). Цим розв'язується не тільки освітнє завдання, а й корекція вад розумового розвитку учнів допоміжної школи, зокрема корекція вад регулюючої функції мови в руховій діяльності. Отже, для успішного виконання завдань фізичного виховання учнів допоміжної школи і, зокрема, корекції вад моторики на заняттях з фізичної культури треба застосовувати такі фізичні вправи та спеціальні методичні прийоми, спрямовані на розвиток в аномальних дітей процесів вищої нервової діяльності, на основі яких здійснюється доцільна побудова й чітке виконання рухових дій.

Аналіз уроку фізкультури включає такі розділи:

1. Оцінка умов проведення уроку: місце проведення уроку, обладнання, одяг і взуття учнів і вчителя, кількість і якість інвентаря, санітарні умови місць занять.

2. Оцінка плану уроку: відповідність матеріалу уроку програмі даного класу, чіткість визначення освітніх, виховних, корекцій-них завдань і правильність їх поєднання, відповідність змісту уроку його завданням, відображення в плані дозування фізичного навантаження, розподіл часу між частинами уроку.

3. Оцінка проведення уроку: додержання плану проведення уроку, причини, що зумовили зміни в проведенні уроку, відповідність методів проведення уроку, фізичне навантаження, щільність уроку, дисципліна учнів, виховна робота на уроці, методи організації діяльності учнів (фронтальний, потоковий, груповий, індивідуальний), страховка і допомога, оцінювання успішності.

4. Здійснення диференційованого та індивідуального підходу з урахуванням характеру вад розумового й фізичного розвитку учнів їх віку, статі.

5. Стиль роботи вчителя: мова, тон звертання до учнів, темп проведення уроку, точність і чіткість показу вправ і поз, правильність вибору місця для показу, виправлення помилок учнів, вимогливість, використання активу учнів.

6. Висновок: як виконано завдання уроку, успішність здобуття учнями знань і умінь, корекційно-виховний вплив уроку, загальна оцінка уроку.

5 . Лікарський контроль за фізичним вихованням учнів

Фізичне виховання в умовах допоміжної школи найбільш ефективно тоді, коли воно проводиться на основі даних лікарського контролю. Лікар допоміжної школи виконує таку роботу, пов'язану з фізичним вихованням учнів:

1. Проводить поглиблене медичне обстеження всіх учнів і заповнює їх індивідуальні медичні картки.

2. Здійснює медичні спостереження за процесом занять фізичною культурою.

3. Контролює заходи щодо загартування учнів.

4. Відбирає дітей для занять лікувальною фізкультурою і контролює проведення цих занять.

5. Проводить санітарно-освітню роботу з питань фізичного виховання учнів допоміжної школи.

Усіх учнів, які займаються фізичною культурою, обстежують лікарі не рідше 1 разу на рік. Щорічне обстеження проводиться на початку навчального року.

Результати огляду учнів лікар заносить до індивідуальної картки учня. На підставі даних обстеження він визначає, до якої медичної групи треба віднести учня і записує це у відповідній графі картки. Після обстежень лікар знайомить учителів і вихователів з медичним висновком про стан здоров'я учнів класу, групи. Учні за станом здоров'я поділяють на три групи для занять фізкультурою: основну, підготовчу й спеціальну. Основна група. До цієї групи відносять учнів, які не мають відхилень у стані здоров'я, та тих, які мають незначні відхилення, але достатньо фізично підготовлені. З учнями цієї групи проводяться заняття за навчальними програмами з фізкультури в повному обсязі: вони складають встановлені навчальні нормативи, можуть займатись в одній із спортивних секцій, брати участь у змаганнях. Підготовча група. До цієї групи належать учні з незначними відхиленнями в стані здоров'я і фізичному розвитку, без достатньої фізичної підготовки. Учні цієї групи займаються за навчальними програмами в повному обсязі, але за умови індивідуального підходу до кожного учня з урахуванням відхилень у стані здоров'я й фізичному розвитку. Спеціальна група. До цієї групи

відносять учнів, які мають значні відхилення в стані здоров'я постійного або тимчасового характеру і допущені до виконання навчальної та виробничої праці. З цими" учнями проводять заняття з лікувальної фізкультури.

Лікар може переводити учнів з однієї медичної групи в іншу тільки після додаткового обстеження їх. Для проведення лікарських обстежень учнів кожна допоміжна школа повинна мати медичний кабінет і необхідні прилади та обладнання. Учителі й вихователі повинні знати фізичний стан кожного учня свого класу, групи. Це дасть можливість правильно підбирати й дозувати вправи та ігри, а також регулювати фізичне навантаження на учнів.

Медичні спостереження за процесом занять фізичною культурою проводить лікар школи протягом навчального року. Він стежить за додержанням вимог до розкладу уроків, зокрема фізичної культури, та правильною організацією заходів з фізичного виховання в позаурочний час, контролює санітарно-гігієнічний стан місць, де проводяться заняття з фізкультури, перевіряє правильність дозування фізичних і психічних навантажень на учнів під час занять спортом. Лікар веде спостереження за всіма формами занять з фізичної культури: ранковою гігієнічною гімнастикою, іграми та прогулянками, уроками фізкультури, заняттями гуртків і секцій, заняттями лікувальною фізкультурою.

б Значення трудового виховання у корекції і розвитку аномальних дітей. Трудове виховання в спеціальній школі — основа всієї навчально-виховної й корекційної роботи. В умовах спеціально організованого навчання трудове виховання учнів розглядається як важливий засіб корекції, розвитку і формування особистості учнів, підготовки їх до трудової діяльності після закінчення школи. Роль фізичної праці в корекції розвитку розумово відсталої дитини важко переоцінити. Фізична праця вимагає від працюючого не тільки фізичного, а й розумового напруження, вона впливає на всі функції людського організму. Трудове навчання і виховання в допоміжній школі ефективно використовуються для формування в учнів таких важливих якостей особистості, як уміння працювати в колективі (зважати на інтереси його членів, узгоджувати їх з власними інтересами), уміння керувати собою в процесі праці. Трудове виховання в допоміжній школі має ряд взаємопов'язаних і взаємозумовлених етапів. Визначаючи зміст і форму роботи кожного з них, враховують вікові й типологічні особливості учнів.

Перший стан—це самообслуговування й заняття з ручної праці в молодших класах.

Другий етап — суспільне корисна праця та професійно-трудове навчання в старших класах.

Специфіка навчального процесу в допоміжній школі вимагає тісного зв'язку трудового виховання із загальноосвітніми навчальними предметами. Це—необхідна умова високої якості навчання й підготовки до самостійного життя розумово відсталих дітей.

Зв'язок цей двобічний і взаємозумовлений. Як у процесі трудової діяльності систематично використовуються знання, здобуті на загальноосвітніх уроках (про міри часу, одиниці маси, одиниці довжини, про математичні, мовні та інші закономірності, властивості окремих предметів і явищ тощо), так і під час вивчення загальноосвітніх предметів використовуються вміння, набуті в процесі трудової діяльності (уміння вимірювати, важити, обчислювати, розбирати, монтувати тощо).

Реальність такого зв'язку зумовлюється самим змістом як загальноосвітніх предметів, так і трудового виховання. У процесі вивчення загальноосвітніх предметів учитель створює такі навчальні ситуації, коли чітко виступає потреба в певних трудових вміннях і навичках. Так само в процесі трудового навчання завжди виникає потреба в загальноосвітніх знаннях. Наприклад, щоб виготовити муляж, гербарій, учень повинен уміти ліпити клеїти, працювати з голкою, ножицями тощо. Ще більше залежить успішність виконання трудових операцій від загальноосвітніх знань. Без математичних знань не виконаєш жодної роботи з креслення, а без знань мови не можна правильно розібратися в інструкції, пояснити свою роботу. Працюючи з матеріалами, треба враховувати їх властивості, а для цього потрібно знати елементи хімії, фізики. Щоб доглядати за тваринами, вирощувати рослини, треба знати особливості живих організмів, такі знання учні здобувають на уроках біології.

Подібні зв'язки характерні для всієї навчальної діяльності учнів. Вплив їх на засвоєння знань, умінь і навичок та на загальний розвиток дитини залежить від правильної організації навчальної діяльності учнів. Однією з важливих умов такої організації є залучення учнів до активної діяльності під час засвоєння знань. Уся діяльність учня повинна будуватись на основі самостійного використання набутого досвіду, засвоєння знань і умінь, самостійного пошуку способів розв'язання завдань. За таких умов зв'язок загальноосвітніх знань і трудової діяльності дитини стає стимулом до активізації виховного і навчального процесу, максимально сприяє корекції розвитку учнів допоміжної школи.

Педагогічна ефективність уроків ручної праці значною мірою залежить від чіткості організації уроку, забезпечення всіх учнів якісним інструментом, що відповідає їх фізичним можливостям та матеріалом.

Для кожного учня відводиться окреме робоче місце—стіл і табурет. Якщо треба працювати стоячи, табурет ставлять під стіл, і учень може вільно працювати, додержуючи правильної робочої пози. Столи невеликі, на міцних, потовщених ніжках для стійкості. Висота стола має відповідати зросту кожного учня.

7. Організація трудового виховання і навчання в спеціальних школах
Суспільне корисна праця. Трудове виховання і навчання учнів старших класів школи здійснюється на уроках професійно-трудоного навчання та в позаурочний час у формі виконання суспільно корисної праці та праці обслуговуючого характеру.

Набувши навичок обслуговуючої праці, учні зможуть обслуговувати себе

вдома і в школі, допомогти молодшим членам сім'ї, хворим, слабим. Крім того, у процесі такої праці розвивається гарний смак, любов до праці, прищеплюється культура поведінки. І в старших класах і в молодших класах застосовують такі форми самообслуговування, як змінне чергування в їдальні, спальнях, колективна праця по господарству школи в цілому та різні види обслуговуючої праці. Таку роботу в основному планують вихователі школи на високому рівні культури праці з урахуванням вікових і фізичних можливостей учнів. Робота повинна викликати в учнів позитивні емоції. Ні за яких умов не можна карати дітей роботою, пов'язаною із обслуговуванням. Учні повинні усвідомити, що кожна людина повинна додержувати чистоти, вміти прибирати, лагодити, створювати затишок.

Професійно-трудове навчання.

У школі-інтернаті учні, крім загальноосвітніх знань, набувають ще й професійної підготовки і, закінчуючи школу, включаються у виробничу діяльність. Вибираючи види професійно-трудового навчання, допоміжні школи керуються такими вимогами:

1) професія повинна бути доступною психофізичним можливостям учнів;

2) обрана спеціальність має відповідати рівню загальноосвітньої підготовки учнів;

3) обраним професіям повинне відповідати виробниче оточення школи; випускники школи мають бути працевлаштовані.

Дуже важливо визначити доступність професії кожному учневі. Для цього ретельно вивчають психічні й фізичні можливості кожного учня і зіставляють їх з вимогами професії. У процесі навчання на уроках ручної праці й загальнотехнічної підготовки вчитель вивчає особливості моторики дитини (темп, ритм, тривалість, чіткість, координованість рухів тощо), психіки (уважність, уміння працювати зосереджено, переключатися з одного виду роботи на інший тощо), фізіологічні особливості (гостроту зору, слуху, швидкість реакції). Продовжуючи цю роботу в навчальних майстернях, учитель добивається найбільш точного й раціонального визначення виду професійної підготовки учнів допоміжної школи. Вибираючи види професійно-трудового навчання, слід враховувати обсяг і рівень загальноосвітніх знань учнів. Важливою умовою успішної організації професійно-трудового навчання в допоміжній школі є правильний вибір системи навчання.

У практиці професійного навчання утвердились три системи: предметна, операційна і операційно-предметна.

В умовах предметної системи трудове навчання здійснюється в процесі виготовлення спеціально підібраних предметів; в умовах операційної—учні вивчають окремі трудові операції; операційно-предметна система об'єднує дві перші системи.

Кожна із цих систем має позитивні й негативні аспекти. Так, предметна система сприяє виховному впливу на працюючого, активізуючи його діяльність,

створює умови для формування узагальнених трудових умінь, викликає почуття задоволення від завершення всіх трудових зусиль готовим виробом. Але за цієї системи складніше, а іноді й неможливо відпрацювати трудову операцію, виробити так звану робочу хватку, позу, домогтися усвідомлення їх, бо в центрі уваги працюючого в умовах предметної системи є предмет, виріб, а не окремі трудові дії.

При операційній системі, навпаки, працюючий зосереджує свою увагу на окремих технічних операціях, а не на виробі в цілому. Учні тренуються у виконанні окремих операцій або сукупності їх. Відрив операції від предмета може привести до вузької спеціалізації. Але, безумовно, ця система сприяє виробленню чітких трудових навичок, умінь, нарешті, операційно-предметна система поєднує особливості обох попередніх. За цією системою учні спочатку оволодівають окремими операціями, а потім вчаться застосовувати їх під час виготовлення предмета. Саме завдяки поєднанню створюються можливості уникнути окремих негативних якостей першої й другої систем. Кожну з цих систем не можна рекомендувати як єдину, універсальну. Систему вибирають залежно від віку, рівня підготовки, особливостей учнів, характеру теми, наявності обладнання і т. д. Саме тому в IV класі допоміжної школи перевага надається предметній, а починаючи з V класу, операційно-предметній системі трудового навчання. Враховуючи вік і особливості психічного розвитку розумове відсталих дітей, слабо виражений інтерес, нахил до одноманітної стереотипної діяльності, довго затримувати їх на стадії заучування окремих операцій не слід. Якщо учням важко у процесі роботи над певним виробом оволодіти певною операцією, добирається серія таких виробів, під час виготовлення яких діти тренуються у виконанні правильних робочих рухів, їх ритмі, темпі, оволодівають робочою позою, хваткою.

Основною формою професійно-трудового навчання в допоміжній школі є урок. Складаючи календарний план, учитель розробляє логічно пов'язану систему різноманітних уроків. Застосовуються уроки різних типів, що передбачають різноманітні форми роботи: індивідуальну, бригадну, загальногрупову. В усіх випадках на уроці професійної підготовки, як на будь-якому уроці трудового навчання, учитель спочатку попередньо пояснює практичні роботи, а потім пропонує учням їх виконати. Залежно від мети уроку виділяється час на попереднє пояснення.

Уроки професійно-трудового навчання будуються відповідно до дидактичних вимог уроку в допоміжній школі, але враховуються й окремі специфічні вимоги, а саме: 1) правильний розподіл часу на кожному уроці, при цьому основний час виділяється на практичні роботи; 2) правильний підбір видів інструктування учнів відповідно до мети й змісту уроку. На уроках професійно-трудового навчання в допоміжній школі використовують інструктажі різних видів, їх розрізняють за часом подачі (попередній, поточний і заключний) та за формою (словесний, письмовий, графічний, демонстраційний і комбінований). Час і форма інструктажу залежать від

мети та змісту уроку, рівня підготовленості учнів. Попередній інструктаж застосовують для пояснення вимог до трудового процесу. Під час роботи іноді вводиться поточний інструктаж для доповнення, поглиблення й конкретизації знань, умінь і навичок. Цей інструктаж, як правило, носить індивідуальний характер. Заключний інструктаж завжди завершує певний етап роботи, його застосовують для узагальнення, систематизації та уточнення знань і навичок учнів, для ознайомлення їх з раціональними прийомами праці.

На перших етапах навчання слід віддавати перевагу словесній та демонстраційній формам інструктажу, що застосовуються окремо та в поєднанні, тобто вчитель пояснює певний прийом роботи демонструє його й водночас вдається до демонстрування інших прийомів та дій. При такому інструктажі учні легше розуміють вимоги, краще запам'ятовують їх. Але такий інструктаж обмежує творчість учнів, їх уяву, ускладнює процес усвідомлення знань і вмінь, утруднює перенесення їх у змінену ситуацію. Щоб запобігти цьому, в допоміжній школі часто застосовується графічний інструктаж. Користуючись такою інструктивною картою, учні самостійно виготовляють предмет. Завдяки такому інструктажу учні навчаються складати інструктивні карти і працювати з ними.

На наступних уроках навчання застосовуються індивідуальні технологічні карти. Для графічного інструктажу широко використовуються плакати, таблиці, малюнки, креслення, діапозитиви, фільми, що ілюструють робочу позу, правила техніки безпеки тощо.

На уроках професійно-трудової підготовки найбільш поширені такі методи навчання: пояснення вчителя, демонстрування прийомів роботи, вправи, екскурсії, лабораторні роботи. Якщо завданням уроку є навчити учнів певних трудових прийомів, операцій, доцільно поєднати пояснення вчителя з демонструванням прийому. Для ознайомлення учнів з властивостями матеріалу найкраще застосовувати лабораторні роботи.

Важливою умовою правильної організації професійно-трудового навчання учнів є систематичний облік успішності. Плануючи роботу з групою, учитель враховує дані попереднього обліку знань учнів. Цей облік здійснюється в формі пробних робіт та врахування попередніх оцінок.

Облік успішності ведеться на кожному уроці. Дані обліку мають важливе виховне значення, стимулюють учнів до праці, виховують прагнення вдосконалювати свої дії. Крім того, учитель має змогу повніше врахувати можливості учнів при плануванні уроку, доборі форм і методів роботи, індивідуальних завдань тощо.

Заключний облік знань проводиться у формі контрольних практичних

завдань після вивчення теми, наприкінці чверті, навчального року.

Ведучи облік знань учнів, оцінюють не тільки якість виконання виробу, а й темп роботи, вміння економно витратити матеріал, правильно організувати робоче місце і т. д.

Результати перевірки знань і вмінь фіксуються в класному журналі. Крім того, доцільно запроваджувати особові картки обліку, що дає можливість дістати більш конкретні дані про стан успішності кожного учня, результати його навчання, особливості оволодіння фахом.

План

1. Порушення опорно-рухового апарату у дітей
2. Реактивні стани та конфліктні переживання у дітей.
3. Діти з психопатичними формами поведінки.

1. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату

Серед дітей з відхиленнями в розвитку виділяють категорію дітей з важкими порушеннями опорно-рухового апарата. До таких порушень призводять різні захворювання, найчастіше — дитячий церебральний параліч, при якому вражуються рухові системи головного мозку.

Церебральні паралічі розрізняють за часом виникнення. Інфекції, інтоксикації, травми, перенесені вагітною, особливо в перші 3-4 місяці, можуть призвести до вродженого (внутрішньоутробного) церебрального паралічу. Припологові та післяпологові паралічі пов'язані з травматичними ураженнями головного мозку плода та народженої дитини, порушенням мозкового кровообігу в результаті асфіксії тощо.

У дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, спостерігаються важкі порушення рухів рук, ніг, голови, тулуба, зумовлені спазмом м'язової системи. Паралічі, гіперкінези (від грец. надмірно, рух) — надмірні мимовільні, зайві, недоцільні, неупоряджені рухи (повороти, вигинання, тремтіння, посмикування). Затримується загальний розвиток рухових функцій — дитина з помітним запізненням починає тримати голову, повертатися, сидіти, стояти, ходити. Досить часто церебральний параліч поєднується з органічно зумовленими іншими дефектами розвитку — порушеннями слуху, розладами рухів очей, різними мовними аномаліями, найчастіше дизартріями, тобто порушеннями вимови, викликаними обмеженою рухливістю артикуляційного апарата. Всі ці дефекти в сукупності призводять до затримки загального розвитку дитини. Виявляються утруднення в оволодінні читанням, писанням, у формуванні просторових та часових уявлень.

Порушення опорно-рухового апарата у дітей можуть бути пов'язані з м'язовою дистрофією — захворюванням, яке поступово веде до наростаючої атрофії м'язів без ураження нервової системи. Атрофія (від грец. а—префікс, що означає заперечення, та —годування)—це патологічні зміни в будові тканин організму, пов'язані з порушенням обміну речовин у них, що призводить до розладу їх функцій. Залежно від того, у якій групі м'язів переважно розвивається атрофічний процес, м'язова дистрофія викликає різноманітні порушення опорно-рухового апарата — ураження м'язів спини та тазового поясу, м'язів верхніх або нижніх кінцівок тощо. Серед причин прогресуючої м'язової дистрофії виділяють спадкову схильність, хоча бувають випадки цього

захворювання, не пов'язані із спадковістю, а зумовлені загальними захворюваннями організму, зокрема інфекційного характеру, недокрів'ям та ін.

Раніше ця хвороба вважалась невиліковною, зараз медицина знайшла деякі комплексні шляхи боротьби з нею: вітамінозні ін'єкції, переливання донорської крові тощо.

Тривалий час однією з основних причин, що викликають глибокі порушення опорно-рухового апарату у дітей, був поліомієліт (від грец. сірий, спинний мозок) — гостре інфекційне захворювання центральної нервової системи, що вражає переважно сіру речовину спинного мозку. Потрапляння до організму дитини фільтрівного вірусу внаслідок контакту з хворим, зараження краплинним шляхом через травлення, органи дихання викликає в'ялі паралічі кінцівок, атрофію м'язів, зниження рухових рефлексів. Нині завдяки успіхам медицини, яка запропонувала ефективні засоби вакцинації, що попереджають виникнення захворювання, а також послідовні реалізації ряду гігієнічних умов поліомієліт майже переборено. Проте якщо дитина все ж таки перенесла цю тяжку хворобу, яка викликала порушення опорне рухового апарата, вона отримує неврологічну та ортопедичну допомогу, їй створюють спеціальні педагогічні умови.

В окремих випадках порушення опорно-рухового апарата у дітей зумовлені й іншими причинами. Вони виникають як наслідки артрогрипозу (від грец. суглоб і франц. — гостре інфекційне вірусне захворювання) — ураження суглобів гриппозною інфекцією; травм, що викликають механічні пошкодження рухового апарата; вроджених деформацій.

Основним дефектом цієї категорії аномальних дітей є різні вади моторної сфери: серйозні утруднення у виконанні як спонтанних (мимовільних), так і довільних рухів, у пересуванні, значні порушення координації, уповільненість, швидка втомлюваність. Такі діти часто виявляються безпорадними, пасивними, замкненими, уникають контактів з однолітками, позбавлені можливості брати повноцінну участь у рухливих і рольових іграх та інших видах колективної діяльності.

Тривале обмеження рухової активності таких дітей, відокремленість від середовища одноліток, які розвиваються нормально, надмірна опіка з боку батьків, загостреність уваги на власному дефекті — все це зумовлює своєрідність їхнього розвитку. Певне звуження джерел життєвого досвіду, пов'язане з хворобою, також може відчутно відбитися на розвитку таких дітей. Так, при вивченні деяких якостей особистості підлітків з порушеннями опорно-рухового апарата з'ясовано, що в них часто знижені мотиви навчальної діяльності. Це виявляється у пізнавальній пасивності, нерегулярності виконання навчальних завдань, порушеннях уваги при сприйманні навчального матеріалу. Багато хто з підлітків своєрідно проводить свій вільний час - «хворі діти менше читають, грають, гуляють, рідше майструють, спілкуються з

природою. Значна частина вільного часу хворих підлітків присвячена байдкуванню», що пов'язане з пасивністю їхніх по-занавчальних інтересів. Вольові риси характеру (цілеспрямованість, наполегливість, ініціативність, самостійність, стриманість) у дітей з порушеннями опорно-рухового апарата розвинені недостатньо. Тут певну роль відіграє власне захворювання та такі його наслідки, як загальне послаблення організму, труднощі при виконанні діяльності, що вимагає активних рухів, м'язових зусиль, обмеженість моторної діяльності.

Однак основною причиною зазначених відхилень є своєрідна соціально-психологічна позиція хворої дитини або підлітка, яка виникає внаслідок неправильного ставлення до неї з боку батьків — вони досить часто не надають таким дітям розумної самостійності, знімають з них навіть елементарні обов'язки з самообслуговування, виконання домашніх справ, намагаються задовольнити будь-які їхні бажання та примхи. Дитина звикає до такої надмірної опіки, не вчиться долати труднощі, регулювати свою поведінку та дії вольовими зусиллями. Як наслідок, багато дітей з порушеннями опорно-рухового апарата, поступаючи до спеціальних лікувальних та навчально-виховних закладів, не володіють найпростішими навичками самообслуговування, відмовляються виконувати доручення суспільне корисного та побутового характеру.

Така позиція не є характерною для абсолютно всіх дітей. У ряді випадків пов'язані з хворобою переживання, навпаки, викликають у дитини намагання переборювати труднощі, напружувати вольові зусилля, проявляти вимогливість до себе, самодисципліну. Однак для розвитку цих якостей особистості необхідна цілеспрямована педагогічна робота.

У системі виховання, навчання та лікування дітей з порушеннями опорно-рухового апарата важливе місце посідає різноманітна трудова діяльність, пов'язана з самообслуговуванням, виконанням суспільне корисних трудових завдань, навчанням ручної праці, професійною підготовкою з ряду доступних спеціальностей з урахуванням особливостей того чи іншого рухового дефекту. Трудове навчання та виховання в таких випадках виступає й як лікувальний фактор, є трудотерапією.

З такими дітьми проводиться також багатопланова спеціальна лікувально-корекційна робота, спрямована на розвиток їхньої рухової сфери, заняття лікувальною фізкультурою, спеціальні рухливі ігри, ортопедична допомога, масаж тощо. Дуже корисно залучати учнів до індивідуальних та колективних спортивних змагань за спеціальними програмами для інвалідів з порушеннями опорно-рухової сфери.

Корекційна робота в спеціальних закладах для таких дітей, а також у тих випадках, коли вони навчаються у звичайних масових школах, не обмежується лише розвитком моторики. Вкрай важливо наполегливо формувати мотиви їх

навчальної діяльності, враховувати наявні в них нахили та уподобання, розвивати коло інтересів. Особливе значення тут має принцип опори на позитивне в особистості дитини, що активізує її життєву позицію, вирівнює становище її системі міжособових стосунків класного колективу. При цьому слід мати на увазі, що серед дітей з порушеннями опорно-рухового апарата є такі, які досить добре освічені в різних сферах мистецтва (музиці, живопису), літературі, техніці, науці, самі активно займаються творчістю. Звичайно, це необхідно використати, щоб підняти особистий статус дитини в колі інших.

Проте слід пам'ятати й інше: у багатьох дітей з порушеннями опорно-рухового

апарата, особливо при церебральних паралічах, наявні ще й недоліки суто пізнавальної діяльності. Тому система корекційно-виховної роботи з такими дітьми включає спеціальні засоби розвитку зорового сприймання, фонематичного аналізу, словникового запасу та розуміння мови, узагальнень та диференціювань в мислительній діяльності, виправлення недоліків просторових і часових уявлень та орієнтувань. Важливу роль відіграє логопедична робота по корекції вимови.

За умов проведення **комплексної корекційної навчально-виховної** та лікувальної роботи стає можливим оволодіння учнями з порушеннями опорно-рухового апарата програмою загальноосвітньої школи, що дає їм змогу продовжувати післяшкільне навчання. Так, матеріали спеціально проведених катамнестичних досліджень свідчать, що чимало випускників спеціальних шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарата надалі закінчили технікуми та вузи (зокрема університети), здобувши вищу та середню спеціальну освіту з таких спеціальностей, як фінансово-економічна, медична, музично-художня, математична, філософська тощо. Абсолютна більшість випускників спеціальних шкіл даного типу, якщо і не продовжували післяшкільного навчання, працюють в різних сферах господарства і адаптовані досить успішно.

Катамнез (від грец. ката — після, — запам'ятовую) — в дефектології сукупність відомостей, які характеризують аномальну особу після певного періоду спостережень за нею; в даному випадку—після закінчення спеціальної школи.

2 . Реактивні стани та конфліктні переживання у дітей

Відхилення в розвитку дітей, шкільна неуспішність, негативні зміни в поведінці можуть бути пов'язані з важкими психічними переживаннями дитини. Звичайно, далеко не кожне з них призводить до порушення нормального розвитку. Тут багато залежить від вагомості та гостроти тієї ситуації, яка може спричинити вплив, що травмує, психіку дитини, тривалості такого впливу, загального стану здоров'я дитини, її віку, індивідуальних особливостей.

Якщо ж ті або інші несприятливі ситуації, які важко переживає дитина, викликають у неї тимчасові нервово-психічні розлади, що не пов'язані з

органічними або функціональними порушеннями центральної нервової системи, то такі розлади визначаються як реактивні стани. Ці стани виникають як невротичні реакції на надсильні для психіки подразники та виявляються порізно: у вигляді загальної депресії (від лат. — придавлення, пригноблення) — пригніченого стану, при якому все уявляється в похмурих кольорах; у психомоторному збудженні, коли дитина стає розгальмованою, метушливою, робить безцільні рухи, здійснює невмотивовані вчинки; у розладах свідомості за типом сутінкових станів, що проявляється у раптовому, несподіваному більш чи менш тривалому запамороченні свідомості та веде до порушення орієнтування в оточенні, здійсненні дій та вчинків, яких дитина не усвідомлює й згодом не може про них згадати.

При реактивних станах у дитини можуть виникнути безпідставні страхи, тривожність, іноді елементи затьмареного ставлення до дійсності, висловлювання, що не відповідають реальності та непіддатні корекції, тимчасові випадіння тих або інших функцій: глухота, мутизм (від лат. — німий) — припинення мовного спілкування (мовчання) як невротична реакція на той чи інший подразник, занадто сильний для ослаблених кіркових клітин. З реактивними станами пов'язане також виникнення заїкання.

Реактивні стани можуть бути спричинені різними обставинами. До причин, що травмують психіку дитини, належать енурез (нетримання сечі), який виникає у фізично ослаблених та нервових дітей внаслідок потрясіння, переляку, тривалої психічної напруженості або соматичного захворювання, що, виснажує організм. Дорікання, глузування образи з боку дорослих та інших дітей викликають у дитини, яка страждає на енурез, почуття власної неповноцінності, боязливості, замкненості або агресивності, озлоблення.

Інші дефекти—фізичні (косоокість, кульгавість горбатість та ін.) або нервові (заїкання, тики) — також можуть вкрай негативно відбитися на характері та поведінці дитини, особливо при неправильному, це'

Тактовному ставленні з боку навколишніх. У дітей виникають різні небажані реакції, боязнь спілкування, небажання ходити до школи, роздратованість, упертість, що, в свою чергу, може призвести до зниження успішності, до нових дорікань, які ще більше посилюють невротичні прояви у характері та поведінці.

Невротичні реакції, зокрема на відчуття та суб'єктивне переживання власної неповноцінності, сприяють виникненню у деяких дітей, а особливо в підлітків, аутистичних (від грец. аутоз — сам) нахилів, тобто такого хворобливого стану психіки, при якому людина зосереджується на власних переживаннях, «входить у себе», втікає від реального оточення. На самоті вона схильна до фантазій компенсаторного змісту: уявляє себе вродливою, сильною, улюбленою іншими тощо. Психологічно це можна трактувати як своєрідну захисну реакцію особистості. Такого ж роду псевдокомпенсаторними реакціями

є й деякі вчинки, що зовні мають асоціальний характер: прогулювання уроків, втечі з дому, намагання палити, вживати алкоголь, вести бродяжницьке життя.

Педагог повинен знати, що невротичні реакції частіше виникають у сором'язливих, несміливих, невпевнених у собі дітей. Педагоги та батьки повинні уважно, тактовно ставитися до дітей з невротичними рисами характеру і відповідними проявами у поведінці, схильністю до реактивних станів. Треба насамперед спиратися на наявні в них позитивні риси та можливості, уважно і докладно з'ясувати справжні причини порушення поведінки, максимально усувати ситуації, що травмують психіку. Необхідна велика роз'яснювальна робота з іншими членами дитячого колективу, в якому перебуває така дитина. Ефективним корекційним засобом є залучення таких дітей та підлітків хоча б до елементарного самопізнання та самовиховання з наданням їм посиленої педагогічної допомоги. В ряді випадків важливою є кваліфікована допомога дитині з боку лікаря-психоневролога.

Порушення психічного розвитку у дітей можуть бути пов'язані також із внутрішніми тяжкими конфліктними переживаннями, коли у свідомості дитини виникає і гостро відчувається суперечливе ставлення до близьких людей або до ситуацій, що мають для неї велике особисте значення.

Такі внутрішні конфлікти мають соціальний характер і виникають у тих випадках, коли переживання дитини тривалі, важкі, коли вона постійно думає про цей нерозв'язний для неї конфлікт. За таких умов конфліктне переживання захоплює дитину цілковито, витісняючи інші інтереси та потреби, стає нібито центром всього її психічного життя.

У ряді випадків конфліктне переживання не тільки відчутно позначається на характерологічних якостях дитини та її поведінці, викликаючи двоїстість, суперечливість, грубість, замкненість, негативізм, роздратованість, підозрілість, а й може гальмувати розумовий розвиток.

Виникнення тяжких конфліктних переживань у дітей найчастіше пов'язане з несприятливою атмосферою в сім'ї (гострі та постійні конфлікти між батька ми, розпад сім'ї, поява мачухи чи вітчима). Нерідко причиною таких переживань є зловживання батьків алкоголем та пов'язане з цим вкрай несприятливе для виховання суперечливе (від пестощів до жорстокості) ставлення до дитини.

Конфліктні переживання дітей можуть бути зумовлені й травмуючими ситуаціями, що складаються у школі. Наприклад, у свідомості дитини стикаються дві протилежні тенденції—з одного боку, вона любить, навчання, товаришів, а з іншого - уникає школи, тому що вчителі їй постійно й необгрунтоване дорікають, скаржаться батькам, які, у свою чергу, карають її, тощо.

У такій ситуації в дитини може сформуватися двоїсте ставлення до навчання: хоча її й тягне до школи, вона пропускає заняття; хоч вона й важить

думкою педагогів, проте озлоблена на них за несправедливі (хоча й у суб'єктивному сприйманні самої дитини) картання, тому грубить, чинить безпідставний опір зовнішнім впливам, демонстративно відмовляється виконувати вимоги. Все це призводить до нових дорікань, покарань, які дитина важко переживає. На виникнення та якісні характеристики конфліктних переживань впливають індивідуальні особливості її психічного розвитку дитини (її вразливість, коло ні тересів, система ціннісних орієнтацій, стан нервової системи) умови її виховання в сім'ї та дитячих установах, стосунки з іншими дітьми та дорослими.

Корекційна робота, спрямована на виведення дитини з конфліктної ситуації та подолання недоліків її поведінки та характеру, що були нею зумовлені, передбачає глибоке вивчення справжніх причин відхилень у поведінці, встановлення з дитиною тісного емоційного контакту, усунення чи максимальне послаблення дії факторів, що травмують психіку, залучення дитини до дитячого колективу, цікавої діяльності, яка сприяла б розширенню та збагаченню її інтересів. У деяких ситуаціях необхідними є контакт з лікарем, призначення відповідного лікування, оскільки гострота конфліктних переживань може посилюватися внаслідок фізичного та нервового виснаження після перенесеного соматичного захворювання.

Подолання негативних наслідків конфліктних переживань - справа досить нелегка та копітка, але за умов продуманої та наполегливої психолого-педагогічної роботи небажані відхилення в характері та поведінці таких дітей можуть бути повністю компенсовані. Підставою для такого оптимістичного прогнозу є те, що порушення поведінки та характерологічні зміни в дітей цієї категорії не пов'язані з грубими структурними змінами особистості, мають не органічний, а функціональний характер, розвиваються на тлі первинно неураженої емоційно-вольової сфери та збереженого інтелекту.

3. Діти з психопатичними формами поведінки

Порушення розвитку дітей можуть бути зумовлені різними формами психопатій. Психопатією (від грец. душа, хвороба) називають патологію психічної діяльності, що характеризується передусім дисгармонією в емоційно-вольовій сфері та в сфері почуттів. Основними ознаками психопатії як патологічного складу характеру, розладу, ненормальності психіки є надмірно виражена неврівноваженість поведінки, погана пристосованість до умов зовнішнього середовища, невміння підкорюватись зовнішнім вимогам, підвищена реактивність. Психопатію звичайно розглядають не як хворобу, а як своєрідний аномальний перебіг розвитку дитини. Водночас важливо враховувати, що не усяке порушення поведінки чи характерологічне відхилення в розвитку дитини має відношення до психопатії. Про неї йдеться лише в тих випадках, коли аномалії в характері та поведінці зумовлені спадковими факторами або органічними ураженнями підкіркових мозкових систем

внаслідок шкідливих чинників на мозок під час внутрішньоутробного періоду або на ранніх етапах розвитку дитини.

Факторами, що викликають психопатії, можуть бути мозкові інфекції, алкоголізм батьків, токсоплазмоз, тривалі та тяжкі соматичні захворювання дитини. При цьому біологічні фактори, що зачіпають матеріальну основу психіки—мозок, слід розглядати лише як вихідні моменти, передумови, здатні викликати психопатичний розвиток дитини.

Вирішальну роль у виникненні та прояві типових характерологічних рис психопатій відіграють соціальні фактори, головним чином, умови виховання дитини. Якщо ці умови сприятливі, психопатичні риси розвитку можуть бути значною мірою компенсовані. Та навпаки - за несприятливих умов виховання у дитини психопата розвиваються значні патологічні зміни її характері та поведінці.

Основні ознаки психопатичного розвитку належать до емоційно-вольової сфери дитини і є виявами дисгармонічного розвитку окремих психічних функцій. Ці вияви можуть бути різноманітними. В одних випадках діти схильні до надмірної вразливості, образливості, плаксивості, дразливості [астенічні психопати), постійних сумнівів і невпевненості в собі (психастенічні психопати). Цим дітям, зокрема, притаманна така риса, як вибіркова нав'язлива прихильність до якоїсь однієї людини з кола близьких при повній байдужості щодо інших. В інших випадках відмічають патологічний егоїзм, надмірно завищену самооцінку та рівень намагань, що є причинами конфліктів з іншими дітьми та дорослими.

Характерними рисами психопатичного розвитку є слабка воля, невміння стримувати себе відповідно до обставин, імпульсивність реакцій і подекуди — афективні спалахи. Так, безпідставні вибухи гніву або відчаю властиві збудливим психопатам.

Недорозвиненість емоційно-вольової сфери виявляється у дітей-психопатів і в певному зниженні працездатності, пов'язаному з невмінням довільно зосереджуватись, долати труднощі при виконанні завдань. Проте можна назвати і такі варіанти психопатичного розвитку, при яких дитина, навпаки, проявляє надмірну наполегливість на шляху до реалізації якоїсь мети, що виникла у неї внаслідок потягу до утворення над-цінних ідей (параноїчні психопати).

Як уже зазначалося, психопатичні порушення розвитку поділяють на органічні та конституційні психопатії. При органічній психопатії, в основі якої лежить органічне ураження підкіркових мозкових систем, недорозвиненість особистості, порушення емоційно-вольової сфери, які проявляються у вадах характеру та поведінці, даються взнаки найвиразніше. При цьому первинно виникають такі ознаки дефектного розвитку, як схильність до афективних вибухів, роздратованість, упертість, нестійкість та поверховість емоцій,

примітивність потягів та їх розгальмованість, невміння підкорити поведінку та діяльність вимогам ситуації. Якщо своєчасно не докласти зусиль, спрямованих на корекцію розвитку таких дітей, на початок шкільного віку зазначені недоліки закріплюються, перетворившись на стійкі характерологічні утворення, які, в свою чергу, утруднюватимуть нормальне навчання та виховання дитини в школі, призводячи до ряду вторинних відхилень розвитку — порушення навчально-пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелекті, несприятливої ушкодженої позиції в дитячому колективі, неправильного ставлення до дорослих. Усе це призводить до грубих порушень шкільної дисципліни й може стати причиною асоціальної поведінки дитини з органічною психопатією.

Корекційна робота з такими дітьми передбачає виховання цілеспрямованості та планомірності діяльності, формування гальмівних реакцій, розвиток інтелектуальних інтересів, навчання правильної самооцінки власної поведінки та діяльності. Важливо забезпечити чіткий режим, постійний контроль, єдність вимог до таких дітей. У роботі з ними необхідними є покійний, рівний тон, запобігання афективним вибухам. Велику роль відіграє правильно організована трудова діяльність дітей, яка сприяє формуванню навичок саморегулювання, цілеспрямованості дій. У ряді випадків доцільне застосування спеціальних лікувальних засобів, тому важливий постійний контакт педагога з лікарем-психоневрологом.

Окрім органічної психопатії, трапляються випадки так званої конституційної психопатії, при яких психопатичні стани в дітей зумовлені патологічною спадковістю. Наприклад, якщо хтось із батьків хворий на епілепсію, у дітей можуть проявлятися риси епілептоїдної психопатії. У таких дітей при первинно збереженому інтелекті та відсутності типових ознак епілептичного захворювання проявляються своєрідні особливості поведінки та характеру—тривала підвищена роздратованість, погане переключення з однієї ситуації чи дії на іншу, запальність, злостивість, агресивність що до інших дітей, зосередженість на власних переживаннях, егоцентризм — негативна риса характеру, що полягає в крайньому егоїзмі, індивідуалізмі. Водночас у них можуть спостерігатись й окремі позитивні риси—ретельність, цілеспрямованість, наполегливість у виконанні різних видів діяльності, що треба використовувати в корекційно-виховній роботі відповідно до важливого принципу опори на позитивне.

У сім'ях, де були хворі на шизофренію, можуть народжуватися діти з шизоїдною психопатією, своєрідність поведінки яких проявляється в одних випадках у пасивності, млявості, в других— у руховому занепокоєнні, в третіх — у надмірній вразливості. Загальними ознаками при шизоїдних рисах характеру є знижена потреба в спілкуванні, уникнення контактів з іншими членами дитячого колективу, замкненість у колі своїх інтересів. Може

проявитися схильність до абстрактних розмірковувань. У ряді випадків має місце своєрідність моторної сфери — рухова неспритність а також погана пристосованість до виконання практичної діяльності. Всі ці ознаки можуть поєднуватися з досить високим рівнем інтелектуального розвитку переважанням абстрактного мислення над практичним (наявність шизоїдних рис характеру ще не означає захворювання на справжню шизофренію). Проте загальна емоційна млявість, яка виявляється з самого раннього дитинства, відсутність потреби в спілкуванні, інтересу до іграшок, до практичної діяльності, а також характерологічні відхилення, що виникають пізніше, зокрема невпевненість у собі, замкненість, перепади у настрої, створюють труднощі не тільки у вихованні, а й у навчанні таких дітей.

Корекційна робота з ними передбачає різноманітні засоби розвитку моторики, практичних дій, залучення дітей до колективних форм діяльності, розширення кола їхніх інтересів, активізацію позиції особистості, допомогу у встановленні міжособових контактів.

Чим раніше розпочинається така робота, чим продуманішим є здійснюваний у її процесі індивідуальний підхід до вихованця з урахуванням особливостей його розвитку, тим з більшим успіхом компенсуються шизоїдні стани та досягається гармонійний розвиток особистості дитини. Труднощі в поведінці мають місце також у дітей-психопатів з істеричними рисами характеру (демонстративно-істеричні психопати). Найхарактернішою рисою їхньої поведінки є егоцентризм — намагання за будь-яку ціну бути в центрі уваги, виставити свою особу на перший план. Цим дітям властиві нестійкість настрою, підвищена навіюваність, зниження наполегливості та цілеспрямованості. У стосунках з іншими дітьми та дорослими, в поведінці {стероїдних дітей спостерігаються схильність до конфліктів, примхливість, вередування, роздратованість, подекуди гострі істеричні реакції, коли дитина для того щоб наполягти на своєму, лементує, плаче, кидається на підлогу, б'є інших.

Корекційна робота в цих випадках базується на збережених сторонах особистості дитини — нормальному інтелекті, наявності тих чи інших здібностей, для виявлення яких треба створювати дитині спеціальні умови, прагненні до самоутвердження. Таким шляхом можна дати певний позитивний вихід егоцентричним установкам таких дітей і на цій основі коригувати їхню поведінку та характер. Багато уваги приділяють вихованню цілеспрямованої діяльності, формуванню в дітей почуття обов'язку, відповідальності, вміння враховувати та поважати інтереси інших, підкорятися вимогам колективу, вміння стримувати свої емоції, передбачати напади істерії та запобігати їм. Враховуючи, що діти та підлітки з істеричною психопатією часто схильні до нездорового фантазування, брехні, в якій вони навмисно прикрашають свої

досягнення, «героїчні» риси тощо, їх треба постійно, наполегливо, але тактовно відучати від цього.

У підлітковому віці особливої уваги та контролю з боку педагогів та батьків потребують учні, в яких психопатія пов'язана з розгальмованістю потягів, коли якась потреба стає настільки сильною, що намагання її задовольнити підкорює собі весь спосіб життя підлітка. Зокрема, у дівчат (рідше — у хлопчиків) такою може стати патологічно підвищена сексуальність. Викликає серйозне занепокоєння і виражена схильність ряду підлітків до бродяжництва, алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, крадіжок з елементами непереборності у задоволенні цих потягів. Якщо педагог спостерігає навіть найперші тенденції в розвитку таких рис поведінки дитини, необхідне кваліфіковане психотерапевтичне втручання, а в разі загострення відповідного стану—направлення до психоневрологічного стаціонару. Адже такі підлітки належать до «групи ризику» з точки зору формування в них стійкої асоціальної, кримінальної поведінки.

У цілому в переважній більшості форм психопатичної поведінки за умов доцільного корекційно-виховного впливу в поєднанні (якщо це необхідно) з лікувальними засобами можна досягти значних успіхів у компенсації розвитку таких дітей. Кілька порад слід дати педагогам масових навчально-виховних закладів щодо роботи з дітьми з психопатичними чи невротичними рисами, якщо такі потрапляють до числа їх вихованців.

Направляючи на консультацію чи лікування до психіатричного закладу, слід подавати педагогічну характеристику,— вона допомагає дитячому чи підлітковому психіатру знайти підхід до пацієнта. Такі характеристики повинні містити об'єктивні дані про успішність, характер, поведінку учня, його уподобання, стосунки з навколишніми тощо. Проте досвідчені психіатри звертають увагу на те, що характеризуючи самих школярів з психопатичними чи психопатоподібними рисами, педагоги подекуди відчують роздратування й навіть злобу, і тому втрачають об'єктивність та почуття міри. «Тут дуже важливо зберегти холодний розум і не піддаватися емоціям. Якщо педагогу важко бути точним в аналізі стану свого підопічного, краще просто навести приклади вчинків школяра. Але педагог повинен не тільки констатувати те, що є в поведінці та характері учня. Він повинен у міру можливої підказати лікареві, чого насамперед слід позбавляти учня, в якому напрямі слід проводити лікувальні заходи. Наприклад, чи потрібно спочатку зменшити нестриманість, гарячкуватість школяра, а потім уже займатися його вихованням, чи слід насамперед вилучити його з ненормальних сімейних обставин, чи потребує такий пацієнт суворого докору чи, навпаки, ласкавого та схвального слова. Лікар вбачає в дитині передусім пацієнта: він швидко помічає патологічні компоненти її психіки, а на «нормальні» компоненти часто не звертає належної уваги. Ось саме тут педагог і повинен допомогти медикові,

детально описавши всю сукупність особистісних властивостей школяра. Від цього багато в чому залежить своєчасна та правильна діагностика, а отже, й лікування»¹

Педагог має проводити роботу з батьками дитини-психопата чи невротика, якщо саме сімейні обставини спричинюють патологічний стан виховання, допомогти їм розв'язати конфліктну ситуацію, нормалізувати стосунки з дитиною. Якщо педагог виявить, що він сам або його колеги є причиною виникнення психологічного дискомфорту дитини, йому слід критично поставитися до своєї поведінки, змінити її, покращити стосунки з учнем на основі взаємної довіри. Педагог повинен вміти «тримати язик за зубами» — адже він має дуже велику інформацію про психічно хвору дитину, довірену йому батьками та медиками. Якщо вчитель буде спекулювати нею, використовувати її на шкоду школяреві та його батькам, то він швидко втратить будь-який авторитет. Педагог ні в якому разі не повинен розповідати школярам про душевні захворювання однокласників, він має думати, що говорить про хворих. Він повинен бути вищою мірою делікатним та обережним, адже в багатьох душевнохворих спостерігається підвищена чутливість, вразливість, підозрілість, вони хворобливо бояться, що навколишні дізнаються про їхні страждання й будуть їх висміювати. Тут ще більше необхідна душевна чуйність педагога, його такт, гнучкість, передбачливість. Педагог, звичайно, має бути добрим, але не добреньким: коли це є необхідним, він повинен бути вимогливим і навіть суворим. Діти потребують постійного виховання, душевно нездорові - тим більше.

Лекція

Тема: Педагогічні особливості в роботі з дітьми з порушенням аналізаторів та мовлення.

План

1. Діти з порушенням слуху. Поняття слуху.
2. Діти з порушенням зору. Причини порушення зору.
3. Діти з порушенням мови. Логопедія.

1 пит. Діти з порушенням слуху

Слухом називається здатність організму сприймати й диференціювати звукові коливання за допомогою слухового (або звукового) аналізатора. Втрата слуху, навіть часткова, створює бар'єр між людиною і суспільством, утруднює оволодіння знаннями і спеціальністю, обмежує трудову і суспільну діяльність, затримує розвиток особистості.

Людина, позбавлена слуху, не має можливості і приймати ті звукові сигнали, які дуже важливі для пізнання навколишнього світу. При тяжких порушеннях слуху людина не здатна користуватись багатьма джерелами інформації, обмежується естетичне виховання (сприймати музику).

Найважливіша роль слуху в оволодінні людиною мовою. За відсутності слуху або його значного зниження дитина спонтанно (тобто самостійно, без спеціального впливу ззовні) не оволодіває звуковою словесною мовою, бо позбавлена можливості сприймати мову людей, що її оточують, як необхідні звукомовні зразки для наслідування. Крім того, вона не здатна контролювати вимову різних звуків. Унаслідок цього обмежуються можливості спілкування з людьми, а отже, і пізнання, оскільки одним із важливих засобів передачі інформації є усна мова. Відсутність або недорозвиненість мови, в свою чергу, призводить до порушень в розвитку інших пізнавальних процесів і, головним чином; словесно-логічного мислення.

В оточенні однолітків, що чують нормально, дитина з важкими порушеннями слуху потрапляє в становище певної соціальної ізоляції, тому що її повноцінна участь в ігрових та інших видах спільної діяльності утруднена. Часто й сімейне виховання дитини, яка і страждає на ураження слухової функції, має ряд особливостей (надмірна опіка, жалість або, навпаки, грубість батьків, роздратованість), що негативно відбивається на її вихованні.

Таким чином, стійке порушення слуху, як первинний дефект, призводить до цілого ряду вторинних відхилень у розвитку, які зачіпають як пізнавальну діяльність, так і особистість дитини в цілому.

Залежно від ступеня ушкодження слуху і від часу втрати (або різкого зниження) його дітей з дефектами слухової функції поділяють на глухих, пізнооглухих і

слабочуючих (туговухих). Якщо у дитини глибоке стійке двостороннє порушення слуху є вродженим або набутиим у ранньому дитинстві до того, як у неї сформувалася мова, таких дітей називають *глухими*.

Пізнооглухлі — діти, які втратили слух після того, як мова у них вже сформувалась, і тому збереглася тією чи іншою мірою.

Слабочуючими (туговухими) називають дітей з частковою слуховою недостатністю з різним ступенем вираженості, яка є причиною порушення мовного розвитку.

Кожне із цих стійких порушень слуху поділяється на *вроджену і набуту* патологію. Педагогічна класифікація дітей з вадами слуху визначається відповідно до стійких порушень слухової функції.

До категорії *глухих* належать діти, слух у яких пошкоджений так, що вони самостійно не можуть використати його для розвитку мови. Найхарактернішою рисою їхнього розвитку є те, що вроджене або набуте в самому ранньому (домовному) періоді різке ураження слуху робить неможливим сприйняття мови інших і призводить до *глухонімоти*, тобто дитина не оволодіває звуковою словесною мовою без спеціального навчання, оскільки не може сприймати й наслідувати мову довколишніх. Навіть якщо в ГЛУХОЇ дитини до моменту втрати слуху був сформований певний мовний запас (наприклад, при настанні глухоти в дворічному віці), за відсутності спеціальних прийомів навчання й виховання він досить швидко втрачається. Загальний темп психічного розвитку в глухих дітей уповільнюється. Однак створення спеціальних корекційних умов виховання, які активізують компенсаторні процеси дає змогу поступово вирівняти їх психічний розвиток.

Глухота (первинний дефект), будучи пов'язаною причинним зв'язком із німотою (вторинне порушення розвитку), призводить до ряду інших відхилень у психічному розвитку. Так, серйозні порушення словесної мови, а тим більше її повна відсутність, негативно впливають на зорове сприймання, на розвиток не тільки словесно-логічного, а й наочного мислення, а також на, інші пізнавальні процеси. В глухих компоненти психіки розвиваються в інших, порівняно з людьми з нормальним слухом. пропорціях.

У пізнавальній діяльності глухих більшу роль відіграють наочно-зорові форми пізнання, ніж словесно-логічні. В розвитку словесно-мовної системи писемна мова (як засіб прийому інформації" шляхом читання, передачі її шляхом письма) набуває для глухих незрівнянно більшої питомої ваги, ніж усна. Відчуваючи потребу в спілкуванні з довколишніми, глухі користуються мімико-жестикуляторною мовою.

Глухі діти та підлітки вже в середньому й особливо старшому шкільному віці; усвідомлюючи важливість водіння словесною мовою для спілкування з іншими, виявляють велике бажання навчитися добре говорити й зчитувати з губ інших

Пізнооглухлі діти мають сприятливіші умови психічного розвитку, ніж глухі від народження або оглухлі в домовний період. Чим пізніше настала втрата або зниження слуху, тим більше зберігається можливостей для мовного й розумового розвитку пізнооглухлої дитини. При цьому особливу роль відіграють сформовані раніше навички читання й письма, адже писемна мова в таких випадках виконує важливі функції збагачення мовного розвитку й пізнання людської культури.

Основні труднощі в роботі з пізнооглухлими дітьми пов'язані з тим, що в них різко обмежені можливості сприймання розмовної мови інших людей: Тому; особливу увагу в корекційній роботі звертають на формування навичок зорового сприймання усної мови по видимих рухах мовних органів (так зване читання з губ, з обличчя). Безперечно, читання з губ пов'язане зі значними труднощами, оскільки рухи губ, язика, міміка обличчя досить неповно відбивають звукову палітру мови.

Туговухі діти характеризуються тим, що їхня часткова слухова недостатність призводить не тільки до зменшення обсягу сприймання мовної інформації, а й і певного порушення мовного й загального розвитку.

Наявність залишкового слуху значно більшою мірою, ніж у глухих дітей, дає змогу слабочуючим спонтанно накопичувати певний словниковий запас і користуватися ним для спілкування з довколишніми.

Залежно від втрати слуху в мовному діапазоні розрізняють три ступеня туговухості:

- I — втрата слуху не перевищує 50 дБ (краща);
- II — втрата слуху від 50 до 70 дБ;
- III — втрата слуху в мовному діапазоні більше ніж 70 дБ (80...85 дБ).

Незважаючи на серйозний та різноплановий негативний вплив глухоти й туговухості на розвиток дитини, навіть при найтяжчих ураженнях слухової функції але при збереженому інтелекті, можливості всебічного розвитку особистості дітей з порушеннями слуху обмежені. Під впливом соціальних факторів (головним чином спеціального навчання), виявляючи наполегливість у подоланні труднощів, викликаних, дефектом, люди зі стійкими порушеннями слуху досягають значних успіхів у різних сферах виробничої суспільної діяльності, в реалізації своїх творчих здібностей.

2 пит. Діти з порушенням зору

У психічному розвитку дитини важливу роль відіграє оптичне сприймання (зір), яке здійснюється завдяки зоровому аналізатору. Саме через зоровий аналізатор людина одержує найбільше вражень від навколишнього світу. Такі ознаки предметів і явищ, як світло, колір, розмір, форма, протяжність у просторі, ми пізнаємо насамперед за допомогою зору. Розвиток орієнтування в просторі також безпосередньо пов'язаний з діяльністю зорового аналізатора. Зоровий контроль має велике значення для розвитку рухів людини.

Візуальне (від, лат - зоровий) сприймання людьми одне одного дуже важливе для встановлення міжособових стосунків і визначається функціонуванням зорового аналізатора. При порушенні його діяльності у дитини виникають значні труднощі в пізнанні світу та орієнтуванні в ньому, в здійсненні контактів з людьми, що її оточують, у різних видах діяльності.

Відповідно до ступеня порушення функції зорового аналізатора дітей із стійкими дефектами зору поділяють на *сліпих* та *слабозорих*. Слабозорі діти зустрічаються частіше, ніж сліпі.

Причини порушення зору в дітей різноманітні.

При порушенні санітарно-гігієнічних умов діяльності дитини, неправильному або слабкому освітленні, непомірному навантаженні на зір може розвинутися *зорова недостатність*, пов'язана з аномаліями рефракції (заломлювальної функції ока),— *короткозорість* або *далекозорість*.

Сліпі діти усвідомлюють свій дефект, неминучі невдачі у різних видах діяльності (грі, праці, навчанні) і у спілкуванні, зумовлені неможливістю практично користуватися зоровою функцією, що часто викликає в них тяжкі переживання.

На розвитку вищих форм пізнавальної діяльності (логічного мислення й мови, довільного запам'ятовування, цілеспрямованої уваги) сліпота, по суті, не відбивається.

Учитель початкових класів масової школи повинен своєчасно розпізнати слабозору дитину, проконсультуватися з лікарем-офтальмологом про доцільність ТТ подальшого навчання в масовій школі або направлення до школи для слабозорих.

Продовження навчання слабозорого в загальноосвітній *школі* без контролю з боку лікаря-спеціаліста може призвести до хронічної неуспішності, педагогічної занедбаності й подальшого погіршення зору. Така дитина потребує спеціального режиму, який виключає тривалі розумові й фізичні навантаження, різкі рухи і стрибки, нахили голови тощо.

Найбільшу групу становлять діти з порушенням зору, які за умови забезпечення їм індивідуального підходу можуть навчатися в масовій школі. Це діти з відносно легким порушенням зору, аномалією рефракції (короткозорість, далекозорість, астигматизм). В масових школах короткозорість — дуже поширене явище. Кількість дітей, які страждають на цей дефект зору, помітно збільшується від молодшого до старшого шкільного віку. Одна з причин цього полягає в тому, що навантаження на зоровий аналізатор постійно зростає.

Коригуючи пізнавальний і особистий розвиток слабозорих дітей, особливу увагу слід приділяти формуванню в них цілеспрямованої розумової діяльності (зокрема процесів зорового сприймання), активності й свідомості, поширенню й поглибленню кола їхніх інтересів.

Виробничо-трудова діяльність сліпих і слабозорих (із значним порушенням зору) організується головним чином на підприємствах-товариства сліпих, де передбачені види професійної праці, доступні до виконання. Трудова діяльність осіб з глибокими порушеннями зору не обмежується роботою на підприємствах товариства сліпих. Серед них чимало тих, хто займається 'інтелектуальною працею,—викладачів вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, учителів середніх шкіл, професійних вчених, музикантів, письменників тощо. Згадаймо імена письменника Миколи Островського, поета Едуарда Асадова, поета й перекладача Володимира Забаштанського, який унаслідок нещасного випадку втратив зір, обидві руки і частково слух, піаніста Леоніда Зюзіна. Широко відомі наукові праці одного з провідних математиків Л. С. Понтрягіна, лауреата Державної премії доктора, фізико-математичних наук В. І. Зубова, доктора геолого-мінералогічних наук В. В. Тихомирова, доктора біологічних наук А. І. Лопиріна та ін. Великий внесок у розробку наукових проблем навчання й виховання сліпих дітей 'зробив незрячий професор Б. Г. Коваленко. Показово, що навіть у тих видах творчої діяльності, де зорове сприйняття відіграє принципову роль, сліпі можуть домогтися великих результатів. Наприклад, балерина Ліна По (Поліна Михайлівна Горенштейн) після повної втрати зору захопилася скульптурою й досягла в цьому мистецтві значних успіхів. У роботах цього майстра талановито передано не лише зовнішні риси героїв її скульптурних портретів та композицій, а й експресію руху, танцю. Таким чином, компенсаторні процеси при глибоких порушеннях зору під впливом соціальних факторів й активної особистої позиції самого сліпого досягають такого рівня, який забезпечує, високий розвиток творчих сил і здібностей особистості.

3 пит. Діти з порушенням мови

Найважливішою психічною функцією людини є мова— основний засіб спілкування людей. За допомогою мови людина передає іншим людям свої думки, почуття, бажання, досвід, спонукає їх до тих чи інших вчинків і дій. Мовне збагачення відіграє першочергову роль у засвоєнні дитиною культури, отже, і в її пізнавальному й особистому розвитку. На основі мови і її смислової одиниці —• слова — формуються і розвиваються такі психічні процеси, як сприймання, уява, пам'ять.

У багатьох загальнопсихологічних і дефектологічних дослідженнях доведено велику роль мови в розвитку компенсаторних процесів при різноманітних формах дитячих аномалій. Відзначено, що своєрідні порушення мовного розвитку характерні як вторинні ускладнення при ряді первинних дефектів (глухоті, розумовій відсталості).

Відомий сучасний дефектолог професор В. І. Лубовський експериментально довів, що порушення словесної регуляції діяльності є однією із загальних закономірностей розвитку психіки аномальних, дітей '.

- До окремої групи відносять дітей із значними порушеннями мови при збереженому слуху та інтелекті. Це особлива категорія дітей — діти з порушеннями мови.

Порушення мови визначається як відхилення від норми, загальноприйнятої в певному мовному середовищі. Порушення мови характеризуються тим, що:

а) з'явившись, самостійно не зникають, а закріплюються; б) не відповідають віковій мовця; в) потребують логопедичної допомоги залежно від їх характеру; г) виникнення неправильної мови може позначатися на подальшому розвитку дитини, затримуючи і спотворюючи його.

За психолого-педагогічною класифікацією порушення мови поділяються на дві групи.

Перша група – порушення засобів спілкування - загальна недорозвиненість мови.

Загальна недорозвиненість мови—різні складні мовні розлади, при яких порушено формування всіх компонентів мовної системи, які належать до звукового та смислового її боку. Як загальні ознаки слід назвати: пізній початок розвитку мови, обмежений словниковий запас, аграматизми, дефекти вимови, дефекти фонемоутворення. Ця недорозвиненість може бути виражена порізно: від відсутності мови до лепетного її стану (алалія) до розгорнутої, але з елементами фонематичної і лексико-граматичної недорозвиненості (дислалія). Залежно від ступеня сформованості мовних засобів у дитини загальна недорозвиненість мови поділяється на три рівні.

Друга група — порушення у застосуванні засобів спілкування, куди слід віднести заїкання, яке розглядають як порушення комунікативної функції мови при правильно сформованих засобах спілкування. Трапляється і комбінований дефект, при якому заїкання сполучається із загальною недорозвиненістю мови.

У цій класифікації не виділяють окремо порушень читання і письма, їх розглядають у складі фонетико-фонематичної і загальної недорозвиненості мови як їх системні, відстрочені наслідки. Ця класифікація ґрунтується на принципі системного підходу, в основі якого лежить співвідношення порушень мови як одного із психічних процесів з іншими сторонами психіки дитини, розвиток яких тісно пов'язаний з мовою.

Усі зазначені порушення мовної функції можуть бути подолані під час проведення з дітьми спеціальної логопедичної, а також загальної корекційно-виховної роботи, яка враховує особливості первинного дефекту та його вплив на весь хід психічного розвитку дитини. Ефективність корекційних впливів залежить від своєчасності і якості їх здійснення.

Для дітей із важкими розладами мовного розвитку (які розглядаються як первинний дефект створено спеціальні дошкільні й шкільні навчально-виховні заклади.

Тема: Педагогічні особливості в роботі з дітьми з порушенням інтелекту та з комплексним порушенням розвитку

План

1. Діти з порушенням інтелектуального ; розвитку
 - А) Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів
 - Б) Класифікація олігофреній.
 - В) Особливості корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.
2. Діти із затримкою психічного розвитку.
 - А) Типи затримки психічного розвитку та їх психолого-педагогічна характеристика.
 - Б) Діагностика затримок дитячого психічного розвитку та особливості корекційно-виховної роботи.
3. Діти з комплексним порушенням розвитку.
 - А) сліпоглухонімі діти.
 - Б) діти з поєднанням сенсорного та інтелектуального дефектів.

Особливості психічного розвитку дітей-олігофренів

Серед аномальних дітей найбільший відсоток тих, у яких спостерігаються порушення інтелекту, тобто сукупності пізнавальних здібностей. Таких дітей називають розумово відсталими. Проте слід зазначити, що будь-яке, наприклад тимчасове, ситуативне, порушення інтелектуальної діяльності не є розумовою відсталістю. Так, учителям початкових шкіл, вихователям дошкільних установ доводиться зустрічатися з дітьми, які порівняно з більшістю не спроможні самостійно виконати те чи інше пізнавальне завдання, гірше сприймають, розуміють і запам'ятовують навчальний матеріал, швидше стомлюються, характеризуються уповільненим темпом діяльності, зниженням працездатності, «випадають» з дитячого колективу внаслідок якихось незвичайних, незрозумілих для педагога проявів у загальній поведінці тощо. Проте це ще не дає вагомих підстав вважати таку дитину розумове • відсталою. Зазначені відхилення у пізнавальній діяльності чи поведінці можуть бути спричинені педагогічною занедбаністю в попередньому досвіді дитини, тимчасовим погіршенням стану фізичного чи психічного здоров'я, несформованістю певних навчальних вмінь та навичок, необхідних для фронтальної роботи класу чи групи, ситуативним зниженням інтересу до навчання чи гри, деформованістю стосунків, які склались у конкретного вихованця з дітьми чи педагогами, а також іншими обставинами.

Для того щоб обгрунтовано порушувати питання діагностики розумової відсталості дитини і при потребі направлення її до установи відповідного типу,

педагогу слід чітко усвідомлювати визначення цієї категорії аномального розвитку.

Під розумовою відсталістю дефектологія розуміє стійке, явно виражене зниження пізнавальної діяльності, що виникло на основі органічного ураження центральної нервової системи (головного мозку).

Існують різні форми розумової відсталості, серед яких найпоширеніша олігофренія (від грец, малий, розум). Це форма психічної недорозвиненості, що виникла як наслідок ураження центральної нервової системи (насамперед кори головного мозку) у переднатальний (внутрішньоутробний), натальний (під час пологів) або постнатальний (на ранніх етапах прижиттєвого розвитку, як правило, до трьох років) періоди.

Класифікація олігофреній за глибиною дефекту.

За глибиною дефекту розумову відсталість при олігофренії поділяють на три різновиди: ідіотія, імбецильність, дебільність. Найтяжчий з них — ідіотія (від грец. — не вігластво, неосвіченість)—найглибший, крайній ступінь інтелектуальної недорозвиненості, природженого або набутого в ранньому дитинстві недоумства. Ідіоти не здатні усвідомлювати оточення; їхня мова розвивається вкрай обмежено (до вимовляння окремим, слів); для них характерні важкі порушення моторної сфери з особливою недорозвиненістю координації рухів і цілеспрямованих рухових актів. У ідіотів дуже важко сформувати навіть найелементарніші навички самообслуговування та людської поведінки взагалі. Діти-ідіоти не підлягають навчанню, їх направляють для спостереження та догляду до спеціальних заклад системи соціального забезпечення (інвалідних будинків).

Дещо легшим, ніж ідіотія, ступенем порушення інтелектуального та загального розвитку є імбецильність (від лат.—слабкий, немічний), її вважають середнім ступенем слабоумства, розумової відсталості. Імбецили спроможні засвоювати деякі елементарні навички практичної та розумової діяльності тому вони можуть оволодівати окремими нескладними (механічними) видами фізичної праці й навіть елементами грамоти (якщо імбецильність не дуже глибока). Проте за наявності важких дефектів сприймання, пам'яті, мислення, мовного розвитку, які поєднуються з порушеннями емоційно-вольової сфери та моторики, практично неможливо здійснювати навчання імбецилів у допоміжних школах. Як правило, таких дітей виховують та елементарно навчають у спеціальних дитячих будинках системи соціального забезпечення, де вдається прищепити їм нескладні навички самообслуговування і фізичної праці, а також засобами корекційної роботи сприяти певним позитивним зрушенням у розвиткові психічної та фізичної сфер. Проте надалі вони потребують постійної опіки, тому що їхні можливості до самостійного життя та трудової діяльності в суспільстві дуже обмежені.

Дибільність — значно менш глибокий (порівняно з двома схарактеризованими вище) ступінь розумової відсталості, проте інтелектуальний дефект не дозволяє дітям-дебілам оволодівати навчальною програмою масової школи. Внаслідок яскраво вираженої недорозвиненості вищих психічних процесів у таких дітей обмежені можливості свідомого засвоєння понять, узагальнених правил, закономірностей, теоретичного матеріалу, перенесення здобутих 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 сприймання та осмислення інформації призводить до того, що дебілам треба набагато більше часу, ніж їхнім одноліткам, які розвиваються нормально, для усвідомлення знань, що їм повідомляються.

Труднощі в навчанні, погані оцінки, дорікання, негативне ставлення оточуючих усе це спричинює невротичні реакції (грубість, підвищену нервозність, або навпаки апатію, замкненість.), також зневіру у власних силах, негативне ставлення до школи, людей. Тому важливо створити спеціальні умови, які максимально враховували б особливості розвитку таких дітей. Такі умови створюються у спеціальних допоміжних школах, після якої вони можуть вести самостійне трудове життя.

Інші категорії розумово-відсталих дітей. Крім олігофренів-дебілів, у спеціальних навчальних закладах навчаються інші категорії розумово відсталих дітей.

Діти з ураженням головного мозку, яке перенесли на пізнішому (порівняно з олігофренією) етапі розвитку. Пізнавальні можливості в них вищі. Це діти з перенесеними травмами головного мозку, енцефалітом (запаленням мозку) – розгальмованість, нестійкість уваги. Розумова відсталість таких дітей не прогресує, а під впливом педагогічних зусиль психічний розвиток підвищується. Відносяться також до категорії розумово відсталих діти інтелектуальна неповноцінність пов'язана з такими захворюваннями ЦНС, як епілепсія, шизофренія, сифіліс головного мозку, ревматичні ураження.

Особливості корекційної роботи з розумово відсталими дітьми.

Прогноз розвитку розумово відсталих дітей у порівнянні з аномальними дітьми, які мають порушення аналізаторів, стриманіший: необоротний, виражений інтелектуальний дефект не може бути повністю компенсований. Проте сучасна дефектологія, оцінюючи перспективи розвитку розумово відсталих та їх соціально-особистісної реабілітації, базується на позиціях реального оптимізму.

Корекційно-педагогічна робота повинна мати комплексний характер і охоплювати всі напрями впливів на різні ушкодженні сторони розвитку такої дитини, зокрема – її пізнавальну діяльність (сприйняття, мислення, пам'ять, уяву), мовні здібності, емоційно-вольову сферу, фізичний розвиток, поведінку в

цілому. Під час корекційно-виховної роботи повинен здійснюватися диференційний та індивідуальний підхід.

Найбільшого ефекту в корекційній роботі з розумово відсталими дітьми можна досягти тоді, коли вона орієнтована на розвиток їхніх вищих психічних функцій—насамперед логічного мислення, яке передбачає вміння встановлювати зв'язки між явищами реальної дійсності, доводити або спростовувати судження; довільної уваги, пам'яті, поведінки в цілому, що базується на усвідомленні власних дій та вчинків, розумінні їх мотивів, самокеруванні ними, тобто виховання соціально адекватних, по справжньому людських переживань морального, естетичного, інтелектуального характеру.

Адаптуючи зміст, методи, форми роботи з розумово відсталими дітьми до їхніх особливостей, педагоги значною мірою пристосовуються до їхнього дефектного розвитку. Проте якщо постійно спрощувати інтелектуальні та практичні завдання, весь час надавати розумово відсталим дітям всебічну допомогу, яка максимально полегшує їхню діяльність, усуває будь-які труднощі та перешкоди в її виконанні, вони так ніколи і не навчаться самостійно її виконувати, не зможуть, спираючись на власні сили, розуміти звернену до них мову, розібратися в інструкціях, завданнях, дорученнях, переносити засвоєні знання та навички в нові ситуації, змінювати набуті способи діяльності, якщо цього вимагають умови нових завдань, саморегулювати власні дії та поведінку.

Для підготовки розумово відсталих дітей до самостійного життя корекційна робота має бути орієнтована на розвиток у них здібностей до оволодіння різними елементами соціальної культури (знаннями, способами дій, досвідом продуктивної діяльності) в неадаптованому вигляді, тобто в природних умовах життєдіяльності людини.

Для розв'язання цього найважливішого завдання корекційної роботи, яке полягає насамперед у тому, щоб максимально згладжувати недоліки інтелектуального розвитку розумово відсталих дітей, вторинні порушення різних сфер особистості, що виникають на цій основі, та поведінки в цілому, необхідна всіляка активізація їхньої пізнавальної діяльності та формування вмінь самостійно її здійснювати, тобто користуватися пізнавальними діями та прийомами.

З цією метою в процесі навчання та виховання розумово відсталих дітей треба постійно пропонувати їм для виконання різноманітні види пізнавальних завдань, серед яких найкориснішими в корекційному плані є такі:

- на порівняння предметів, явищ, фактів, подій за схожістю та розбіжністю;
- на узагальнення ряду однорідних явищ на підставі істотної схожості їхніх ознак;

- на конкретизацію узагальнених понять, правил, закономірностей;

на встановлення причиново-наслідкових зв'язків між явищами та подіями;

на доведення чи спростування;

на критичну та самокритичну оцінку;

на планування майбутньої діяльності як практичного, так і розумового характеру;

на монологічне відтворення цілісної системи здобутих знань.

Слід пам'ятати, що лише постановки таких завдань перед дітьми недостатньо. Необхідним є спеціальне та наполегливе навчання розумово відсталих учнів виконання цих завдань, формування в них відповідних способів розумової діяльності.

На початку шкільного віку такі діти потрапляють до масової школи, але там відчувають значні труднощі в навчанні, які за звичайних умов не переборюються та призводять до стійкої неуспішності дитини. Діти по два-три роки вчаться в одному класі; педагоги та батьки, не розуміючи справжніх причин відставання дитини в навчанні, вважають її лінивою та впертою. Важким стає особистісне становище такої дитини в класному колективі, що відбивається на формуванні її характеру. Якщо така дитина продовжує навчання в масовій школі, її переводять з класу до класу, прогалини в знаннях накопичуються, то затримка психічного розвитку посилюється педагогічною занедбаністю.

Якщо її помилково визнають розумово відсталою та визначають для неї такий тип навчального закладу, як допоміжна школа, це також не сприяє її оптимальному розвитку, оскільки зміст навчального матеріалу, розрахований на дійсно розумово відсталіх дітей, значно нижчий справжніх пізнавальних можливостей її дітей із затримкою психічного розвитку.

Основні типи затримки психічного розвитку: діти з психічним і психофізичним інфатилізмом, який часто поєднується з деяким недорозвиненням пізнавальної діяльності, а також дітей з астенічними та цереброастенічними станами, що виникли на ранніх етапах розвитку. Психічний і психофізичний інфатилізм (дитячий) – характерна дитячість у розвитку. Астенія – слабкість організму в цілому, або деяких його нервово-психічних функцій. Церебральна астенія – спостерігається нервово-психічна слабкість, зумовлена захворюваннями мозку. Соматогенна астенія – пов'язана із загальним соматичним захворюванням організму (дизентерією, туберкульозом).

Діагностика затримок психічного розвитку. Основні показники затримки психічного розвитку дитини: знижена працездатність, швидка втомлюваність, уповільненість сприймання та переробки інформації, навіть при сенсорному її сприйманні; обмеженість кола загальних життєвих уявлень; збіднений словниковий запас, наявність окремих недоліків вимови, переважання у

мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, встановленням логічних зв'язків у інформації); погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні; знижений рівень самоконтролю, критичності, мислення; незрілість емоційно-вольової сфери; недостатня сформованість усіх видів діяльності, в тому числі ігрової.

Всі ці недоліки характерні і для й для розумово відсталих дітей, але в порівнянні з дітьми із затримкою психічного розвитку в олігофренів вони виражені більш явно і мають певну якісну специфіку.

При медико-педагогічному обстеженні для диференціальної діагностики затримок психічного розвитку найпоказовішим є метод навчального експерименту. Його особливості полягають в тому, що дитині спочатку пропонують виконати завдання самостійно, а потім послідовно надають певні “порції” педагогічної допомоги. Діагностичним показником є кількість порцій, які були потрібні дитині для успішного виконання завдання. При цьому аналізується якісна сторона діяльності: усвідомленість, довільність, цілеспрямованість, ставлення до допомоги. Приклад з описом об'єкту, який має 20 ознак. З нормальним розвитком назив. Більше 12 ознак, розумово відстала – 4-5 ознак, із затримкою психічного розвитку – 6-7. Після педагогічної допомоги ці показники у дітей із затримкою психічного розвитку наближувалися до таких як у нормальних дітей, а у олігофренів практично не змінювалися.

Пит.. ДІТИ З КОМПЛЕКСНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РОЗВИТКУ

Серед аномальних дітей є діти із складними, комплексними порушеннями в розвитку. Характерним для таких дітей є те, що первинний дефект у них пов'язаний безпосередньо не з одним, а з рядом факторів, тобто в ньому виявляється поєднання повного або часткового випадіння функцій різних аналізаторів, наприклад слухового і зорового, або поєднання сенсорної (лат.— чуття, відчуття), тобто пов'язаної безпосередньо з відчуттям, та інтелектуальної недостатності. Дослідження, навчання та виховання цієї категорії аномальних дітей вітчизняна дефектологія розпочала нещодавно (в останні 10—15 років). Усю науково-дослідну та навчально-методичну роботу в цьому плані здійснюють і коригують НДІ педагогіки та НДІ психології України.

Підвищену увагу до цієї (відносно невеликої) категорії аномальних дітей останнім часом можна пояснити подальшим розширенням диференційованого підходу до навчання й виховання аномальних дітей, а також тенденцією до кількісного збільшення цієї категорії.

До дітей із складним, комплексним дефектом відносять: сліпоглухонімих; розумово відсталих глухих або туговухих; глухих слабозорих; розумово відсталих слабозорих або сліпих.

У дефектологічній практиці зустрічаються також діти з багатьма дефектами— розумово відсталі сліпоглухі, діти з порушеннями опорно-рухового апарата в поєднанні з порушеннями органів слуху або зору тощо.

Нерідко в школах для дітей з ослабленим зором, особливо в початкових класах, виявляються діти з затримкою психічного розвитку, яких нерідко можна віднести до слабозорих олігофренів і які також потребують комплексного дослідження, спеціальних методичних підходів у навчанні.

. Сліпоглухонімі діти

До цієї кількісно невеликої категорії аномальних належать діти з повним або частковим ураженням функцій як зорового, так і слухового аналізаторів. У сліпоглухонімих дітей слух порушений повністю або в такій мірі, що робить неможливим засвоєння мови на основі слухового сприймання. Таким чином, глухота зумовлює німоту. Зір у сліпоглухонімих дітей також характеризується тотальним порушенням або настільки знижений, що зорове орієнтування практично неможливе.

Якщо глухота і сліпота наступають у дорослому віці, це, як правило, не призводить до втрати мови. Отже, слід розрізняти сліпоглухонімих, у яких здатність до словесної мови втрачена або взагалі не розвивалася, і сліпоглухих, у яких раніше сформована мова збереглася.

Сліпоглухонімота може бути викликана різними причинами. За даними авторів, які проводили медико-психолого-педагогічне обстеження в групі сліпоглухонімих дітей і підлітків, найчастіше спостерігаються вроджені глухота і сліпота (в основному вроджена катаракта), які можна пояснити внутрішньоутробним ураженням плода в ранній період вагітності, коли відбувається формування слухового й зорового аналізаторів. Це, зокрема, пов'язане із захворюванням вагітної на краснуху, а також впливом спадкових (генетичних) факторів'.

Набута сліпоглухонімота може бути зумовлена пологовими черепно-мозковими травмами, частіше—перенесеними в дошкільному віці тяжкими захворюваннями головного мозку (менінгіти, менінгоенцефаліти), наслідками яких можуть бути, зокрема, ураження внутрішнього вуха і слухових нервів, які призводять до глухоти у сполученні із атрофією зорових нервів, що спричинює глибоке ослаблення зору або сліпоту.

Тому при одночасній втраті зору і слуху та відсутності спеціального педагогічного впливу «дитина взагалі може перебувати в тривалому дрімотному стані — настільки знижується тонус кори великих півкуль її головного мозку»

Таким чином, сліпоглухонімота створює важкі передумови для психічного розвитку дитини. Однак якщо вона не сполучається з розумовою відсталістю, сліпоглухонімі діти потенційно мають можливості для повноцінного інтелектуального й емоційного розвитку і за сприятливих умов

виховання можуть стати соціально корисними людьми. З одного боку, це умовлено властивістю нервової системи замінювати втрачені функції одних аналізаторів функціями інших, бережених структур. Саме завдяки пластичності нервової системи при сліпоглухонімості відсутність зору і слуху компенсується збереженою здатністю відчувати й сприймати навколишній світ за допомогою дотику, нюху, різних вібраційних та температурних відчуттів. Проте, з іншого боку, приведення в дію цих компенсаторних здібностей нервової системи при сліпоглухонімості вирішальним чином визначається спеціальними педагогічними впливами. Тому в дефектології висувається ідея універсальної провідної ролі навчання в психічному розвитку сліпоглухонімості дитини. Ця ідея є основоположною в оригінальній продуктивній системі навчання сліпоглухонімих, яку створили видатні дефектологи І. П. Соколянський і О. І. Мещеряков та яка нині практично реалізується у спеціальному навчально-виховному закладі (дитячому будинку) для сліпоглухонімих у м. Сергіїв Посад Московської області.

Найпереконливіше виражена універсальна роль навчання сліпоглухонімих при формуванні в них початкових форм людської поведінки — найперших потреб і способів їх задоволення. Справді, людські потреби виникають внаслідок присвоювання дитиною культурних, вироблених соціальним досвідом людей засобів задоволення її вроджених природних потреб (в їжі, захисті від холоду тощо), а не розвиваються спонтанно на основі дозрівання мозку. Тому на початкових етапах виховання сліпоглухонімості дитини педагогічна робота будується таким чином, щоб перетворити органічні потреби організму на перші суто людські потреби, тобто виховати у дитини вміння задовольняти природні потреби прийнятими в суспільстві способами (наприклад, користуватись ложкою при вживанні їжі).

З цією метою організовується спільна предметно-практична діяльність сліпоглухонімості дитини й дорослої людини, яка її виховує. Ця діяльність скерована на формування культурних способів задоволення природних потреб. При цьому предметна дія, якій навчають сліпоглухонімості, поділяється. Рухи, які виконують руки дитини, спочатку повністю скеровуються руками вихователя (наприклад, рука дорослого міцно тримає руку вихованця, в яку вкладається ложка, і їжа підноситься до рота дитини її рукою, яка скерована рукою дорослого). Із зростанням активності дитини міра і форма активності дорослого поступово знижуються. У дитини все більше закріплюється навичка відповідної дії з предметом, і нарешті, вихователь лише подає сигнал до дії, а дитина виконує її самостійно.

Для формування в дитини предметних зразків об'єктів і дій спершу використовують спеціальні засоби спілкування із сліпоглухонімими — жести, які позначають ці предмети і дії. В подальшому на зміну спочатку окремим жестам, а потім все більшій їх кількості приходять слова, які повідомляються

сліпоглухонімому в дактильній формі. Дактилогія (від грец. — палець, — слово) — ручна азбука, в якій букви алфавіту замінюються спеціальними знаками, що передаються пальцями руки. На відміну від зорового сприймання дактильних знаків, яким користуються глухі, сліпоглухонімі використовують спеціальний пальцевий алфавіт, в якому кожна буква передається дотиком пальців «мовця» до певних точок долоні «слухача».

Роль словесної мови, оформленої тактильно, постійно і послідовно зростає. Крім оволодіння дактилологією, сліпоглухонімі навчаються також усної звукової мови: використовуючи спеціальні логопедичні прийоми, їм ставлять вимову звуків і навчають контролювати висоту звучання голосу за допомогою так-гильно-вібраційних відчуттів (притулянням руки до горла).

Велике значення у подальшому навчанні й розвитку сліпоглухонімих належить оволодінню писемною мовою, яка оформлюється рельєфно-крапковим шрифтом Брайля, що ним користуються сліпі. В цьому шрифті кожна буква, цифра, розділові знаки передаються різними комбінаціями випуклих крапок, які сприймаються дотиком пальців руки до паперу. Оволодіваючи словесною мовою, сліпоглухонімі одержують змогу прилучатися до людської культури, що відіграє вирішальну роль в їхньому розумовому, моральному й естетичному розвитку.

Ці книги сприймаються з великим інтересом, як гімн величезним розумовим здібностям людини, її волі й наполегливості; їх перекладено на кілька іноземних мов.

Пит.. Діти з поєднанням сенсорного та інтелектуального дефектів

Останнім часом у зв'язку з посиленням диференційованого підходу до навчання і виховання аномальних дітей різних категорій увагу вчених-дефектологів і практичних працівників привернули діти з поєднанням сенсорного дефекту (порушенням слухового або зорового аналізатора) і первинної (викликаної дифузним ураженням кори головного мозку) розумової відсталості. Аналізуючи особливості розвитку таких дітей, слід враховувати, що їхня інтелектуальна недостатність є первинною, оскільки різні специфічні порушення пізнавальної діяльності можуть виникати як вторинні відхилення в розвитку при ураженнях слуху або зору, але при первинно збережених розумових здібностях.

Проведене клініко-психолого-педагогічне дослідження розумове відсталіх дітей з додатковими глибокими порушеннями слуху або зору свідчить, що такі складні дефекти зумовлені різними причинами: гемолітичною хворобою новонароджених, яка пов'язана з несумісністю крові матері й плода (резус-фактор); внутрішньоутробними ураженнями плода внаслідок застосування матір'ю на перших місяцях вагітності різних засобів з метою її зриву; пологовими травмами, глибокою недоношеністю; тяжкими

захворюваннями дитини в ранньому віці (пневмонія, менінгіт, менінгоенцефаліт), для лікування яких застосовувалися значні дози токсичних медичних препаратів. У ряді випадків відмічається вплив спадкової обтяженості (зокрема кровно-родинні шлюби), причому спадкова схильність виявляється під впливом різних шкідливих зовнішніх факторів.

Завдяки успіхам медицини й охороні дитинства роль цих причин у виникненні сліпоти і глухоти в дітей неухильно зменшується, проте відносно збільшується процент випадків, які викликані порушеннями внутрішньоутробного розвитку. Таким чином, поєднання того чи іншого сенсорного дефекту з уродженою розумовою відсталістю (олігофренією) може проявлятися частіше. Необхідно враховувати також, точне виявлення дітей із складним поєднанням сенсорного й інтелектуального дефектів залежить від методів діагностики відхилень у розвитку — адже розмежування справжньої розумової відсталості й інтелектуальної недорозвиненості, насправді вторинного відхилення при глибокому порушенні слуху або зору — надто складне завдання.

Навчання сліпої (слабозорої) або глухої (туговухої) розумово відсталої дитини у спеціальних школах-інтернатах для сліпих (слабозорих) або глухих (туговухих) дітей також, як і в спеціальній допоміжній ; школі, яка розрахована на дітей із збереженим зором \ і слухом, недоцільне і практично неможливе, оскільки і зміст і методи навчання в таких умовах не відповідатимуть пізнавальним можливостям дітей з комплексними порушеннями сенсорної сфери й інтелекту. Тому для них при школах для дітей з недоліками зору або слуху створюються спеціальні допоміжні класи, де враховується специфіка їхнього розвитку.

Дослідження глухих і туговухих інтелектуально неповноцінних дітей свідчить, що обидва первинних дефекти обтяжують один одного. Так, типові для олігофренічного розвитку риси — тугорухомість мислення, труднощі у створенні нових зв'язків і в перебудові вже сформованих, зниження стійкості уваги, цілеспрямованості діяльності, низька критичність, слабе сприймання педагогічної допомоги, порушення розумової працездатності тощо — у дітей з бінарним (подвійним) дефектом виступають гостріше, ніж у олігофренів з нормальним слухом, оскільки первинна інтелектуальна недостатність посилюється вторинними порушеннями пізнавальної діяльності, викликаними ураженням слухової функції, яка зумовлює недорозвиненість мови і словесно-логічного мислення.

Крім того, корекція мовного розвитку, який порушений при глухоті й туговухості, в олігофренів з глибокими ушкодженнями слухового аналізатора здійснюється менш успішно, ніж у глухих і туговухих з нормальним інтелектом. Це пов'язане з тим, що компенсаторні процеси про органічних ураженнях цент-реальної нервової системи послаблені, вищі психічні ; функції,

які відіграють важливу роль у компенсації, в даному випадку недорозвинуті. Наприклад, олігофренів, які погано чують, і глухих важче навчити дактальної мови, ніж інтелектуально нормальних дітей з порушеним слуховим аналізатором, тому що для оволодіння нею необхідне осмислення мовних знаків, міцне запам'ятовування й чітке відтворення кожного знака й комплексів їх, висока динамічність й рухомість пальців рук, уміння використовувати допомогу, достатній ступінь навчання. Первинна розумова відсталість позначається на розвитку олігофренів з глибокими дефектами слуху також в тому, що вони не здатні використовувати свій залишковий слух. Значні труднощі виникають і під час логопедичної роботи з ними при постановці звуків усної мови.

Невідповідність між словом — назвою предмета та його образом у сліпих розумово відсталих виявляється гостріше, ніж у інтелектуально нормальних сліпих і розумово відсталих зрячих (хоча тенденція до такої невідповідності характерна як для одних, так і для інших). Це зумовлене типовими для розвитку розумово відсталих дітей недосконалістю розумових операцій аналізу, синтезу, порівняння, абстрагування, узагальнення, невмінням користуватися з пізнавальною метою словесно-узагальнюючими знаннями, логічними умовиводами.

Логічна обробка того, що сприймається за допомогою збережених аналізаторів, предметно-образного матеріалу допомагає інтелектуально повноцінним сліпим і слабозорим компенсувати недостатність чуттєвого пізнання, сприяє формуванню правильних знань про предмети, явища, зв'язки між ними. Цьому сприяє також пізнавальна зацікавленість, цілеспрямованість, послідовна планомірність здійснення пізнавальної діяльності. Однак при первинних порушеннях інтелектуального розвитку всі ці якості недостатньо розвинені, що негативно позначається на формуванні компенсаторних пристосувань у дітей з бінарним дефектом (зору і розумового розвитку). Це виявляється і в розвитку просторової орієнтації їх, і у використанні засобів спілкування з навколишніми.

Найважчі для виховання й навчання діти з поєднанням розумової відсталості із сліпоглухонімотою. Тяжкі порушення функцій основних аналізаторів, які забезпечують зв'язок психіки людини з навколишнім світом, у поєднанні з інтелектуальним дефектом, різко знижуючи дійсність компенсаторних сил організму, і створюють вкрай несприятливі умови розвитку. Тим часом при наполегливому, цілеспрямованому, науково і обгрунтованому корекційно-педагогічному впливі на і розвиток сліпоглухонімої розумово відсталої дитини навіть у разі глибоких порушень інтелекту (в ступені імбецильності) можна досягти помітних успіхів у формуванні в неї елементарних уявлень про реальну дійсність, навичок самообслуговування, просторової орієнтації'.

Первинна розумова відсталість позначається на розвитку олігофренів з глибокими дефектами слуху також в тому, що вони не здатні використовувати свій залишковий слух. Значні труднощі виникають і під час логопедичної роботи з ними при постановці звуків усної мови.

Останнім часом контингент учнів шкіл для сліпих і слабозорих значно змінився. Намітилась тенденція до зменшення кількості дітей з важкими порушеннями зору (сліпих). Проте збільшився контингент слабозорих дітей. Серед них є й такі, які не засвоюють шкільної програми. Комплексне дослідження цих дітей виявило наявність у них, крім дефекту зору, розумову відсталість. Обстеження учнів шкіл для сліпих і слабозорих свідчать про зростання цієї групи дітей (6,5 % у 1967 р. і 17,3 % у 1981 р.).

Якщо розумова відсталість у дитини поєднується у глибокими порушеннями діяльності зорового аналізатора, то зоровий дефект обтяжує й інтелектуальну недостатність, а вона, в свою чергу, утруднює розвиток компенсаторних пристосувань сліпої (слабозорої) дитини.

Психолого-педагогічне вивчення таких дітей свідчить, що сліпота ще більше обмежує можливості пізнання навколишньої дійсності (розумово відсталими) дітьми, ніж при збереженості у них нормального зору. Розумова відсталість також значно уповільнює, знижує інтенсивність формування компенсаторних процесів при глибоких порушеннях зору. З'ясовано, що розумово відсталі сліпі діти володіють значно меншим запасом конкретних уявлень про навколишній світ, ніж сліпі з нормальним інтелектом чи розумово відсталі зрячі.

Корекційне навчання й виховання дітей з кількома дефектами з урахуванням своєрідності їх розвитку допомагають забезпечити поступальний розвиток психіки дитини, навіть за наявності комплексного дефекту, що поєднує порушення сенсорної та інтелектуальної діяльності.

Отже, відхилення в розвитку, зумовлене соматогенною астеною і посилене несприятливим станом дитини в сім'ї та школі, вдалося компенсувати створенням доцільних медико-педагогічних умов.

Зазначимо, що в ряді випадків (особливо при не-ускладненому психофізичному інфантилізмі, астеніях соматичного характеру) затримки психічного розвитку вдається повністю подолати, що дає змогу таким дітям навчатись у масовій школі.

Проте в тих випадках, коли затримки розвитку виражаються на тлі легко виражених органічних уражень центральної нервової системи, як це буває при ускладнених формах психофізичного інфантилізму або при церебральних астеніях, доцільно виділяти таких дітей у спеціальні класи та школи, де з ними проводиться досить тривала та цілеспрямована корекційна робота, в результаті якої діти успішно оволодівають програмою загальноосвітньої школи.

Діагностика затримок психічного розвитку в дітей та особливості корекційно-виховної роботи з ними ¹

Відрізнити дитину з затримкою психічного розвитку від розумово відсталої — нелегка справа, яка під силу лише компетентній медико-педагогічній комісії, укомплектованій висококваліфікованими фахівцями медичного, психологічного, педагогічного, спеціального дефектологічного профілів. Педагогам масових дошкільних установ та початкових класів загальноосвітніх шкіл досить часто доводиться мати справу з дітьми із затримкою психічного розвитку. Тому слід враховувати виявлені в спеціальних дослідженнях особливості їх психічної діяльності та специфіку оволодіння ними шкільними дисциплінами. Передусім пригадаймо основні показники затримки психічного розвитку дитини, які відрізняють дітей цієї категорії від нормальних однолітків, а саме: знижена працездатність, швидка втомлюваність; уподільність сприймання та переробки інформації, навіть при сенсорному її сприйманні; обмеженість кола загальних життєвих уявлень; збіднений словниковий запас; наявність окремих недоліків вимови, хоча в цілому мова не має грубих порушень лексики та граматичної будови; переважання у мисленні наочно-дійових форм над словесно-логічними операціями (аналізом, порівнянням, синтезом, узагальненням, встановленням логічних зв'язків у інформації, введеній словесно); погана пам'ять, невміння використовувати допоміжні засоби при запам'ятовуванні матеріалу; знижений рівень самоконтролю, критичності, мислення; незрілість емоційно-вольової сфери; недостатня сформованість усіх видів діяльності, в тому числі ігрової.

Звичайно, всі ці недоліки характерні й для розумово відсталих дітей, але порівняно з дітьми із затримкою психічного розвитку в олігофренів вони виражені більш явно і мають певну якісну специфіку.

Вже згадувалось, що на відміну від розумово відсталих дітей при затримках психічного розвитку дитина значно краще використовує сторонню допомогу. Тому при медико-педагогічному обстеженні для диференціальної діагностики затримок психічного розвитку найпоказовішим є метод навчального експерименту. Особливості його полягають у тому, що спочатку обстежуваній дитині пропонують виконати завдання самостійно, а потім послідовно надають певні «порції» педагогічної допомоги. Діагностичним показником є те, скільки таких «порцій» знадобиться дитині, щоб успішно впоратися із завданням. При цьому аналізують якісний бік діяльності: її усвідомленість, довільність, цілеспрямованість, ставлення до допомоги.

Наприклад, у ході дослідження дитині пропонува-; лося самостійно проаналізувати й описати об'єкт, що має щонайменше 20 ознак. Дитина з нормальним роз- . витком при цьому називала принаймні 12 з них; розумово відстала — десь 4—5, а дитина з затримкою пси- . хічного розвитку — 6—7. Далі досліджуваній дитині ; надавалася допомога: пояснювався принцип

виконання завдання, використовувався інструктаж при виконанні аналогічного завдання. Виконуючи контрольне завдання після одержання педагогічної допомоги, діти з затримкою психічного розвитку виділяли вже До 10—11 ознак (тобто майже наблизились до показників нормальних дітей при самостійному виконанні завдання), тоді як результати дітей-олігофренів практично не змінились: вони виділили 5—6 ознак (дослідження В. І. Лубовського¹).

За принципом навчального експерименту здійснюється й обстеження наявних у дитини шкільних навичок. Так, діти з затримкою психічного розвитку стикаються з труднощами при оволодінні складом числа, лічбою з переходом через десятку, розв'язанні арифметичних задач, особливо якщо умову подано у незвичному оформленні. Проте 'на відміну від розумово відсталих дітей вони досить швидко і правильно виконують відповідні завдання, сприймаючи спеціальну педагогічну допомогу.

Їхні показники зростають також при виконанні діагностичних завдань на перевірку навичок читання і розуміння тексту. Тут навіть незначна допомога у вигляді навідного запитання дозволяє дитині із затримкою розвитку правильно встановити логічний (наприклад, нескладний причиново-наслідковий) зв'язок між подіями, про які повідомляється в тексті, і передати його у власному переказі, тоді як розумово відсталі діти, як правило, і за такої умови зробити цього не спроможні. До того ж, у порівнянні з олігофренами діти з затримкою психічного розвитку навіть при низькому рівні сформованості техніки читання майже завжди намагаються зрозуміти текст, з власної ініціативи повторно прочитуючи його.

Отже, при обстеженні дитини з метою розпізнання затримки психічного розвитку від розумової відсталості обов'язково звертають увагу на позитивні риси, наявні у дітей першої категорії: кращу здатність до використання зовнішньої допомоги, пристосування виробленого способу виконання завдання до нових умов, аналогічних ситуацій, більш продуктивну, усвідомлену та цілеспрямовану діяльність тощо.

Якщо в дитини виявлено затримку психічного розвитку, її направляють до школи чи класу спеціального типу. Це має велике практичне значення: створення адекватних педагогічних, лікувальних та охорон

них умов, які відповідають особливостям стану здоров'я та розвитку дитини, допомагає боротися з шкільною неуспішністю, запобігає виникненню вторинних ускладнень розвитку, зокрема негативних рис характеру, які певною мірою відбиваються на соціальній поведінці | особистості.

У спеціальних школах для дітей цієї категорії створено систему лікування та профілактики погіршення. Їхнього здоров'я, застосовується щадний медико-педагогічний режим, санітарно-гігієнічний контроль умов навчання, праці, відпочинку учнів. Зокрема, для учнів | молодших класів передбачено обов'язковий денний сон I (а за рекомендацією лікаря і для окремих старшокласників), під час уроку проводяться фізкультурні паузи тощо.

Хоча зміст навчання в спецшколах для дітей із затримкою психічного розвитку базується на програмах масової школи, навчальний процес має свої особливості: значна увага приділяється пропедевтичним | періодам, протягом яких учнів готують до вивчення (наступного матеріалу з основних предметів,

збагачують досвід, усувають прогалини в знаннях, навичках Організації та здійснення навчальної діяльності; помітне місце відведено спеціальним урокам повторення, що сприяє кращому засвоєнню знань, а це є особливо важливим, якщо враховувати послаблену пам'ять дітей цієї категорії; передбачено додаткові спеціальні корекційні заняття для усунення недоліків мовного чи фізичного розвитку, моторної сфери.

Корекційна робота ведеться на кожному уроці. Вона здійснюється на основі ґрунтовного вивчення особливостей дітей з різними типами затримки психічного (розвитку, диференційованого та глибоко індивідуального підходу до кожного з них з урахуванням цих особливостей).

Важливою вимогою до корекційної роботи в школах цього типу є запобігання виникнення втоми, для (чого використовують такі педагогічні засоби та методичні прийоми, як подання навчального матеріалу невеликими дозами, чергування розумових та практичних видів діяльності, використання цікавого дидактичного матеріалу, яскравої наочності, проведення фізкультпауз, активізація та формування пізнавальних інтересів дітей, їхньої мислительної діяльності, зокрема введенням в урок ігрових моментів тощо.

Неабияку роль у корекційній роботі відіграє заохочення дитини навіть за найменші успіхи, педагогічний такт, уважність та доброзичливість з боку вчителів та вихователів, готовність прийти на допомогу, наполегливе формування в учнів впевненості у власних можливостях.

Особливу увагу слід приділяти озброєнню дітей уміннями користуватися узагальненими способами виконання навчальної діяльності, що дає їм змогу здійснити її більш самостійно та ефективно, одержуючи задоволення від зростання успіхів у своїх шкільних справах.

Більш ніж десятирічний досвід роботи спеціальних шкіл для дітей із затримкою психічного розвитку в Україні свідчить, що функціонування цього типу навчальних закладів є досить ефективним: учні, які після певного періоду спеціального корекційного спрямованого навчання в них повертаються до масової школи (на підставі рішення педагогічної ради школи за участю медичних працівників після закінчення дитиною початкової спеціальної школи), успішно продовжують навчання в середніх та старших класах за звичайних умов. Ті, у кого спостерігаються глибокі та стійкі форми затримки психічного розвитку, продовжують навчання у 4—8-х класах спеціальної школи, здобуваючи восьмирічну освіту, а після її закінчення досить успішно адаптуються в суспільстві.

Тема: Педагогічні особливості та корекційна робота з дітьми із порушенням опорно-рухового апарату

План

1. Порушення опорно-рухового апарату у дітей
2. Реактивні стани та конфліктні переживання у дітей.
3. Діти з психопатичними формами поведінки.

1. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату

Серед дітей з відхиленнями в розвитку виділяють категорію дітей з важкими порушеннями опорно-рухового апарату. До таких порушень призводять різні захворювання, найчастіше — дитячий церебральний параліч, при якому вражуються рухові системи головного мозку.

Церебральні паралічі розрізняють за часом виникнення. Інфекції, інтоксикації, травми, перенесені вагітною, особливо в перші 3-4 місяці, можуть призвести до вродженого (внутрішньоутробного) церебрального паралічу. Припологові та післяпологові паралічі пов'язані з травматичними ураженнями головного мозку плода та народженої дитини, порушенням мозкового кровообігу в результаті асфіксії тощо.

У дітей, які страждають на дитячий церебральний параліч, спостерігаються важкі порушення рухів рук, ніг, голови, тулуба, зумовлені спазмом м'язової системи. Паралічі, гіперкінези (від грец. надмірно, рух) — надмірні мимовільні, зайві, недоцільні, неупоряджені рухи (повороти, вигинання, тремтіння, посмикування). Затримується загальний розвиток рухових функцій — дитина з помітним запізненням починає тримати голову, повертатися, сидіти, стояти, ходити. Досить часто церебральний параліч поєднується з органічно зумовленими іншими дефектами розвитку — порушеннями слуху, розладами рухів очей, різними мовними аномаліями, найчастіше дизартріями, тобто порушеннями вимови, викликаними обмеженою рухливістю артикуляційного апарату. Всі ці дефекти в сукупності призводять до затримки загального розвитку дитини. Виявляються утруднення в оволодінні читанням, писанням, у формуванні просторових та часових уявлень.

Порушення опорно-рухового апарату у дітей можуть бути пов'язані з м'язовою дистрофією — захворюванням, яке поступово веде до наростаючої атрофії м'язів без ураження нервової системи. Атрофія (від грец. а—префікс, що означає заперечення, та —годування)—це патологічні зміни в будові тканин організму, пов'язані з порушенням обміну речовин у них, що призводить до розладу їх функцій. Залежно від того, у якій групі м'язів переважно розвивається атрофічний процес, м'язова дистрофія викликає різноманітні порушення опорно-рухового апарату — ураження м'язів спини та тазового поясу, м'язів верхніх або нижніх кінцівок тощо. Серед причин прогресуючої м'язової дистрофії виділяють спадкову схильність, хоча бувають випадки цього

захворювання, не пов'язані із спадковістю, а зумовлені загальними захворюваннями організму, зокрема інфекційного характеру, недокрів'ям та ін.

Раніше ця хвороба вважалась невиліковною, зараз медицина знайшла деякі комплексні шляхи боротьби з нею: вітамінозні ін'єкції, переливання донорської крові тощо.

Тривалий час однією з основних причин, що викликають глибокі порушення опорно-рухового апарату у дітей, був поліомієліт (від грец. сірий, спинний мозок) — гостре інфекційне захворювання центральної нервової системи, що вражає переважно сіру речовину спинного мозку. Потрапляння до організму дитини фільтрівного вірусу внаслідок контакту з хворим, зараження краплинним шляхом через травлення, органи дихання викликає в'ялі паралічі кінцівок, атрофію м'язів, зниження рухових рефлексів. Нині завдяки успіхам медицини, яка запропонувала ефективні засоби вакцинації, що попереджають виникнення захворювання, а також послідовні реалізації ряду гігієнічних умов поліомієліт майже переборено. Проте якщо дитина все ж таки перенесла цю тяжку хворобу, яка викликала порушення опорне рухового апарата, вона отримує неврологічну та ортопедичну допомогу, їй створюють спеціальні педагогічні умови.

В окремих випадках порушення опорно-рухового апарата у дітей зумовлені й іншими причинами. Вони виникають як наслідки артрогрипозу (від грец. суглоб і франц. — гостре інфекційне вірусне захворювання) — ураження суглобів гриппозною інфекцією; травм, що викликають механічні пошкодження рухового апарата; вроджених деформацій.

Основним дефектом цієї категорії аномальних дітей є різні вади моторної сфери: серйозні утруднення у виконанні як спонтанних (мимовільних), так і довільних рухів, у пересуванні, значні порушення координації, уповільненість, швидка втомлюваність. Такі діти часто виявляються безпорадними, пасивними, замкненими, уникають контактів з однолітками, позбавлені можливості брати повноцінну участь у рухливих і рольових іграх та інших видах колективної діяльності.

Тривале обмеження рухової активності таких дітей, відокремленість від середовища одноліток, які розвиваються нормально, надмірна опіка з боку батьків, загостреність уваги на власному дефекті — все це зумовлює своєрідність їхнього розвитку. Певне звуження джерел життєвого досвіду, пов'язане з хворобою, також може відчутно відбитися на розвитку таких дітей. Так, при вивченні деяких якостей особистості підлітків з порушеннями опорно-рухового апарата з'ясовано, що в них часто знижені мотиви навчальної діяльності. Це виявляється у пізнавальній пасивності, нерегулярності виконання навчальних завдань, порушеннях уваги при сприйманні навчального матеріалу. Багато хто з підлітків своєрідно проводить свій вільний час - «хворі діти менше читають, грають, гуляють, рідше майструють, спілкуються з

природою. Значна частина вільного часу хворих підлітків присвячена байдкуванню», що пов'язане з пасивністю їхніх по-занавчальних інтересів. Вольові риси характеру (цілеспрямованість, наполегливість, ініціативність, самостійність, стриманість) у дітей з порушеннями опорно-рухового апарата розвинені недостатньо. Тут певну роль відіграє власне захворювання та такі його наслідки, як загальне послаблення організму, труднощі при виконанні діяльності, що вимагає активних рухів, м'язових зусиль, обмеженість моторної діяльності.

Однак основною причиною зазначених відхилень є своєрідна соціально-психологічна позиція хворої дитини або підлітка, яка виникає внаслідок неправильного ставлення до неї з боку батьків — вони досить часто не надають таким дітям розумної самостійності, знімають з них навіть елементарні обов'язки з самообслуговування, виконання домашніх справ, намагаються задовольнити будь-які їхні бажання та примхи. Дитина звикає до такої надмірної опіки, не вчиться долати труднощі, регулювати свою поведінку та дії вольовими зусиллями. Як наслідок, багато дітей з порушеннями опорно-рухового апарата, поступаючи до спеціальних лікувальних та навчально-виховних закладів, не володіють найпростішими навичками самообслуговування, відмовляються виконувати доручення суспільне корисного та побутового характеру.

Така позиція не є характерною для абсолютно всіх дітей. У ряді випадків пов'язані з хворобою переживання, навпаки, викликають у дитини намагання переборювати труднощі, напружувати вольові зусилля, проявляти вимогливість до себе, самодисципліну. Однак для розвитку цих якостей особистості необхідна цілеспрямована педагогічна робота.

У системі виховання, навчання та лікування дітей з порушеннями опорно-рухового апарата важливе місце посідає різноманітна трудова діяльність, пов'язана з самообслуговуванням, виконанням суспільне корисних трудових завдань, навчанням ручної праці, професійною підготовкою з ряду доступних спеціальностей з урахуванням особливостей того чи іншого рухового дефекту. Трудове навчання та виховання в таких випадках виступає й як лікувальний фактор, є трудотерапією.

З такими дітьми проводиться також багатопланова спеціальна лікувально-корекційна робота, спрямована на розвиток їхньої рухової сфери, заняття лікувальною фізкультурою, спеціальні рухливі ігри, ортопедична допомога, масаж тощо. Дуже корисно залучати учнів до індивідуальних та колективних спортивних змагань за спеціальними програмами для інвалідів з порушеннями опорно-рухової сфери.

Корекційна робота в спеціальних закладах для таких дітей, а також у тих випадках, коли вони навчаються у звичайних масових школах, не обмежується лише розвитком моторики. Вкрай важливо наполегливо формувати мотиви їх

навчальної діяльності, враховувати наявні в них нахили та уподобання, розвивати коло інтересів. Особливе значення тут має принцип опори на позитивне в особистості дитини, що активізує її життєву позицію, вирівнює становище її системі міжособових стосунків класного колективу. При цьому слід мати на увазі, що серед дітей з порушеннями опорно-рухового апарата є такі, які досить добре освічені в різних сферах мистецтва (музиці, живопису), літературі, техніці, науці, самі активно займаються творчістю. Звичайно, це необхідно використати, щоб підняти особистий статус дитини в колі інших.

Проте слід пам'ятати й інше: у багатьох дітей з порушеннями опорно-рухового

апарата, особливо при церебральних паралічах, наявні ще й недоліки суто пізнавальної діяльності. Тому система корекційно-виховної роботи з такими дітьми включає спеціальні засоби розвитку зорового сприймання, фонематичного аналізу, словникового запасу та розуміння мови, узагальнень та диференціювань в мислительній діяльності, виправлення недоліків просторових і часових уявлень та орієнтувань. Важливу роль відіграє логопедична робота по корекції вимови.

За умов проведення **комплексної корекційної навчально-виховної** та лікувальної роботи стає можливим оволодіння учнями з порушеннями опорно-рухового апарата програмою загальноосвітньої школи, що дає їм змогу продовжувати післяшкільне навчання. Так, матеріали спеціально проведених катамнестичних досліджень свідчать, що чимало випускників спеціальних шкіл для дітей з порушеннями опорно-рухового апарата надалі закінчили технікуми та вузи (зокрема університети), здобувши вищу та середню спеціальну освіту з таких спеціальностей, як фінансово-економічна, медична, музично-художня, математична, філософська тощо. Абсолютна більшість випускників спеціальних шкіл даного типу, якщо і не продовжували післяшкільного навчання, працюють в різних сферах господарства і адаптовані досить успішно.

Катамнез (від грец. ката — після, — запам'ятовую) — в дефектології сукупність відомостей, які характеризують аномальну особу після певного періоду спостережень за нею; в даному випадку—після закінчення спеціальної школи.

2 . Реактивні стани та конфліктні переживання у дітей

Відхилення в розвитку дітей, шкільна неуспішність, негативні зміни в поведінці можуть бути пов'язані з важкими психічними переживаннями дитини. Звичайно, далеко не кожне з них призводить до порушення нормального розвитку. Тут багато залежить від вагомості та гостроти тієї ситуації, яка може спричинити вплив, що травмує, психіку дитини, тривалості такого впливу, загального стану здоров'я дитини, її віку, індивідуальних особливостей.

Якщо ж ті або інші несприятливі ситуації, які важко переживає дитина, викликають у неї тимчасові нервово-психічні розлади, що не пов'язані з

органічними або функціональними порушеннями центральної нервової системи, то такі розлади визначаються як реактивні стани. Ці стани виникають як невротичні реакції на надсильні для психіки подразники та виявляються порізно: у вигляді загальної депресії (від лат. — придавлення, пригноблення) — пригніченого стану, при якому все уявляється в похмурих кольорах; у психомоторному збудженні, коли дитина стає розгальмованою, метушливою, робить безцільні рухи, здійснює невмотивовані вчинки; у розладах свідомості за типом сутінкових станів, що проявляється у раптовому, несподіваному більш чи менш тривалому запамороченні свідомості та веде до порушення орієнтування в оточенні, здійсненні дій та вчинків, яких дитина не усвідомлює й згодом не може про них згадати.

При реактивних станах у дитини можуть виникнути безпідставні страхи, тривожність, іноді елементи затьмареного ставлення до дійсності, висловлювання, що не відповідають реальності та непіддатні корекції, тимчасові випадіння тих або інших функцій: глухота, мутизм (від лат. — німий) — припинення мовного спілкування (мовчання) як невротична реакція на той чи інший подразник, занадто сильний для ослаблених кіркових клітин. З реактивними станами пов'язане також виникнення заїкання.

Реактивні стани можуть бути спричинені різними обставинами. До причин, що травмують психіку дитини, належать енурез (нетримання сечі), який виникає у фізично ослаблених та нервових дітей внаслідок потрясіння, переляку, тривалої психічної напруженості або соматичного захворювання, що, виснажує організм. Дорікання, глузування образи з боку дорослих та інших дітей викликають у дитини, яка страждає на енурез, почуття власної неповноцінності, боязливості, замкненості або агресивності, озлоблення.

Інші дефекти—фізичні (косоокість, кульгавість горбатість та ін.) або нервові (заїкання, тики) — також можуть вкрай негативно відбитися на характері та поведінці дитини, особливо при неправильному, це'

Тактовному ставленні з боку навколишніх. У дітей виникають різні небажані реакції, боязнь спілкування, небажання ходити до школи, роздратованість, упертість, що, в свою чергу, може призвести до зниження успішності, до нових дорікань, які ще більше посилюють невротичні прояви у характері та поведінці.

Невротичні реакції, зокрема на відчуття та суб'єктивне переживання власної неповноцінності, сприяють виникненню у деяких дітей, а особливо в підлітків, аутистичних (від грец. аутоз — сам) нахилів, тобто такого хворобливого стану психіки, при якому людина зосереджується на власних переживаннях, «входить у себе», втікає від реального оточення. На самоті вона схильна до фантазій компенсаторного змісту: уявляє себе вродливою, сильною, улюбленою іншими тощо. Психологічно це можна трактувати як своєрідну захисну реакцію особистості. Такого ж роду псевдокомпенсаторними реакціями

є й деякі вчинки, що зовні мають асоціальний характер: прогулювання уроків, втечі з дому, намагання палити, вживати алкоголь, вести бродяжницьке життя.

Педагог повинен знати, що невротичні реакції частіше виникають у сором'язливих, несміливих, невпевнених у собі дітей. Педагоги та батьки повинні уважно, тактовно ставитися до дітей з невротичними рисами характеру і відповідними проявами у поведінці, схильністю до реактивних станів. Треба насамперед спиратися на наявні в них позитивні риси та можливості, уважно і докладно з'ясувати справжні причини порушення поведінки, максимально усувати ситуації, що травмують психіку. Необхідна велика роз'яснювальна робота з іншими членами дитячого колективу, в якому перебуває така дитина. Ефективним корекційним засобом є залучення таких дітей та підлітків хоча б до елементарного самопізнання та самовиховання з наданням їм посиленої педагогічної допомоги. В ряді випадків важливою є кваліфікована допомога дитині з боку лікаря-психоневролога.

Порушення психічного розвитку у дітей можуть бути пов'язані також із внутрішніми тяжкими конфліктними переживаннями, коли у свідомості дитини виникає і гостро відчувається суперечливе ставлення до близьких людей або до ситуацій, що мають для неї велике особисте значення.

Такі внутрішні конфлікти мають соціальний характер і виникають у тих випадках, коли переживання дитини тривалі, важкі, коли вона постійно думає про цей нерозв'язний для неї конфлікт. За таких умов конфліктне переживання захоплює дитину цілковито, витісняючи інші інтереси та потреби, стає нібито центром всього її психічного життя.

У ряді випадків конфліктне переживання не тільки відчутно позначається на характерологічних якостях дитини та її поведінці, викликаючи двоїстість, суперечливість, грубість, замкненість, негативізм, роздратованість, підозрілість, а й може гальмувати розумовий розвиток.

Виникнення тяжких конфліктних переживань у дітей найчастіше пов'язане з несприятливою атмосферою в сім'ї (гострі та постійні конфлікти між батька ми, розпад сім'ї, поява мачухи чи вітчима). Нерідко причиною таких переживань є зловживання батьків алкоголем та пов'язане з цим вкрай несприятливе для виховання суперечливе (від пестошів до жорстокості) ставлення до дитини.

Конфліктні переживання дітей можуть бути зумовлені й травмуючими ситуаціями, що складаються у школі. Наприклад, у свідомості дитини стикаються дві протилежні тенденції—з одного боку, вона любить, навчання, товаришів, а з іншого - уникає школи, тому що вчителі їй постійно й необгрунтоване дорікають, скаржаться батькам, які, у свою чергу, карають її, тощо.

У такій ситуації в дитини може сформуватися двоїсте ставлення до навчання: хоча її й тягне до школи, вона пропускає заняття; хоч вона й важить

думкою педагогів, проте озлоблена на них за несправедливі (хоча й у суб'єктивному сприйманні самої дитини) картання, тому грубить, чинить безпідставний опір зовнішнім впливам, демонстративно відмовляється виконувати вимоги. Все це призводить до нових дорікань, покарань, які дитина важко переживає. На виникнення та якісні характеристики конфліктних переживань впливають індивідуальні особливості її психічного розвитку дитини (її вразливість, коло ні тересів, система ціннісних орієнтацій, стан нервової системи) умови її виховання в сім'ї та дитячих установах, стосунки з іншими дітьми та дорослими.

Корекційна робота, спрямована на виведення дитини з конфліктної ситуації та подолання недоліків її поведінки та характеру, що були нею зумовлені, передбачає глибоке вивчення справжніх причин відхилень у поведінці, встановлення з дитиною тісного емоційного контакту, усунення чи максимальне послаблення дії факторів, що травмують психіку, залучення дитини до дитячого колективу, цікавої діяльності, яка сприяла б розширенню та збагаченню її інтересів. У деяких ситуаціях необхідними є контакт з лікарем, призначення відповідного лікування, оскільки гострота конфліктних переживань може посилюватися внаслідок фізичного та нервового виснаження після перенесеного соматичного захворювання.

Подолання негативних наслідків конфліктних переживань - справа досить нелегка та копітка, але за умов продуманої та наполегливої психолого-педагогічної роботи небажані відхилення в характері та поведінці таких дітей можуть бути повністю компенсовані. Підставою для такого оптимістичного прогнозу є те, що порушення поведінки та характерологічні зміни в дітей цієї категорії не пов'язані з грубими структурними змінами особистості, мають не органічний, а функціональний характер, розвиваються на тлі первинно неураженої емоційно-вольової сфери та збереженого інтелекту.

3. Діти з психопатичними формами поведінки

Порушення розвитку дітей можуть бути зумовлені різними формами психопатій. Психопатією (від грец. душа, хвороба) називають патологію психічної діяльності, що характеризується передусім дисгармонією в емоційно-вольовій сфері та в сфері почуттів. Основними ознаками психопатії як патологічного складу характеру, розладу, ненормальності психіки є надмірно виражена неврівноваженість поведінки, погана пристосованість до умов зовнішнього середовища, невміння підкорюватись зовнішнім вимогам, підвищена реактивність. Психопатію звичайно розглядають не як хворобу, а як своєрідний аномальний перебіг розвитку дитини. Водночас важливо враховувати, що не усяке порушення поведінки чи характерологічне відхилення в розвитку дитини має відношення до психопатії. Про неї йдеться лише в тих випадках, коли аномалії в характері та поведінці зумовлені спадковими факторами або органічними ураженнями підкіркових мозкових систем

внаслідок шкідливих чинників на мозок під час внутрішньоутробного періоду або на ранніх етапах розвитку дитини. 1

Факторами, що викликають психопатії, можуть бути мозкові інфекції, алкоголізм батьків, токсоплазмоз, тривалі та тяжкі соматичні захворювання дитини. При цьому біологічні фактори, що зачіпають матеріальну основу психіки—мозок, слід розглядати лише як вихідні моменти, передумови, здатні викликати психопатичний розвиток дитини.

Вирішальну роль у виникненні та прояві типових характерологічних рис психопатій відіграють соціальні фактори, головним чином, умови виховання дитини. Якщо ці умови сприятливі, психопатичні риси розвитку можуть бути значною мірою компенсовані. Та навпаки - за несприятливих умов виховання у дитини психопата розвиваються значні патологічні зміни її характері та поведінці.

Основні ознаки психопатичного розвитку належать до емоційно-вольової сфери дитини і є виявами дисгармонічного розвитку окремих психічних функцій. Ці вияви можуть бути різноманітними. В одних випадках діти схильні до надмірної вразливості, образливості, плаксивості, дразливості [астенічні психопати), постійних сумнівів і невпевненості в собі (психастенічні психопати). Цим дітям, зокрема, притаманна така риса, як вибіркова нав'язлива прихильність до якоїсь однієї людини з кола близьких при повній байдужості щодо інших. В інших випадках відмічають патологічний егоїзм, надмірно завищену самооцінку та рівень намагань, що є причинами конфліктів з іншими дітьми та дорослими.

Характерними рисами психопатичного розвитку є слабка воля, невміння стримувати себе відповідно до обставин, імпульсивність реакцій і подекуди — афективні спалахи. Так, безпідставні вибухи гніву або відчаю властиві збудливим психопатам.

Недорозвиненість емоційно-вольової сфери виявляється у дітей-психопатів і в певному зниженні працездатності, пов'язаному з невмінням доволно зосереджуватись, долати труднощі при виконанні завдань. Проте можна назвати і такі варіанти психопатичного розвитку, при яких дитина, навпаки, проявляє надмірну наполегливість на шляху до реалізації якоїсь мети, що виникла у неї внаслідок потягу до утворення над-цінних ідей (параноїчні психопати).

Як уже зазначалося, психопатичні порушення розвитку поділяють на органічні та конституційні психопатії. При органічній психопатії, в основі якої лежить органічне ураження підкіркових мозкових систем, недорозвиненість особистості, порушення емоційно-вольової сфери, які проявляються у вадах характеру та поведінці, даються взнаки найвиразніше. При цьому первинно виникають такі ознаки дефектного розвитку, як схильність до афективних вибухів, роздратованість, упертість, нестійкість та поверховість емоцій,

примітивність потягів та їх розгальмованість, невміння підкорити поведінку та діяльність вимогам ситуації. Якщо своєчасно не докласти зусиль, спрямованих на корекцію розвитку таких дітей, на початок шкільного віку зазначені недоліки закріплюються, перетворившись на стійкі характерологічні утворення, які, в свою чергу, утруднюватимуть нормальне навчання та виховання дитини в школі, призводячи до ряду вторинних відхилень розвитку — порушення навчально-пізнавальної діяльності при первинно збереженому інтелекті, несприятливої ушкодженої позиції в дитячому колективі, неправильного ставлення до дорослих. Усе це призводить до грубих порушень шкільної дисципліни й може стати причиною асоціальної поведінки дитини з органічною психопатією.

Корекційна робота з такими дітьми передбачає виховання цілеспрямованості та планомірності діяльності, формування гальмівних реакцій, розвиток інтелектуальних інтересів, навчання правильної самооцінки власної поведінки та діяльності. Важливо забезпечити чіткий режим, постійний контроль, єдність вимог до таких дітей. У роботі з ними необхідними є покійний, рівний тон, запобігання афективним вибухам. Велику роль відіграє правильно організована трудова діяльність дітей, яка сприяє формуванню навичок саморегулювання, цілеспрямованості дій. У ряді випадків доцільне застосування спеціальних лікувальних засобів, тому важливий постійний контакт педагога з лікарем-психоневрологом.

Окрім органічної психопатії, трапляються випадки так званої конституційної психопатії, при яких психопатичні стани в дітей зумовлені патологічною спадковістю. Наприклад, якщо хтось із батьків хворий на епілепсію, у дітей можуть проявлятися риси епілептоїдної психопатії. У таких дітей при первинно збереженому інтелекті та відсутності типових ознак епілептичного захворювання проявляються своєрідні особливості поведінки та характеру—тривала підвищена роздратованість, погане переключення з однієї ситуації чи дії на іншу, запальність, злостивість, агресивність що до інших дітей, зосередженість на власних переживаннях, егоцентризм — негативна риса характеру, що полягає в крайньому егоїзмі, індивідуалізмі. Водночас у них можуть спостерігатись й окремі позитивні риси—ретельність, цілеспрямованість, наполегливість у виконанні різних видів діяльності, що треба використовувати в корекційно-виховній роботі відповідно до важливого принципу опори на позитивне.

У сім'ях, де були хворі на шизофренію, можуть народжуватися діти з шизоїдною психопатією, своєрідність поведінки яких проявляється в одних випадках у пасивності, млявості, в других— у руховому занепокоєнні, в третіх — у надмірній вразливості. Загальними ознаками при шизоїдних рисах характеру є знижена потреба в спілкуванні, уникнення контактів з іншими членами дитячого колективу, замкненість у колі своїх інтересів. Може

проявитися схильність до абстрактних розмірковувань. У ряді випадків має місце своєрідність моторної сфери — рухова неспритність а також погана пристосованість до виконання практичної діяльності. Всі ці ознаки можуть поєднуватися з досить високим рівнем інтелектуального розвитку переважанням абстрактного мислення над практичним (наявність шизоїдних рис характеру ще не означає захворювання на справжню шизофренію). Проте загальна емоційна млявість, яка виявляється з самого раннього дитинства, відсутність потреби в спілкуванні, інтересу до іграшок, до практичної діяльності, а також характерологічні відхилення, що виникають пізніше, зокрема невпевненість у собі, замкненість, перепади у настрої, створюють труднощі не тільки у вихованні, а й у навчанні таких дітей.

Корекційна робота з ними передбачає різноманітні засоби розвитку моторики, практичних дій, залучення дітей до колективних форм діяльності, розширення кола їхніх інтересів, активізацію позиції особистості, допомогу у встановленні міжособових контактів.

Чим раніше розпочинається така робота, чим продуманішим є здійснюваний у її процесі індивідуальний підхід до вихованця з урахуванням особливостей його розвитку, тим з більшим успіхом компенсуються шизоїдні стани та досягається гармонійний розвиток особистості дитини. Труднощі в поведінці мають місце також у дітей-психопатів з істеричними рисами характеру (демонстративно-істеричні психопати). Найхарактернішою рисою їхньої поведінки є егоцентризм — намагання за будь-яку ціну бути в центрі уваги, виставити свою особу на перший план. Цим дітям властиві нестійкість настрою, підвищена навіюваність, зниження наполегливості та цілеспрямованості. У стосунках з іншими дітьми та дорослими, в поведінці {стероїдних дітей спостерігаються схильність до конфліктів, примхливість, вередування, роздратованість, подекуди гострі істеричні реакції, коли дитина для того щоб наполягти на своєму, лементує, плаче, кидається на підлогу, б'є інших.

Корекційна робота в цих випадках базується на збережених сторонах особистості дитини — нормальному інтелекті, наявності тих чи інших здібностей, для виявлення яких треба створювати дитині спеціальні умови, прагненні до самоутвердження. Таким шляхом можна дати певний позитивний вихід егоцентричним установкам таких дітей і на цій основі коригувати їхню поведінку та характер. Багато уваги приділяють вихованню цілеспрямованої діяльності, формуванню в дітей почуття обов'язку, відповідальності, вміння враховувати та поважати інтереси інших, підкорятися вимогам колективу, вміння стримувати свої емоції, передбачати напади істерії та запобігати їм. Враховуючи, що діти та підлітки з істеричною психопатією часто схильні до нездорового фантазування, брехні, в якій вони навмисно прикрашають свої

досягнення, «героїчні» риси тощо, їх треба постійно, наполегливо, але тактовно відучати від цього.

У підлітковому віці особливої уваги та контролю з боку педагогів та батьків потребують учні, в яких психопатія пов'язана з розгальмованістю потягів, коли якась потреба стає настільки сильною, що намагання її задовольнити підкорює собі весь спосіб життя підлітка. Зокрема, у дівчат (рідше — у хлопчиків) такою може стати патологічно підвищена сексуальність. Викликає серйозне занепокоєння і виражена схильність ряду підлітків до бродяжництва, алкоголізму, наркоманії та токсикоманії, крадіжок з елементами непереборності у задоволенні цих потягів. Якщо педагог спостерігає навіть найперші тенденції в розвитку таких рис поведінки дитини, необхідне кваліфіковане психотерапевтичне втручання, а в разі загострення відповідного стану—направлення до психоневрологічного стаціонару. Адже такі підлітки належать до «групи ризику» з точки зору формування в них стійкої асоціальної, кримінальної поведінки.

У цілому в переважній більшості форм психопатичної поведінки за умов доцільного корекційно-виховного впливу в поєднанні (якщо це необхідно) з лікувальними засобами можна досягти значних успіхів у компенсації розвитку таких дітей. Кілька порад слід дати педагогам масових навчально-виховних закладів щодо роботи з дітьми з психопатичними чи невротичними рисами, якщо такі потрапляють до числа їх вихованців.

Направляючи на консультацію чи лікування до психіатричного закладу, слід подавати педагогічну характеристику,— вона допомагає дитячому чи підлітковому психіатру знайти підхід до пацієнта. Такі характеристики повинні містити об'єктивні дані про успішність, характер, поведінку учня, його уподобання, стосунки з навколишніми тощо. Проте досвідчені психіатри звертають увагу на те, що характеризуючи самих школярів з психопатичними чи психопатоподібними рисами, педагоги подекуди відчують роздратування й навіть злобу, і тому втрачають об'єктивність та почуття міри. «Тут дуже важливо зберегти холодний розум і не піддаватися емоціям. Якщо педагогу важко бути точним в аналізі стану свого підопічного, краще просто навести приклади вчинків школяра. Але педагог повинен не тільки констатувати те, що є в поведінці та характері учня. Він повинен у міру можливої підказати лікареві, чого насамперед слід позбавляти учня, в якому напрямі слід проводити лікувальні заходи. Наприклад, чи потрібно спочатку зменшити нестриманість, гарячкуватість школяра, а потім уже займатися його вихованням, чи слід насамперед вилучити його з ненормальних сімейних обставин, чи потребує такий пацієнт суворого докору чи, навпаки, ласкавого та схвального слова. Лікар вбачає в дитині передусім пацієнта: він швидко помічає патологічні компоненти її психіки, а на «нормальні» компоненти часто не звертає належної уваги. Ось саме тут педагог і повинен допомогти медикові,

детально описавши всю сукупність особистісних властивостей школяра. Від цього багато в чому залежить своєчасна та правильна діагностика, а отже, й лікування»¹

Педагог має проводити роботу з батьками дитини-психопата чи невротика, якщо саме сімейні обставини спричинюють патологічний стан виховання, допомогти їм розв'язати конфліктну ситуацію, нормалізувати стосунки з дитиною. Якщо педагог виявить, що він сам або його колеги є причиною виникнення психологічного дискомфорту дитини, йому слід критично поставитися до своєї поведінки, змінити її, покращити стосунки з учнем на основі взаємної довіри. Педагог повинен вміти «тримати язик за зубами» — адже він має дуже велику інформацію про психічно хвору дитину, довірену йому батьками та медиками. Якщо вчитель буде спекулювати нею, використовувати її на шкоду школяреві та його батькам, то він швидко втратить будь-який авторитет. Педагог ні в якому разі не повинен розповідати школярам про душевні захворювання однокласників, він має думати, що говорить про хворих. Він повинен бути вищою мірою делікатним та обережним, адже в багатьох душевнохворих спостерігається підвищена чутливість, вразливість, підозрілість, вони хворобливо бояться, що навколишні дізнаються про їхні страждання й будуть їх висміювати. Тут ще більше необхідна душевна чуйність педагога, його такт, гнучкість, передбачливість. Педагог, звичайно, має бути добрим, але не добреньким: коли це є необхідним, він повинен бути вимогливим і навіть суворим. Діти потребують постійного виховання, душевно нездорові - тим більше.

Тема: Принципи та методи навчання дітей з особливими освітніми потребами

План

1. Поняття про дидактичний принцип.
2. Принципи свідомості і активності навчання, принцип наочності навчання, принцип доступності навчання, принцип міцності засвоєння знань, принцип систематичності навчання, принцип індивідуального та диференційованого підходу
3. Корекційно-розвиваюча спрямованість навчання
4. Методи навчання у роботі із дітьми з особливими освітніми потребами.

1 пит. Поняття про дидактичний принцип. Процес навчання ґрунтується на перевірених дидактичних принципах. Саме вони становлять вихідні положення, в яких виявляються певні закономірності процесу навчання. Дидактичні принципи, залежно від закономірностей і завдань виховання та освіти, визначають спрямованість навчання, його зміст, організаційні форми й методи.

Основоположник наукової дидактики Я. А. Коменський підкреслював, що процес навчання треба поставити на такі науково-педагогічні основи, які б забезпечували постійне просування учнів: уперед, глибоке й міцне засвоєння знань, умінь і навичок. Реалізацію різноманітних зв'язків і відношень між ними, зокрема причинно-наслідкових, у формах, доступних розумінню учнів на відповідному етапі їх навчання.

Реалізація дидактичних принципів у викладанні кожної навчальної дисципліни в спеціальній школі має свою специфіку, свій конкретний вияв, що зумовлено своєрідністю учнів з особливими потребами, а також особливостями самого предмета, його навчальних і корекційно-виховних завдань. Реалізуються дидактичні принципи в процесі навчання не ізольовано один від одного, а в єдиному нерозривному комплексі. Вони тісно пов'язані між собою і лише в такій органічній єдності дають бажаний ефект. Велика роль у правильному застосуванні дидактичних принципів відводиться вчителю.

Принцип свідомості й активності навчання. Принцип свідомості й активності навчання — один з провідних і в корекційно-виховній роботі школи де навчаються діти з особливими потребами. Він охоплює всі аспекти навчання і виховання, потребує активного залучення дітей у процес пізнання предметів та явищ як на ступені чуттєвого, так і раціонального пізнання.

Свідоме, активне ставлення учнів до навчання є умовою навчального процесу. Від рівня свідомості учнів, від організації навчального процесу значною мірою залежить ефективність останнього, його результативність.

Свідоме засвоєння знань потребує проникнення в суть фактів і явищ, розкриття причинно-наслідкових зв'язків між ними, їх взаємозумовленості, тобто передбачає активну, творчу розумову працю, логічне мислення, що ґрунтується на аналізі й синтезі, абстрагуванні й узагальненні, вмінні робити правильні висновки. Для засвоєння навчального матеріалу потрібна насамперед активність учнів. Вони можуть бути активними лише тоді, коли матеріал посилює. Тому вчитель завжди повинен знати коло і, уявлень учнів, їх знання, вміння і тільки через відоме, знайоме підводити учнів до розуміння нового, менш відомого. Слід пам'ятати, що невідоме пізнається через відоме внаслідок зіставлення, порівняння, узагальнення, абстрагування.

Систематичне і послідовне, навчання учнів застосовувати знання і вміння — один з важливих напрямків корекційно-виховної роботи, важливий засіб свідомого засвоєння знань, підготовки учнів до життя, до самостійної практичної діяльності.

Наочність навчання. Принцип наочності вимагає, щоб процес навчання будувався на основі безпосереднього сприймання учнями конкретних предметів і явищ об'єктивної дійсності або їх зображень.

Знання, здобуті внаслідок сприймання конкретних образів, найбільш повно й всебічно відображаються в свідомості дитини, а розкриття певних зв'язків і відношень сприяють розвитку розумових операцій. Однак слід пам'ятати, що образи й уявлення, які виникли внаслідок сприймання предметів, самі по собі ще не можуть бути основою для розвитку мислення. Крім наочних образів, у свідомості учня мають бути словесні позначення чуттєво сприйнятих предметів або явищ. Тільки завдяки мові може відбуватись перехід від конкретно-наочного мислення до абстрактного.

Завдання вчителя — дати учневі чітку вказівку, що саме розглядати, на що звернути особливу увагу. Треба виробляти в дитини вміння послідовно розглядати об'єкти, виділяючи спочатку загальне, а потім окреме, часткове. Наприклад, якщо йдеться про якийсь певний предмет, то слід спочатку звернути увагу на його форму взагалі, на форму окремих частин, деталей, на колір, на положення в просторі і т. ін. Це вимагає не тільки пояснень учителя, а й активності учнів.

Корекційні можливості, що закладені у використанні наочності як одному з основних дидактичних принципів, можуть бути реалізовані вчителем тільки тоді, коли він ставить мету — активізувати мислення своїх вихованців. Вчитель повинен знати систему потрібних узагальнень і висновків, психологію мислення розумово відсталих учнів і пам'ятати, що наочність — це не самоціль, а засіб розумового розвитку учнів. При вмілому поєднанні із словесними засобами навчання наочність сприяє розвитку як чуттєвого, так і раціонального пізнання, виробленню вміння осмислювати навколишню дійсність, оволодівати знаннями, вміннями й навичками.

Принцип доступності навчання. Принцип доступності навчання¹ передбачає відповідність змісту і методів викладання віковим особливостям учнів та їх розумовому розвитку.

Реалізація цього принципу в навчанні розумово відсталих дітей має деякі особливості, оскільки в одному й тому самому класі допоміжної ніколи внаслідок різних мозкових захворювань діти мають неоднакові можливості щодо засвоєння знань, умінь і навичок. Принцип доступності в навчанні дітей передбачає врахування їх типологічних особливостей. Для допоміжної школи розробляються педагогічне обґрунтовані навчальні плани, програми, підручники, форми і методи навчання з урахуванням специфіки учнівського контингенту.

Принцип доступності не означає звільнення учнів від серйозної навчальної праці. Занадто легка для дітей робота, як правило, знижує своє корекційно-розвиваюче значення. З другого боку, завдання, що пропонуються учням, не повинні перевищувати їх можливостей. Відповідність навчального матеріалу рівню розвитку учнів — важлива умова свідомого, міцного засвоєння знань і активності учнів. Посильним для учня вважається те, що він спроможний свідомо засвоїти під керівництвом учителя при певному напруженні своїх розумових сил.

Принцип доступності вимагає застосування таких дидактичних правил: від легшого до важчого, від відомого до невідомого, від простішого до складнішого, від близького до далекого.

Принцип міцності засвоєння знань. Принцип міцності засвоєння знань вимагає такої організації навчання, при якій здобуті теоретичні відомості, набуті практичні вміння й навички "могли б зберігатись і легко відтворюватись та використовуватись у потрібний момент у навчальній і трудовій діяльності учнів. Саме тому цей принцип у підготовці учнів допоміжної школи до життя, до суспільне корисної праці має особливе значення.

Відомо, що знання міцно засвоюються, коли учні свідомо їх сприймають, коли утворюються чіткі, точні уявлення і поняття, різнобічні асоціації. Цього можна досягти за умов, коли в процесі навчання учні спостерігатимуть, порівнюватимуть, зіставлятимуть, робитимуть при цьому відповідні узагальнення й висновки.

Міцність засвоєння знань значною мірою залежить від ставлення учнів до навчального процесу, від їх активності, наполегливості, від прагнення опанувати матеріал.

Принцип міцності засвоєння знань здійснюється завдяки активній розумовій діяльності учнів. Він передбачає свідоме засвоєння знань, систематичне повторення навчального матеріалу, органічний зв'язок навчання з життям, з трудовою діяльністю. Цей принцип слід розглядати у тісному зв'язку з принципами свідомості, доступності, наочності навчання. Міцно засвоєні знання, вміння й навички дадуть змогу учням допоміжної школи успішно включитись у суспільне корисну працю.

Систематичність навчання. Принцип систематичності навчання взагалі¹ передбачає такий розподіл навчального матеріалу і таку послідовність його викладу, які відповідають логіці даного предмета, віковим та психологічним особливостям учнів.

Під систематичністю навчання слід розуміти й таку побудову навчального процесу, коли вивчення нового матеріалу ґрунтується на раніше засвоєному, органічно впливає з нього. Правильно побудоване навчання забезпечує формування в учнів системи понять, встановлення нових асоціативних зв'язків, які допомагають пізнавати об'єктивну дійсність. Неодмінною умовою формування системи знань в учнів допоміжної школи є здійснення між предметних зв'язків.

Систематичність навчання — одна з умов наступності в засвоєнні знань. Наступності в навчанні буде додержано тоді, коли вчитель молодших класів добре знає програми та вимоги до знань учнів наступних класів, а вчитель старших класів знає рівень підготовки учнів, які згодом навчатимуться в нього. Для цього вчителі старших класів повинні поступово вивчати своїх майбутніх вихованців протягом попереднього навчального року. У кожному новому класі не можна затримувати учнів на рівні попереднього класу — відновлювати знання треба в процесі формування нових знань.

Принцип систематичності навчання забезпечує рівномірне нагромадження й поглиблення знань, розвиток пізнавальних можливостей учнів допоміжної школи.

Індивідуальний та диференційований підхід до учнів. Цей принцип передбачає таку організацію навчального процесу, коли при виборі засобів, прийомів, темпу навчання враховуються індивідуальні особливості учнів, неоднакові рівні розвитку їх здібностей. Індивідуальний підхід здійснюється в умовах колективної роботи класу в межах одних і тих самих завдань та однакового змісту навчання. Тобто всі учні повинні оволодіти знаннями, вміннями й навичками, визначеними програмою для даного класу. Основою індивідуального підходу є систематичне і всебічне вивчення учнів учителем. Для цього застосовують різноманітні методи. Основним серед них вважається метод спостереження за учнями на уроці та під час позакласної роботи. Знаючи індивідуальні особливості учнів, можна досягти високого рівня корекційно-виховної роботи, яка дає змогу компенсувати або послабити вади їх розвитку.

Індивідуальний підхід — важлива умова успішного навчання в спеціальній школі. Поряд з поняттям «індивідуальний підхід» у педагогіці використовуються також терміни: «диференційований підхід» і «диференційоване навчання». Маючи спільну основу - врахування пізнавальних можливостей учнів, ці поняття не можна плутати. Обидва ці підходи до учнів виконують різні організаційно-комунікативні функції індивідуальний підхід здійснюється до окремих учнів, які мають певні відхилення в можливостях щодо засвоєння знань та в поведінці. Причому це відбувається в умовах навчання учнів за єдиними навчальними програмами і темпом проходження усім класом навчального матеріалу й єдиними вимогами до учнів усього класу .

Індивідуалізація навчання — це виділення педагогом у процесі роботи з класом особистості окремого учня серед інших на основі пізнання його відмінних особливостей. Результати цього пізнання вчитель враховує у педагогічній роботі.

Індивідуальний підхід здійснюється в процесі колективної роботи з класом. Його завдання — подати допомогу в навчанні окремим учням, що відчувають труднощі, стимулювати творчі зусилля сильних учнів для поглибленого опанування програмним матеріалом, розвитку їх здібностей.

Індивідуальний підхід здійснюється в рамках спільного завдання, єдиного змісту й однакового темпу навчання. Мета індивідуального підходу — добитися загальної успішності учнів у межах програмного матеріалу.

Індивідуальний підхід не виключає й розподілу учнів класу на окремі групи за рівнем знань та інтелектуальним розвитком. Але такий розподіл має тимчасовий характер і розрахований на час виконання окремих завдань. При цьому зовсім не передбачається перетворення цих груп у постійні, стабільні.

Диференціація, навпаки, означає роздільне навчання учнів з урахуванням яскраво виражених тих чи інших властивих їм особливостей, через які спільне навчання — малоефективне. Отже, індивідуальний підхід відрізняється від диференційованого тим, що перший будується на врахуванні індивідуальних, а другий — типологічних особливостей пізнавальної діяльності учнів.

При індивідуальному підході враховуються істотні особливості окремих учнів, а при диференційованому — особливості, характерні для певної групи учнів. При цьому в межах кожної групи також враховуються індивідуальні особливості кожного учня.

Диференційоване навчання дає можливість якнайповніше враховувати особливості розвитку пізнавальних можливостей учнів і на цій основі забезпечити кращу підготовку їх до суспільно корисної праці.

При диференційованому навчанні учні, починаючи з I класу, групуються в класи не за віком, а залежно від рівня розвитку в них пізнавальних здібностей.

•

Практично в кожній школі залежно від наявного контингенту створюються два паралельні класи або один з учнів приблизно з однаковим рівнем розвитку чи дві паралельні групи, учні яких різко відрізняються за рівнем пізнавальних можливостей.

Навчання в кожному класі чи групі здійснюється за окремими навчальними програмами. Обсяг і зміст навчального матеріалу для учнів з більшими пізнавальними можливостями в основному відповідають вимогам діючих навчальних програм. У цих класах забезпечується більш високий рівень узагальненості знань: зведення і поступове розширення необхідних, але доступних визначень, правил, абстрактних термінів і понять. Навчання відбувається в прискореному темпі.

Класи, укомплектовані учнями з більшими пізнавальними можливостями, утворюють перше відділення, а з меншими пізнавальними можливостями — друге відділення. Приналежність дітей, які поступають у I клас, до певного відділення визначає обласна (міська) медико-педагогічна комісія.

Щоб уникнути помилок під час розподілу учнів першого року навчання по паралельних класах, у школах протягом першого місяця проводиться глибоке вивчення учнів (уточнюються висновки, зроблені обласною (міською) медико-педагогічною комісією щодо рівня розвитку пізнавальних можливостей учнів, збираються фактичні дані, потрібні для вмотивованого розподілу учнів по класах за рівнем розвитку).

Заняття з фізичного виховання відбуваються диференційовано, у визначених відповідно до вимог лікарсько-педагогічного контролю групах (основній, ослабленій, підготовчій). Для професійно-трудового навчання диференціюють учнів, враховуючи їх професійно-трудова придатність, що визначає шкільна медико-педагогічна комісія разом з учителем професійно-трудового навчання.

Наприкінці кожного навчального року вивчають рівень знань, умінь і навичок та загальний розвиток учнів. Цю роботу проводять учителі, які працювали з цими класами протягом року.

Наслідки вивчення аналізує шкільна медико-педагогічна комісія. Враховуючи її пропозиції, у разі потреби учнів переводять з одного класу в інший або окремих з них направляють на повторне обстеження на обласну (міську) медико-педагогічну комісію, яка остаточно вирішує питання про тип школи для такого учня. Результати вивчення фіксуються в характеристиці на учня.

3 пит. Корекційно-розвиваюча спрямованість навчання. Максимальне подолання вад розвитку дитини з особливими потребами — спеціальне завдання школи. Для його розв'язання виникла потреба виділити поряд з дидактичними принципами, що склались в загальній педагогіці, принцип корекційної спрямованості навчання.

Корекція здійснюється в процесі всієї навчально-виховної роботи школи, особливо під час формування уявлень про предмети і явища, коли визначаються якості, властивості, предметів, йдеться про форму, величину, розмір, колір тощо. Цінними щодо цього є ті уроки, на яких учні, порівнюючи предмети, знаходять, що спільного й відмінного між ними, визначають будову, намічають послідовність виконання завдання (розв'язування задачі, виготовлення предмета, побудови креслення, малюнка тощо). Внаслідок такої діяльності в дітей поступово виробляється вміння аналізувати предмети, явища. Вони більш диференційовано сприймають окремі деталі, об'єкт у цілому. Удосконалення аналітичної функції закономірно веде до розвитку синтетичного сприймання, тому що без аналізу немає синтезу.

Однак спонтанно не можуть формуватись і розвиватись інтелектуальні операції, вдосконалюватись процеси пізнання. Для цього потрібна спеціальна організація навчального процесу, яка передбачала б активний вплив на вади в розумовому і фізичному розвитку учнів допоміжної школи. Тому обов'язково слід запроваджувати в навчальному процесі систему коригуючих засобів, яка забезпечувала б цілеспрямованість і активність дітей, поєднувала розумові й практичні дії учнів тощо.

Корекційна робота на уроках набуває дійового характеру, якщо широко застосовуються різноманітні форми, в яких поєднуються наочні й словесні засоби навчання, коли перед учнями ставляться завдання, що потребують активної роботи думки.

У деяких випадках потрібно виправляти супутні дефекти (вади мови, рухової сфери тощо). Корекція таких вад здійснюється в процесі всієї навчальної роботи та на спеціальних заняттях (логопедичних, лікувальної фізкультури та ін.).

Принцип корекційної спрямованості навчання — важливий фактор усієї навчально-виховної роботи в допоміжній школі.

4 пит. Методи навчання.

У спеціальній школі застосовують ті самі методи навчання, що й у масовій школі, але способи їх застосування різняться між собою. Це зумовлено особливостями пізнавальної діяльності дітей з особливими потребами.

Дидактика передбачає різноманітні класифікації методів навчання. Серед них найбільш поширена та, що ґрунтується на джерелах, з яких учні здобувають знання. Відповідно до цього методи навчання поділяють на:

- а) словесні, що ґрунтуються на використанні слова в усній або друкованій формі як основного джерела знань;
- б) методи унаочнення, які ґрунтуються на безпосередньому сприйманні учнями натуральних предметів і процесів або їх зображень;
- в) методи практичної діяльності.

Така класифікація методів навчання найбільш повно відображає специфіку навчального процесу в спеціальній школі. Адже поєднання слова, практичної дії і образу становить основу навчання дітей.

Методи навчання застосовують у нероздільній єдності, оскільки вони взаємно доповнюють один одного.

Жоден з методів навчання, як і групу їх, не можна вважати універсальними.

Потрібно в процесі допоміжного навчання добиватися єдності між словом, практичною діяльністю і наочністю. Таке органічне поєднання різних груп методів навчання називається гармонійним. Гармонійність — це не рівномірний розподіл на уроці різних методів, а поєднання слова, наочності і

практичних дій між собою в тих оптимальних пропорціях, які визначаються ¹ всією сукупністю умов, від яких залежить ефективність уроку.

Методи навчання визначаються основним завданням даного уроку або окремих його етапів. Так, якщо на уроці переважно вивчається новий матеріал і метою уроку є створення в учнів початкових уявлень і понять, то широко застосовуються наочні посібники і такі словесні методи, як пояснення, розповідь. На уроках закріплення навчального матеріалу широко застосовуються відтворююча бесіда, різноманітні практичні вправи тощо. При виборі методів враховуються рівень знань учнів, ступінь і ознайомлення їх з навчальним матеріалом, а також рівень розвитку в них самостійності.

Якщо, вивчивши матеріал, учні можуть зробити самостійні висновки за аналогією до вже відомого, доцільно застосувати евристичну бесіду. Принципово нові відомості учні краще засвоюють з розповіді вчителя, ніж з підручника. У початкових класах, особливо в I—II, коли в учнів ще немає достатнього запасу конкретних, чітких уявлень, а мислення конкретне, що утруднює засвоєння словесних узагальнень, дещо більша питома вага наочних методів серед усіх інших. Вони переважають і на наступних етапах навчання під час вивчення нового матеріалу.

Практичні методи навчання широко застосовуються на всіх його етапах, але й тут специфіка поєднання цих методів з іншими залежить від розвитку пізнавальних можливостей учнів: так, з розвитком в учнів самостійності, з формуванням довільних форм діяльності, практичних навичок учитель поступово все менше втручається в практичну діяльність учнів.

Словесні методи навчання

Усний виклад матеріалу вчителем. Основним джерелом знань під час викладу матеріалу є живе слово вчителя в монологічній формі. Застосовуються словесні методи здебільшого під час вивчення нового матеріалу, коли в учнів немає відповідних знань з певної теми, а також коли ці знання потребують уточнення виправлення.

Розглянемо дидактичні вимоги до цих методів:

Пояснення вчителя — це такий виклад навчального матеріалу основна мета якого полягає в тлумаченні окремих понять, у з'ясуванні суті правила, способу дії тощо.

Застосовуючи цей метод, треба перевіряти, як учні зрозуміли новий матеріал. У деяких випадках учні допоміжної школи просто відтворюють словесне формулювання правила, закону не розуміючи його суті. Тому, перевіряючи, як учні зрозуміли пояснення, вчитель не обмежується постановкою завдань на відтворення учнями знань. Він пропонує пояснити нове правило навести свій приклад, довести правильність чи помилковість відповіді. Учитель поєднує пояснення з бесідою, демонструванням наочних посібників, вправами, стимулює учнів до порівнянь, міркувань.

Розповідь — це послідовний, образний виклад матеріалу, спрямований в основному на повідомлення чи опис конкретних фактів і подій. Розповідь має

бути науково правильною, для цього вчитель заздалегідь перевіряє вірогідність тих фактів, про які він розповідатиме.

На фактах, що мають виховне значення для дітей, спеціально наголошують, повторюють їх. Це найчастіше пов'язано з темами розповідей на уроках читання, історії, географії.

Велике значення в роботі з учнями має емоційність, яскравість розповіді вчителя. Мова повинна впливати не тільки на розум, а й на почуття дітей. Лише тоді вони усвідомлять розповідь і запам'ятають її.

Учні краще сприймуть розповідь, коли відчують особливе ставлення вчителя до даного факту, події, явища. Дуже корисні для піднесення емоційності й образності розповіді безпосередні спостереження, враження вчителя, якими він ділиться з учнями.

У розповіді використовуються відповідні уривки з художніх творів як корисний матеріал для «словесних ілюстрацій». Але якою б яскравою й барвистою не була розповідь учителя, в учнів допоміжної школи не сформується чіткі уявлення про виучуваний об'єкт, якщо вчитель не використає відповідний наочний матеріал — картини, ілюстрації підручника, малюнки, екранні засоби, натуральні об'єкти. Проте надмірне вживання різноманітних художніх засобів у мові може відвертати увагу учнів від сприймання головного. Отже, одна з найважливіших дидактичних вимог до розповіді — обов'язковий супровід її демонструванням наочних посібників.

Учитель пояснює нові слова, терміни. Доцільно пояснювати їх перед початком розповіді, виписавши на дошку. Конкретний зміст з'ясовують відповідно до контексту. Іноді нові слова пояснюють також і після розповіді, якщо вчитель переконався, що учні їх не зрозуміли. Перед початком розповіді учням повідомляють, про що вони з неї дізнаються, а наприкінці розповіді вичленовують головну думку, роблять висновок, який інколи учні можуть записати в зошиті. Конкретні факти, які повідомляє вчитель у своїй розповіді, мають бути матеріалом для формування понять, відповідних узагальнень, встановлення зв'язків між поняттями.

Тривалість часу, відведеного для монологічного викладу навчальної інформації, залежить від багатьох факторів: характеру матеріалу, інтересу до нього учнів, уміння їх слухати виклад учителя тощо. Але практика свідчить, що розповідь учителя в допоміжній школі має тривати в молодших класах 10—15 хв, а в старших 20—25 хв. Зазначимо також, що розумово відсталі учні найбільш продуктивно сприймають розповідь у першій половині уроку.

Бесіда. Поширеним дидактичним методом в усіх класах допоміжної школи є бесіда — питально-відповідний метод навчання. Залежно від того, з якою дидактичною метою вчитель застосовує цей метод, виділяють такі види бесід: вступна, під час подачі нового матеріалу, для повторення, закріплення і

перевірки засвоєних знань. Кожний з цих видів бесіди має свої завдання і деякі ¹ специфічні особливості.

У вступній бесіді, яка має на меті підготувати учнів до свідомого сприймання нового навчального матеріалу, вчитель розв'язує такі завдання: актуалізує знання учнів, здобуті на попередніх уроках і органічно пов'язані з новою темою. Під час подачі нового матеріалу основним методом є бесіда, у процесі якої вчитель за допомогою системи цілеспрямованих запитань підводить учнів до нових для них істин, понять, закономірностей.

Евристична бесіда. За допомогою запитань учитель створює «проблемні ситуації», для розв'язання яких, крім актуалізації знань, треба зробити й певні розумові операції.

Подаючи новий матеріал, учитель пов'язує бесіду з поясненням, елементами розповіді, використовує наочність, застосовує вправи, пропонує роботу з підручником тощо.

Широко використовується бесіда для закріплення і перевірки засвоєння вивченого матеріалу після його опрацювання як на цьому самому уроці, так і на наступних уроках.

У ряді випадків використовують закріплюючу бесіду безпосередньо в процесі подачі нових знань, що дає можливість учителеві відразу перевірити, як учні зрозуміли і засвоїли виучуваний матеріал, а також активізує їхню увагу.

Успіх усіх видів бесіди залежить від правильного добору запитань, відповідей учнів, реакції вчителя на помилкові або неповні відповіді, від уміння вчителя організувати бесіду.

У процесі контрольної бесіди запитання до учнів іноді можна ставити вибірково, не додержуючи певної послідовності.

Від учнів вимагають свідомих і аргументованих відповідей, зрозумілих, точних, логічних, стилістично правильних. Важливою є також вимога до учнів відповідати повними реченнями, особливо це потрібно в молодших класах допоміжної школи. У старших класах у ряді випадків дозволяється деяким учням відповідати неповними реченнями, якщо вони можуть свідчити про розуміння матеріалу.

Корисною як в освітньому, так і особливо в корекційному плані є така постановка роботи, при якій учитель намагається гальмувати помилкові асоціації, допомагає знайти правильну відповідь при активній розумовій роботі учня. Ефективним при цьому є створення суперечностей між висловленою учнем думкою і реальними фактами. Важливо, щоб учень сам зрозумів помилковість свого висновку і шукав правильну відповідь.

У процесі бесіди запитання задають усьому класові, дають час для обмірковування відповіді й тільки після цього викликають учня для відповіді.

Робота з підручником та іншими друкованими текстами. Формування в учнів уміння працювати з книжкою — не менш важливе завдання допоміжної школи, ніж озброєння їх певними загальноосвітніми знаннями. Для цього насамперед потрібно прищепити учням інтерес до книжки, що, в свою чергу, сприятиме розвитку пізнавальних інтересів взагалі.

Якщо в масовій школі в середніх і старших класах учні можуть використати підручник для самостійного вивчення матеріалу, то в допоміжній школі навіть у старших класах підручники здебільшого використовують лише для закріплення вивченого на уроці.

Протягом тривалого часу в допоміжній школі основною формою організації роботи з підручником є та, що застосовується на уроках пояснювального читання.

У роботі з підручником широко застосовують вибіркоче читання. Суть його полягає в тому, що учні за завданням учителя відшуковують у тексті й читають відповідні уривки, цитати.

Завдання для вибіркового читання різноманітні: знаходження описів певних подій, явищ, дійових осіб, визначень, порівнянь, розкриття причин та наслідків подій, пояснення мотивації вчинків героїв тощо. Дуже корисною є робота з ілюстраціями підручника: розгляд і аналіз малюнка, порівняння малюнків, знаходження в тексті статті відповідного місця до ілюстрації тощо.

Усвідомленню змісту статті, а також підготовці учнів до самостійного користування підручником сприяє робота над складанням плану статті. Вона передбачає: аналіз тексту, виділення основних думок, відокремлення головного від другорядного, поділ тексту на логічно завершені частини та підбір заголовків до кожної з них. Спочатку робота над складанням плану поєднується з фрагментарним відтворенням змісту тексту: після визначення кожного пункту плану за завданням учителя учні коротко розповідають зміст відповідної частини тексту. Для кращого усвідомлення тексту і його плану корисно інколи супроводити роботу над складанням плану добором ілюстрацій до відповідних його пунктів. Як правило, складений план статті записується на дошці і в учнівських зошитах.

На уроках і в позакласній роботі в школі, крім підручників, використовують й інші види друкованої продукції: газети, журнали, науково-популярну й художню літературу, орфографічні словники.

Методи унаочнення навчання

Серед цих методів у спеціальній школі найпоширенішим є демонстрування конкретних об'єктів, процесів, явищ у їх натуральному вигляді або в зображенні.

Об'єктами демонстрування є: реальні предмети безпосередньо на уроці (наприклад, зразки корисних копалин, рослин тощо), а також у навколишньому середовищі (під час проведення різноманітних екскурсій), умовно-об'ємні посібники (муляжі, моделі, макети, чучела); об'єкти в їх плоскому зображенні (картини, малюнки, фотографії); екранні засоби наочності (діапозитиви, діафільми, кінофільми); символічна наочність (плани місцевості, карти, схеми, ескізи тощо); наочно-словесні посібники (різноманітні таблиці нових слів, назв, арифметичних дій тощо).

Вибір того чи іншого виду наочних посібників залежить від відповідної дидактичної мети певного етапу уроку, рівня розвитку учнів, корекційних завдань у конкретний момент роботи, нарешті, від змісту матеріалу і можливостей використання тієї чи іншої наочності під час його вивчення.

Корисним видом роботи з наочними посібниками є малюнки вчителя на дошці. Одночасне сприймання учнями словесних пояснень і графічних ілюстрацій об'єкта чи явища, що вивчаються, сприяє кращому засвоєнню матеріалу. На малюнку вчитель має можливість спеціально виділяти окремі частини (динамічно аналізувати зображення), а потім поєднувати їх у ціле.

Для підвищення інтересу і уваги учнів доцільно використовувати кольорову крейду.

Відсутність варіацій під час демонстрування наочних посібників може стати серйозним гальмом у навчанні учнів переносити знання з однієї ситуації в іншу.

Успіх демонстрування залежить від умілого поєднання його із словом та практичною діяльністю учнів. Це запобігає відриву в процесі навчання зорового аналізатора учнів від рухового, надає наочності певної динамічності.

Як різновид форм демонстрування на уроках у школі використовують екранні засоби (діафільми, діапозитиви, німі та звукові кінофільми). Добираючи фільми для демонстрування на уроці, враховують рівень освітньої підготовки, особливості розвитку пізнавальної діяльності учнів конкретного класу. Звертають увагу на відповідність змісту, обсягу й послідовності викладу навчального матеріалу вчителем і тим, як цей матеріал подано у фільмі.

Під час демонстрування екранних посібників у допоміжній школі велику роль відіграють небагатослівні, лаконічні пояснення вчителя.

Серед методів унаочнення виділяють також самостійні спостереження учнів. Цей метод передбачає проведення учнями спостережень протягом певного часу за завданням учителя.

Розглянемо дидактичні вимоги до самостійних спостережень учнів.

Завдання, що ставляться перед учнями, мають бути чіткими й конкретними; вчитель повинен систематично контролювати учнів, подавати їм необхідну допомогу; спостереження мають передбачати завдання практичного характеру, а також завдання, що вимагають від учнів самостійних

елементарних висновків, дані учнівських спостережень мають перевірятись, періодично обговорюватись, уточнюватись, систематизуватись на уроці під керівництвом учителя.

Методи практичної діяльності

Практична діяльність учнів у процесі оволодіння знаннями на різних його етапах має цілком конкретну корекційну мету — компенсувати розумову недостатність учнів допоміжної школи, залучивши їх до доступних видів практичної діяльності.

До цієї групи методів належать різноманітні вправи учнів та цілісна самостійна практична діяльність (пізнавальна й виробнича).

Вправи бувають усні, письмові, фізичні. До усних вправ належать усні відповіді на запитання чи за завданням учителя, в яких учень використовує наявні знання. Диференційоване запровадження індивідуальних письмових вправ в усіх класах дає можливість застосовувати більш -менш складні завдання, збільшувати або зменшувати час на їх виконання, повертатися до аналізу й перевірки результатів. Усні й письмові вправи відповідно до характеру розумової діяльності учнів та ступеня їх самостійності під час виконання розподіляють на такі групи:

- а) вправи на відтворення навчального матеріалу, або репродуктивні;
- б) вправи, що вимагають застосування набутих знань у нових умовах;
- в) творчі вправи

Є різні види інструкцій. У розгорнутій інструкції вчитель повністю розкриває весь хід роботи, яку учні мають виконувати. Така інструкція застосовується при постановці нових для учнів, завдань.

Залежно від того, на якому етапі практичної діяльності учнів учитель застосовує інструкцію, виділяють такі її види: попередня узагальнююча, яка розкриває способи й послідовність роботи перед виконанням завдання в цілому; поетапна, коли вказівки до виконання завдання подаються безпосередньо перед кожним етапом роботи; поточна, яка використовується в процесі самої практичної діяльності учнів.

Різновидом вправ є графічні роботи: малювання, креслення, побудова схем, таблиць тощо.

До практичних методів навчання належать і лабораторні роботи учнів. У допоміжній школі лабораторні роботи епізодично застосовуються на предметних уроках у молодших класах, а в старших — на уроках географії і природознавства, особливо під час вивчення неживої природи.

Лабораторні роботи проводяться у фронтальній формі, тобто всі учні класу виконують однакові завдання, маючи однакове обладнання. При цьому досліди, які проводять учні, органічно пов'язуються з поясненнями вчителя.

При застосуванні методу виробничої праці дуже важливо, щоб учні усвідомили її соціальну мету. Цьому значною мірою сприяє суспільне корисна

виробнича діяльність учнів: виготовлення навчальних посібників та обладнання для школи, ремонт шкільного майна, праця в підсобному шкільному господарстві, шефська виробнича діяльність тощо. ¹

1

Елементи гри в методах навчання. Гра - специфічна форма пізнавальної діяльності, в якій дитина відображує дійсність дією, мовою, відчуттям, а також творчим її перетворенням.

Серед різних видів дитячих ігор у процесі навчання учнів застосовуються дидактичні ігри, що передбачають певне навчальне завдання.

У допоміжній школі найчастіше гра проводиться для закріплення вивченого матеріалу в заключній частині уроку. У таких випадках ігри сприяють різноманітному використанню учнями здобутих знань, повторенню цих знань у нових зв'язках і умовах, що дає можливість вносити певну варіативність у навчальний процес.

Ігри використовують для первинного ознайомлення учнів з новим навчальним матеріалом, для того щоб зацікавити їх новою темою, активізувати їх увагу, мислення.

Однією з основних умов ефективного використання дидактичних ігор у допоміжній школі є правильна організація гри: вчитель, добираючи гру, обов'язково враховує вікові та психофізичні особливості учнів, чітко визначає її мсту, інструктує учнів, стежити за дотриманням правил гри, у потрібний момент сам включається в гру, щоб допомогти учням. У роботі з розумово відсталими учнями часто використовувати нові ігри не рекомендується.

Література

1. Афанасьєва В.В. Профілактика та корекція девіантної поведінки підлітків у навчальному процесі. Соціальна педагогіка: теорія та практика. 2009. № 1. Луганськ : ЛНУ ім. Т.Г. Шевченка. С. 47–52.
2. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / О.В. Безпалько. Київ : Центр учбової літератури, 2009. С. 129–151.
3. Богданова І.М. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Київ : Знання, 2008. 343 с.
4. Герцик М.С., Вацеба О.М. Вступ до спеціальностей галузі —Фізичне виховання і спорт. Програма навч. дисциплін для ВЗО. – Львів, 2001. – 48 с.
5. Гончаренко С. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997. – 376с.
6. Збірник корекційних програм з профілактики девіантної поведінки учнів професійно-технічних навчальних закладів / укладач: Сиско Н.М. Хмельницький : НМЦ ПТО ПК у Хмельницькій області, 2014. 473 с.
7. Липа В.А. Основи корекційної педагогіки : навч. посіб. Слов'янськ, 2000. 203 с.
8. Пантюк Т., Невмержицька О., Пантюк М. Основи корекційної педагогіки : навч.-метод. посіб. 2-ге вид., допов. і переробл. Дрогобич : Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2009. 324 с.
9. Профілактика та корекція відхилень поведінки : навч.- метод. посіб. / укл. Лариса Мафтин. Чернівці : Чернівець. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 368 с. 13. Психологія суїциду : навч. посіб. / за ред. В.П. Москальця. Київ – Івано-Франківськ : «Плай», 2002. 260 с.