

С. В. КАРСКАНОВА

СПЕЦІАЛЬНА ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

**РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ
В ІНКЛЮЗИВНОМУ КЛАСІ**



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

С. В. КАРСКАНОВА

***СПЕЦІАЛЬНА ПРАКТИЧНА
ПСИХОЛОГІЯ***

(РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ В ІНКЛЮЗИВНОМУ КЛАСІ)

***Навчально-методичний посібник
ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 016
«СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА»***

Миколаїв
Видавець Румянцева Г. В.
2022

Рецензенти:

- Хозраткулова І. А.** доцент кафедри педагогіки, психології та менеджменту освіти Миколаївського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти, кандидат педагогічних наук
- Астремська І. В.** доктор філософії в галузі соціальних та поведінкових наук, доцент кафедри психології Чорноморського державного університету імені Петра Могили

*Рекомендовано до друку рішенням вченої ради МНУ
імені В. О. Сухомлинського, протокол №8 від 18.05.2022 року*

Карсканова С. В.

- К 26 Спеціальна практична психологія (робота з батьками дітей в інклюзивному класі) : навчально-методичний посібник для студентів спеціальності 016 «Спеціальна освіта» / С. В. Карсканова. – Миколаїв: Видавець Румянцева Г. В., 2022. – 160 с.

ISBN 978-617-729-066-6

Навчально-методичний посібник містить матеріали для змішаних форм навчання: ON-LINE/OFF-LINE, на платформах дистанційного навчання MOODLE, у конференціях-ZOOM, на GOOGLE-MEET зустрічах, з використанням Viber, Telegram, Facebook, Skype, YouTube, Google-Диск, Google-Клас та інших цифрових форматів. Представлені методичні рекомендації щодо самостійної роботи студентів з вивчення курсу «Спеціальна практична психологія», розміщено матеріали самостійних завдань, практичних та лабораторних занять з наступних тем курсу: «Компенсація. Реабілітація», «Соціалізація: суть, стадії», «Корекція та розвиток дітей з особливостями психофізичного розвитку», «Особливості роботи з батьками дітей, які мають порушення психофізичного розвитку».

Видання адресовано студентам спеціальності 016 «Спеціальна освіта». Матеріали посібника допоможуть при підготовці до практичних і лабораторних занять у змішаних формах навчання з курсу «Спеціальна практична психологія»

Видання буде корисним викладачам та студентам при вивченні курсу «Спеціальна практична психологія», а також педагогам-практикам, які працюють з дітьми з особливими освітніми потребами та їх батьками.

УДК 319

ЗМІСТ

Програма навчальної дисципліни

«Спеціальна практична психологія»..... 4

РОЗДІЛ 1

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

1.1. Лекційні матеріали13

1.2. Засоби діагностики навчальних досягнень студентів 65

1.3. Інструктивно-методичні матеріали до семінарських,
практичних і лабораторних занять 70

РОЗДІЛ 2

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ ПО РОБОТІ З ДИТИНОЮ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Рекомендації по роботі з дитиною із ЗПР 73

2.2. Рекомендації по роботі з дитиною із порушенням слуху 77

2.3. Рекомендації по роботі з дитиною із порушенням зору 79

2.4. Рекомендації по роботі з дитиною із РГД 81

2.5. Рекомендації по роботі з дитиною із ДЦП 82

2.6. Рекомендації по роботі з дитиною із аутизмом 84

РОЗДІЛ 3

ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З КУРСУ

3.1. Методичні рекомендації з виконання самостійної роботи 92

3.2. Питання для самоперевірки та підготовки до заліку 101

3.3. Тестові завдання для перевірки знань з курсу 104

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ 107

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ..... 119

ДОДАТКИ..... 122

ПРОГРАМА НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

«СПЕЦІАЛЬНА ПРАКТИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

3 КУРС

Програма спрямована на опанування студентами системою знань зі спеціальної психології. Програма включає ознайомлення студентів із категоріальним апаратом, теоретичними основами, предметом, завданнями, методами та дітей з порушеннями розвитку.

Програма вивчення навчальної дисципліни «Спеціальна психологія» передбачає надання теоретичних знань з предмету, що забезпечує професійну підготовку дефектологів та базового запасу знань з дисципліни, які необхідні майбутнім фахівцям з корекційної освіти.

Предметом вивчення навчальної дисципліни є психологічні особливості осіб з порушеннями психофізичного розвитку.

Міждисциплінарні зв'язки: спеціальна, порівняльна психологія, психопатологія та психотерапія, корекційна педагогіка з основами спеціальної дидактики, загальна, вікова логопсихологія, методи відбору дітей з особливими освітніми потребами у спеціальні освітні заклади.

1. Мета та завдання навчальної дисципліни та очікувані результати

1.1. Метою викладання навчальної дисципліни є:

- розкрити зміст і значення спеціальної психології як базової фундаментальної дисципліни, яка виступає основою для вивчення інших психологічних дисциплін фахівців відповідного напрямку;
- показати науково-теоретичну та методологічну роль спеціальної психології у становленні системи знань, вмінь та навичок вихователів і вчителів.

1.2. Основними завданнями вивчення дисципліни є:

- пізнавальні: сформувати у студентів науковий підхід до розуміння психіки та законів її існування; ознайомити студентів з досягненнями

вітчизняної і світової психологічної науки, що необхідні в професійній діяльності педагога;

формувати професійну спрямованість, інтерес і прагнення до творчого вивчення психології;

- практичні: розвивати вміння використовувати теоретичні та практичні знання із спеціальної психології на практиці.

Програмні результати навчання:

1. Застосовувати отримані знання в галузі спеціальної та інклюзивної освіти при вирішенні навчально-виховних та науково-методичних завдань з врахуванням вікових та індивідуально-типологічних відмінностей учнів, соціально-психологічних особливостей учнівських груп та конкретних психолого-педагогічних ситуацій.

2. Організовувати і проводити психолого-педагогічне вивчення дітей з особливостями психофізичного розвитку;

3. Вирішувати питання, пов'язані з комплектуванням та організацією діяльності спеціальних навчально-виховних закладів, здійснювати спостереження за дітьми з порушеннями мовлення, інтелекту, зору, слуху, опорно-рухових функцій і проводити з ними корекційно-педагогічну роботу на основі диференційованого та індивідуального підходу.

4. Здійснювати спостереження за дітьми з порушеннями психофізичного розвитку, планувати та проводити з ними корекційно-розвивальну роботу на основі диференційованого та індивідуального підходу.

5. Сприяти соціальній адаптації дітей з порушеннями психофізичного розвитку, готувати їх до суспільної та виробничої діяльності.

6. Організовувати колектив дітей з порушеннями психофізичного розвитку та інтегрованого колективу; здійснювати педагогічний супровід дітей з особливостями психофізичного розвитку в ролі асистента вчителя інклюзивного класу.

7. Використовувати різноманітні методи та форми виховної роботи, прогресивні прийоми керівництва навчальною, трудовою та суспільною діяльністю учнів.

8. Використовувати сучасні технічні засоби навчання і виховання, спеціальну апаратуру.

9. Співпрацювати з батьками дітей, особами, які їх замінюють, спеціалістами інших галузей (медиками, психологами, вчителями, вихователями) систематично підвищувати свою кваліфікаційну компетентність.

1.3. Згідно з вимогами освітньо-професійної програми студенти повинні опанувати такі компетентності:

I. Загальнопредметні результати навчання:

Рефлексивна. Здатність ефективно та адекватно здійснювати рефлексивні процеси, що сприяє ефективності корекційно-реабілітаційного процесу, розвитку й саморозвитку особи порушеннями психофізичного розвитку, творчому підході до корекційно-реабілітаційного навчально-виховного процесу в спеціальних і загальноосвітніх закладах. Здатність оцінювати результати корекційно-педагогічних впливів та забезпечувати якість діяльності корекційного процесу в закладах Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я і Міністерства праці та соціальної політики; здатність до корекційно-педагогічної і навчально-реабілітаційної рефлексії

Комунікативна компетентність. Здатність спілкуватися державною мовою та володіння необхідним лексичним мінімумом іноземних мов в межах потреби своєї професійної діяльності. Знання основних способів і засобів міжособистісної комунікації, стилів мовлення, практичний досвід комунікації різними мовами; вміння постійно збагачувати власне мовлення, налагоджувати професійну і педагогічну комунікацію, застосовувати інформаційно-комунікативні технології.

Дослідницько-праксеологічна компетентність. Здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, зокрема, в процесі професійно-педагогічної

діяльності. Знання основних методів наукового пошуку; вміння узагальнювати отримані результати, обробляти та аналізувати інформації з різних джерел, оформлювати і презентувати результати наукової діяльності відповідно вимог в процесі корекційно-педагогічної діяльності.

Інформаційно-комунікаційна. Здатність до застосування сучасних засобів інформаційних і комп'ютерних технологій, невербальних засобів комунікації з урахуванням психофізичного порушення дитини для розв'язання корекційних і комунікативно- мовленнєвих задач у професійній діяльності фахівця-дефектолога, вихователя, асистента вчителя й у повсякденному житті.

Фахові результати навчання:

Теоретико-методологічна. Здатність до застосування знань провідних гуманістичних теорій, концепцій, вчень щодо виховання і навчання осіб з обмеженими психофізичними можливостями; здатність відстоювати власні корекційно-педагогічні, навчально-реабілітаційні переконання, дотримуватись їх у житті та професійній діяльності).

Комунікативно-педагогічна. Здатність до застосування знань основних принципів, правил, прийомів і форм педагогічної комунікації; вміння використовувати різноманітні інформаційні джерела та способи отримання інформації у професійних цілях, продумано й виважено будувати процес корекційно-педагогічного спілкування; здатність налагоджувати продуктивну професійно-корекційну і навчально-реабілітаційну взаємодії, суб'єкт-суб'єктну комунікацію.

Проектувальна. Здатність до застосування знань основних видів і технологічних підходів до планування власної професійно-корекційної діяльності; вміння здійснювати поточне планування, визначати умови його практичної реалізації, вміння планувати, організовувати і результативно здійснювати корекційно-педагогічний процес у загальноосвітніх та спеціальних закладах освіти з інклюзивним та інтегрованим навчанням з

урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дітей дошкільного та шкільного віку.

Організаційна (відповідно до нозології) Здатність до застосування знань основних правил організації корекційного, навчально-реабілітаційного процесів; вміння раціонально організовувати власну корекційно-педагогічну діяльність, самостійно контролювати її результативність, удосконалювати систему самоорганізації на основі сучасних корекційно-педагогічних технологій.

Психологічна компетентність (відповідно нозології). Здатність до застосування сучасних знань про особливості розвитку дитини як суб'єктів корекційно-освітнього і навчально-реабілітаційного процесів на основі знань та умінь про їхні вікові, індивідуальні особливості та соціальні чинники розвитку і дизонтогенезу. Складниками психологічної компетентності є диференціально-психологічна, спеціально-психологічна, нейроконсультативна, нейрокорекційна, нейропсихологічна, психолінгвістична тощо.

Курс базується на основі знань засвоєних раніше нормативних дисциплін спеціальності: спеціальна, порівняльна психологія, психопатологія та психотерапія, корекційна педагогіка з основами спеціальної дидактики, загальна, вікова логопсихологія, методи відбору дітей з особливими освітніми потребами у спеціальні освітні заклади.

Інформаційний обсяг навчальної дисципліни.

Тема 1 Основи спеціальної психології

Тема 2. Класифікація порушень розвитку

Тема 3. Психологія дітей із слуховими порушеннями

Тема 4 Психологія дітей із зоровими порушеннями

Тема 5. Психологія дітей із затримкою психічного розвитку

Тема 6. Психологія дітей з розумовою відсталістю

Тема 7. Психологія дітей з мовними порушеннями

Тема 8. Психологія дітей з аутизмом

Тема 9. Психологія дітей з шизофренією

Тема 10. Психологія дітей з синдромом Дауна

Тема 11. Психологія дітей з органічними ураженнями головного мозку

Тема 12.. Психологія дітей з дитячим церебральним паралічем

Тема 13. Психологія дітей з дефіцитом уваги та ГКР.

Тема 14. Психологія дітей з розладами поведінки. Розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці

Тема 15.. Психологія дітей з емоційними розладами

Тема 16. Корекція та розвиток дітей з особливостями психофізичного розвитку.

Тема 17. Компенсація Реабілітація: визначення, види.

Тема 18. Соціалізація: суть, стадії.

Тема 19. Особливості роботи з батьками дітей, які мають порушення психофізичного розвитку

Рекомендована література

Базова

1. Дефектологічний словник: Навчальний посібник / За ред. Бондаря В.І., Синьова В.М. – К. : «МП Леся», 2011.
2. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (Наказ МОН № 852 від 15.09.08 року).
3. Синьов В.М., Кобернік Г.М. Основи дефектології. – К.: Вища шкл., 2014. – 143 с.
4. Синьов В.М., М.П.Матвєєва, О.П.Хохліна. Психологія розумово відсталої дитини: Підручник. – К.: Знання, 2008. Шифр - Ю9Б23
5. Специальная психология и педагогика. – РнД: Феникс, 2010.
6. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За ред. В.І.Бондаря. – Луганськ: Альма-матер, 2013.

7. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 1 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2011.
8. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 2 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2001.
- 9.
10. Хохліна О. П. Основи спеціальної психології : курс лекцій для студ. 4 курсу ф-ту прав. забезпеч. підприєм. дія-сті та психології... з підгот. фахів. освіт.-кваліф. рівня "бакалавр" // МВС України, НАВС. - Київ: 2011 р.- 101с. – Шифр Ю9Х861.

Допоміжна

1. Бондар В.І., Синьов В.М. Актуальні проблеми розвитку освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності: шляхи від інституалізації до інтеграції // Зб. наук.пр. Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім.І.Огієнка. Серія соціально-педагогічна. Вип. 12. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – С.8-14.
2. Власенко С. Б. Методика викладання дисципліни «Основи спеціальної психології». // Актуальні питання психологічного забезпечення навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах: зб.матеріалів круглого столу (Київ, 28 листопада 2013р.) – Луцьк: Вежа-Друк, 2013. – С. 15-17.
3. Горбенко С.Л. До проблеми дослідження компонентів рольової поведінки розумово відсталих підлітків // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова, - Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 23. – 2013. – С.317-320.
4. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с особыми проблемами в развитии. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1997.
5. Матвєєва М.П., Миронова С.П. Корекційна робота у системі освіти дітей з вадами розумового розвитку. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, 2005.

6. Романенко О.В. Напрями роботи практичного психолога в системі інклюзивної освіти // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред.. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XXIII, частина 3. - Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2013. – С. 248-255.
7. Специальная дошкольная педагогика/Под ред.Е.А.Стребелевой. – М.: Издат.центр :Академия», 2001.
8. Специальная педагогика/ Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2002.
9. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 1 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2011.
10. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 2 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2001.
11. Хохліна О.П. Актуальні питання психологічного обґрунтування корекції розвитку аномальних дітей //Управління в освіті: Зб.матеріалів У Міжнар. наук.-пр. конф. 14-16 квітня 2011 р., м.Львів. – Львів: Вид-во Львівської політехніки, 2011. - С.334-335.
12. Хохліна О.П. До проблеми формування діяльності школярів в умовах спеціального освітнього закладу // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / [за ред. О.В.Гаврилова, В. І. Співака]. – Вип. XXIII в трьох частинах, частина 1. – Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. – С.379-389.
13. Хохліна О.П. Зміст реабілітації у контексті співвідношення категорій спеціальної психології //Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки: Зб.наук.праць. – К.: НПУЦ ім.М.П.Драгоманова, 2008. - Вип. 1(9). – С.20-32.
14. Хохліна О.П. Корекційно-розвивальна робота в системі загальної освіти//Дефектологія. – 2010. - №2. – С.11-16.

- 15.Хохліна О.П. Корекційно-розвивальна робота в спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку: теоретичний аспект проблеми//Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб.наук.пр. №1(3). – К., 2004. – С.291-295.
- 16.Хохліна О.П. Л.Виготський про розвиток розумово відсталих дітей//Педагогіка і психологія. – 1997. - №2. – С.186-193.
- 17.Хохліна О.П. Основні категорії спеціальної психології // Науковий часопис НПУ ім.М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наук.праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2006. - №6. – С. 151-158.
- 18.Хохліна О.П. Особистість у контексті проблеми соціалізації аномальної дитини// Зб. наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені І.Огієнка. Серія соціально-педагогічна. Вип. 20. У двох частинах. Частина 1. – Кам'янець-Подільський: Медобори-20006, 2012. – С.257-265.
- 19.Хохліна О.П. Психолого-педагогічне забезпечення соціалізації дитини з порушеннями психофізичного розвитку у спеціальному освітньому закладі: теоретичний аспект проблеми // Вісник Луганського нац. ун-ту ім.Т.Г.Шевченка. Педагогічні науки. – 2011. - №23(234). Грудень. – С.211-219.
- 20.Хохліна О.П.Категорія свідомості: суть та використання у педагогічному процесі спеціального освітнього закладу // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / [за ред. О.В.Гаврилова, В. І. Співака]. – Вип. ХХІ в двох частина, частина 1. – Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2012. – 348 с. - С.252-258.

РОЗДІЛ 1

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

1.1.Лекційні матеріали

ЛЕКЦІЯ

РЕАБІЛІТАЦІЯ, АБІЛІТАЦІЯ ТА КОРЕКЦІЯ В СПЕЦІАЛЬНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

У сучасній спеціальній психології термін "компенсація" не є широко вживаним. Куди частіше використовується поняття "реабілітація". Реабілітаційна проблематика стала привертати до себе активну увагу вітчизняних фахівців в кінці 1960-х рр.

Реабілітація визначається як система державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раніше повернення хворих і інвалідів (дітей і дорослих) в суспільство і до суспільно корисної праці. Реабілітація представляє складний процес, в результаті якого у потерпілого створюється активне ставлення до порушення його здоров'я і відновлюється позитивне ставлення до життя, сім'ї і суспільству [1].

Компенсація і реабілітація

Слід відокремлювати поняття "реабілітація" від поняття "компенсація". Компенсація - це, по суті, внутрішній процес; реабілітація - це щось зовнішнє по відношенню до людини з тими чи іншими порушеннями. Крім того, реабілітація, як его підкреслюється у визначенні, тобто не одноразовий захід, а система заходів. Окремо взяте вплив не може розглядатися як реабілітаційне. Нарешті, реабілітація спрямована не на саме порушення, а на особистість людини з тим чи іншим порушенням, на відновлення

повноцінного існування цієї особистості в суспільстві, на подолання соціальних наслідків захворювання або травми.

Мета реабілітації

Говорячи зовсім спрощено, метою реабілітації є запобігання перетворення особистості інваліда в інвалідний особистість. З психологічної точки зору драма інвалідності полягає в конфлікті повноцінних людських потреб з обмеженими можливостями їх реалізації, тому реабілітація спрямована на максимальне подолання та вирішення цього конфліктного стану: в іншому випадку можлива поступова деформація особистості, її інвалідизація. Слід також звернути увагу на те, що реабілітаційні заходи спрямовані на відновлення названих нами вище основних життєвих опор - сім'ї, професії і соціального оточення. Вони прямо вказані в наведеному вище визначенні.

Невипадково часто окремо виділяються такі види реабілітації як сімейна, соціально-психологічна і професійна. Ці види реабілітаційної допомоги показані в тому випадку, якщо в результаті інвалідизації у людини виникають проблеми в сфері сімейних відносин (в тому числі і з вини самого інваліда), працевлаштування та міжособистісних контактів з оточуючими людьми.

Форми реабілітації

Будучи зовнішніми по відношенню до індивіда, реабілітаційні заходи спираються на компенсаторні внутрішні процеси. Можна сказати, що реабілітація є не що інше, як спроба керувати і впливати на компенсаторні можливості людини. При цьому різні види реабілітації спираються і спрямовані на різні рівні компенсаторних процесів. Так, медична реабілітація звернена до біологічного рівню організації компенсаторних механізмів. Провідна роль тут належить біологічній терапії, включаючи використання лікарських засобів, лікувальної фізкультури і т.д.

Психологічна реабілітація, в свою чергу, спрямована на оптимізацію протікання компенсаторних процесів на рівні свідомості. Вона

передбачає використання різноманітних психотерапевтичних і психокоррекційних заходів. Їх метою є максимальне по можливості пом'якшення кризових переживань особистості, формування адекватної самооцінки і позитивного самосприйняття, розширення уявлень про життєву перспективу, формування трудових установок особистості інваліда.

Коли ми говоримо про соціально-психічному і соціальному рівні компенсаторних механізмів, то повинні вказати, що до них звернені такі форми реабілітації, як сімейна, педагогічна (перенавчання), трудова (прилучення до доступних видів трудової діяльності), досуговая, креативна і соціальна реабілітація в широкому сенсі слова. Остання має на увазі дуже великий спектр соціальних, соціально-економічних і державних заходів, представлених не у вигляді окремих акцій, а як довгострокова, цілеспрямована політика щодо різних груп інвалідів з наданням певних пільг і виконанням зобов'язань з боку держави.

І нарешті, до сфери соціальної реабілітації слід додати формування співтовариств різних груп інвалідів, завданням яких є взаємна допомога, створення умов для соціальної адаптації та відстоювання інтересів самих інвалідів на регіональному та державному рівні.

До вищесказаного додамо те, що як немає чітких меж між рівнями протікання компенсаторних процесів, так немає і чіткого поділу між різними формами реабілітаційних заходів, що зайвий раз повинно підкреслювати їх єдність і комплексність.

ПРИНЦИПИ І ЕТАПИ РЕАБІЛІТАЦІЇ

У літературі вказується, що успіх реалізації реабілітаційних заходів можливий при дотриманні певних принципів:

- єдності біологічних і психосоціальних впливів;
- різнобічності (різноплановості) зусиль для організації реабілітаційних заходів (психологічна, сімейна, професійна реабілітація);
- апеляції до особистості інваліда з використанням партнерських відносин співробітництва в процесі реабілітації;

- ступенчатості, або послідовності, заходів, де попередні готують ґрунт для подальших реабілітаційних впливів ^[1].

ЕТАПИ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ

Перераховані принципи сформовані одним з авторитетних фахівців з питань реабілітації - М. М. Кабановим. Їм же розроблені і етапи реабілітаційного процесу.

Перший етап - відновне лікування.

Другий етап - реадaptaція, полягає в розвитку можливостей пристосувань інваліда до умов зовнішнього середовища. Провідна роль тут належить психосоціальним впливів, спрямованим на стимуляцію соціальної активності особистості інваліда.

Третій етап - власне реабілітаційний, завдання якого полягає у відновленні колишніх відносин інваліда з навколишньою дійсністю.

Оцінюючи реабілітаційний потенціал людини, ми повинні враховувати не тільки характер і глибину порушення, а й соціально-психологічні наслідки цього порушення. Так, при одній і тій же патології ці наслідки можуть бути вельми різними, в залежності від того, яким чином порушена функція була пов'язана з колишньою професією, і від того, яке місце колишня професія займала в ієрархії цінностей особистості.

Реальність і продуктивність компенсаторних і реабілітаційних процесів ілюструють високі досягнення в області науки, мистецтва, політики, спорту людей, що страждали найрізноманітнішими соматичними та психічними вадами внаслідок травм і захворювань. Серед них:

- Ліна По - незрячий скульптор;
- Франклін Делано Рузвельт - 32-й президент США, страждав паралічем ніг;
- Людвіг ван Бетховен - композитор, продовжував писати музику після втрати слуху;
- Хелен Келлер - слепоглухая американська письменниця, викладач і громадський діяч;

- Ерік Вайхенмайер - перший в світі скелелаз, який досяг вершини Евересту, будучи незрячим;
- Луї Брайль - незрячий французький тифлопедагог, розробив використовуваний до теперішнього часу у всьому світі рельєфно-крапковий шрифт для сліпих - шрифт Брайля;
- Сара Бернар - французька актриса, перенесла ампутацію ноги, проте продовжила сценічну діяльність;
- Стівен Хокінг - відомий англійський фізик-теоретик і астрофізик, автор теорії про первинних чорних дірах і багатьох інших, страждав на важку форму паралічу;
- Денис Іванович Фонвізін - видатний російський письменник, страждав паралічем.

Тут же слід назвати такі імена, як Н. В. Гоголь, В. Ван Гог, Н.-о. Ренуар, А. де Тулуз-Лотрек, Б. М. Кустодієв, Р. Шуман, Г. Ф. Гендель, М. І. Голенищев Кутузов, К. Е. Цюлковський, Матрона Московська, В. Е. Борисов-Мусатов, М. А. Врубель, Дж. Джойс, Н. Лобачевський, К. Моне і багато інших.

АБІЛІТАЦІЯ

Дещо іншу ситуацію відтворює інший термін, не менше вживаний в сучасній спеціальній психології - "абілітація", що означає в дослівному перекладі з латинської "уявлення прав". У ситуації, коли ми говоримо про реабілітацію, мова йде про відновлення того, що було до травми або захворювання, тієї якості життя, яке було втрачено індивідом. Інакше кажучи, реабілітація - це повернення, відновлення, відшкодування втрачених властивостей, якостей, умов колишнього, нормального благополучного періоду життя.

Абілітації ситуація характеризується інакше. Це ті випадки, коли індивід вже народжується з тим або іншим пороком, відхиленням у фізичному або психічному розвитку. Робота з людиною, що має вроджені порушення, будується інакше і на іншій основі. У подібних випадках мова

може йти про вихідної неадантірованності, відсутності періоду нормального розвитку і якої б то не було втрати.

Тому абілітації заходи потрібно розуміти як систему раннього втручання в процес розвитку дитини з метою досягнення його максимальної пристосованості до зовнішніх умов існування з урахуванням індивідуальних особливостей, наявних порушень.

КОРЕКЦІЯ

Корекція - процес виправлення тих чи інших порушених функцій.

У спеціальній психології тривалий час обговорюється питання про співвідношення корекції і компенсації. Підсумовуючи висловлені точки зору, можна сформулювати кілька положень. Перш за все, корекція - це завжди певний вплив на людину з метою виправлення чогось, тобто це зовнішній процес по відношенню до індивіда, на відміну від компенсації, яка є процесом внутрішнім.

Безумовно, зовнішнє корекційна вплив має на щось спиратися, як, наприклад, реабілітаційне вплив спирається на компенсаторні (внутрішні) процеси. У разі корекційного впливу внутрішньої опорою виступають механізми сенсibiliзації, тобто закономірні здатності функцій до підвищення своєї ефективності під впливом тренування.

Корекція, на відміну від компенсації, показана в разі порушення функції, а не її випадання. Коригувати, наприклад, зір в ситуації, коли воно відсутнє, безглуздо - в цьому випадку мова може йти про компенсацію, тобто заповненні втраченої функції.

Зверніть увагу, що словосполучення "порушена функція" фігурує і у визначенні компенсації, і у визначенні корекції. Це означає, що питання про те, чи слід порушену функцію коригувати або компенсувати, вирішується в залежності від того, наскільки виражені самі порушення. Порушення функції, при яких вона ще існує, але вже не здатна досягти рівня доцільною результативності, свідчать про необхідність включення компенсаторних механізмів.

Так, наприклад, зниження гостроти зору до таких показників, при яких ніяке наближення предмета до очей, так само як і його збільшення не призводить до формування образу-сприйняття, але залишаються збереженими лише елементарні відчуття, можна назвати нездатністю до доцільною результативності зорової функції. Таку ступінь порушення можна назвати вираженою. У подібній ситуації говорити про ефективну корекції недоцільно.

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК КОМПЕНСАЦІЇ, РЕАБІЛІТАЦІЇ, АБІЛІТАЦІЇ ТА КОРЕКЦІЇ

Сказаним ми намагалися розмежувати обговорювані поняття. Проте доводиться констатувати, що зазначені відмінності мають не абсолютний, а відносний характер: корекція і компенсація можуть один одного взаємно доповнювати. Так, навіть при незначному зниженні гостроти зору на одне око функцію ведучого автоматично бере на себе збережений, заповнюючи недоліки хворого очі. По суті своїй це компенсаторний акт. З іншого боку, навіть в ситуації вираженого порушення функцій можливо і навіть необхідно проведення певних корекційних за своєю суттю заходів. Добре відомо значення розвитку залишкового зору і слуху у сліпих і глухих дітей для підвищення їх адаптованості.

. Безумовно, головним критерієм ефективності як корекції, так реабілітації та абілітації є результат. Але не менш важлива і стійкість досягнутого ефекту, а також тимчасові витрати, які є вираженням трудомісткості, а отже, вартості корекційної або реабілітаційної послуги.

ЛЕКЦІЯ

КОМПЕНСАЦІЯ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНА КАТЕГОРІЯ СУЧАСНОЇ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Поняття, фази і рівні компенсаторних механізмів

Такі базові категорії, як відображення, свідомість, психіка, несвідоме, діяльність, особистість, самосвідомість, індивідуальність, психічні процеси,

стани, образ, розвиток та ін., Формують методологічний фундамент, який об'єднує всі галузі психології в єдину науку і інтегруючий її в загальний процес наукового пізнання.

Для всіх галузей спеціальної психології гранично загальної, що інтегрує категорією виступає поняття "дизонтогенез", що позначає все різноманіття форм порушень нормального ходу психічного розвитку. Зміст поняття "дизонтогенез" розкривається, з одного боку, за допомогою характеристик психічного розвитку взагалі, з іншого - шляхом використання таких категорій, як структура порушеного розвитку.

Поняття компенсації

Будь-яка жива система повинна володіти певним запасом "міцності" на випадок різких несприятливих змін у зовнішній і внутрішньому середовищі. Для цього необхідні специфічні компенсаторні механізми. Складність живої системи прямо пропорційна її ефективності, але ускладнення системної організації підвищує ймовірність внутрішніх збоїв в процесі її роботи. Підтримка певного рівня "надійності" системи в цілому і окремих її компонентів зокрема становить суть складних і різноманітних процесів компенсації. Наявність парних органів у багатьох тварин і людини, здатних "продублювати" один одного при ураженні одного з них, як і здатність до регенерації, свідчать про філогенетичної давнину компенсаторною пристосовності.

Під компенсацією розуміється процес відшкодування недорозвинених або порушених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених.

ПОНЯТТЯ ПСИХІЧНИХ ФУНКЦІЙ І ПСИХОЛОГІЧНИХ СИСТЕМ

Істотно було перетворено і уявлення про психічні функції, які довгий час розглядалися як якісь недиференційовані, далі нерозкладних "здібності". Це уявлення було замінено ідеєю "психологічних систем", що володіють складною будовою, що включають безліч компонентів, починаючи від мотиву, наміру, задуму, програми діяльності, способу результату і закінчуючи операціями, що

реалізують цю програму з обов'язковим звірення отриманого результату з вихідним його образом. Різні за змістом психічні функції забезпечуються різними за складом функціональними системами.

Функціональні системи мають високу пластичність і здатність до перестроювання. Саме ця здатність лежить в *основі механізмів компенсаторних перебудов*. Традиційно виділяють два типи перебудов порушених функцій - внутрішньосистемну і міжсистемних.

ФАЗИ КОМПЕНСАТОРНИХ ПРОЦЕСІВ

Компенсаторні процеси протікають під постійним контролем і за участю вищої нервової діяльності. Розвертаючись в часі, вони проходять через кілька фаз (етапів).

Перша фаза пов'язана з виявленням того чи іншого порушення в роботі організму. При цьому сигнал про порушення може бути пов'язаний і з самим порушенням, і з його наслідками, тобто з різними відхиленнями в поведінці і діяльності.

Друга фаза пов'язана з оцінкою параметрів порушення, тобто його локалізації та глибини (виразності).

Третя фаза визначає формування програми послідовності і складу компенсаторних процесів і мобілізації, нервово-психічних ресурсів індивіда.

Включення цієї програми вимагає необхідності відстеження процесу її реалізації. У цьому полягає зміст четвертої фази.

П'ята, завершальна фаза пов'язана з зупинкою компенсаторного механізму і фіксацією (закріпленням) його результатів.

Тимчасова тривалість зазначених фаз може бути різною, що залежить від характеру порушення, його вираженості і від індивідуальних особливостей організму. Зупинка компенсаторного процесу пов'язана з відновленням порушеної функції і здатністю відновлення різних форм діяльності.

РІВНІ КОМПЕНСАТОРНИХ МЕХАНІЗМІВ

Компенсаторні процеси, розвертаючись в часі, здійснюються на різних рівнях своєї організації. Зазвичай виділяється чотири подібних рівня.

Біологічний (тілесний) рівень. Перший - біологічний, або тілесний, рівень. На цьому рівні компенсаторні процеси протікають переважно автоматично, без активної участі з боку свідомості людини.

Психологічний рівень. Другий, психологічний рівень істотно розширює можливості компенсаторних механізмів, долаючи обмежені можливості першого, біологічного рівня. Можна сказати, що психологічний рівень є, відповідно, людський спосіб відновлення порушених функцій із залученням роботи свідомості.

Не випадково одне і те ж порушення у тварин і людини може вести до різних наслідків. Так, глухота у тварини в умовах дикої природи несумісна з життям. Людина ж, при всіх труднощах, що виникають в умовах глухоти, здатний продовжувати повноцінне життя.

Психологічний рівень компенсації насамперед пов'язаний зі здатністю людини до адекватної оцінки своїх можливостей в умовах тих чи інших порушень, постановці реальних цілей та завдань, збереження позитивного ставлення до себе. У подібних ситуаціях самосвідомість і особистість людини, особливо його вольові якості, виконують найважливішу компенсаторну функцію. У зв'язку з цим закономірним видається те, що при одному і тому ж порушенні у різних людей ми можемо спостерігати разючі відмінності в їх соціальній адаптації в залежності від особистісних особливостей.

Психологічний рівень компенсації пов'язаний також з роботою захисних механізмів і копінг-стратегій поведінки.

Психологічний захист, за визначенням Р. М. Грановського, - це спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на огорожу свідомості від неприємних, травмуючих переживань, пов'язаних з внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги і дискомфорту ^[1].

Механізми психологічного захисту по більшій мірі пов'язані з несвідомої активністю. До них відносяться: витіснення, придушення, ідентифікація, проекція, регресія, сублімація, раціоналізація, катарсис і багато інших. Будучи погано усвідомлювані, дія захисних механізмів вельми вибірково в залежності від характеру проблемної ситуації і від особистісних особливостей людини. Крім того, механізми захисту здатні сприяти як адаптації, так і дезадаптації індивіда. В останньому випадку мова йде про фіксацію одного і того ж захисного механізму незалежно від що складається зовнішньої ситуації.

Копінг-стратегії є свідомі зусилля особистості, що вживаються для співволодіння зі стресовими ситуаціями, що породжують тривогу.

У реальному повсякденному поведінці людини, що намагається вирішити ту чи іншу проблемну ситуацію, як правило, різні захисні механізми можуть комбінуватися з різними варіантами копінг-стратегій. Останні вкрай різноманітні, але легко укладаються в три основні типи: вирішення проблеми, пошук соціальної підтримки і уникнення, тобто відхід від необхідності самостійного рішення. Вибір конкретного типу стратегії обумовлений об'єктивними обставинами проблемної ситуації. Але він також багато в чому залежить від особистісних особливостей індивіда і перш за все від спрямованості особистості, характеру ціннісних орієнтацій, системи соціальних установок і відносин до себе, оточуючих і особливо до свого порушення.

Соціально-психологічний рівень.

На соціально-психологічному рівні протікання компенсаторних процесів. визначається характером міжособистісних відносин інваліда з найближчим оточенням.

Тому, який характер міжособистісних відносин між інвалідом і його оточенням багато в чому залежить ефективність компенсаторного процесу. Відносини участі, взаємодопомоги, емоційної підтримки, розуміння, терпимості і т.д. є потужним психологічним засобом розкриття потенційних можливостей людини, зміцнює віру в свої сили, що відновлює позитивне ставлення до себе. Відчуття духовного і соціального благополуччя людини базується. в свою чергу,

на усвідомленні своєї потреби комусь або чомусь, а також на чіткому розумінні своєї власної незалежності і автономності. Усвідомлення власної незалежності і потреби породжують в людині відчуття осмисленості існування і захищеності, гарантованої безпеки і віри у власні сили.

Не випадково в сучасній корекційній педагогіці та спеціальній психології серйозна увага приділяється **сімейному вихованню, професійному самовизначенню осіб з вродженими або рано придбаними відхиленнями від нормального ходу розвитку.**

Виділене нами поняття соціально-психологічного благополуччя і фактори, що його визначають, багато в чому за своїм змістом збігаються з вельми популярним сьогодні поняттям "якість життя", під яким розуміється характеристика ступеня комфорту в задоволенні людських потреб.

Соціальний рівень. Вищий з виділених нами рівнів компенсації, безумовно, не має чітких кордонів з попереднім, як, втім, і всі інші по відношенню один до одного. Цей рівень позначений нами як соціальний.

- створення особливих соціальних інститутів, функціонування яких спрямоване на допомогу особам з відхиленнями у розвитку, - дитячих садків, шкіл, реабілітаційних та докторів історичних наук центрів, навчально-виробничих підприємств, лікувальних майстерень і т.д. ;
- організація системи підготовки фахівців в області корекційної освіти;
- спеціальне законодавство, яке регламентує певні гарантії суспільства щодо різних груп інвалідів.

Крім перерахованого вище до соціального рівня слід віднести характер ставлення до інвалідів в сфері буденної масової свідомості. Ця область не подається прямому законодавчому управлінню. Не можна видати такий закон, за яким усі члени суспільства будуть зобов'язані любити інвалідів. Сфера буденного тісно пов'язана з релігійними, національними та історичними традиціями того чи іншого суспільства. Крім того, ступінь терпимості суспільства до інвалідів багато

в чому обумовлена системою освіти і його змістом. На буденна свідомість сильно впливають засоби масової інформації (газети, радіо, телебачення).

БІОЛОГІЧНА І СОЦІАЛЬНА КОМПЕНСАЦІЯ

Складність компенсаторних процесів обумовлюється складністю життєдіяльності людини. Якщо пошкодження того чи іншого органу або функції виявляється сумісно з життям, то це означає, що в даному випадку спрацювали компенсаторні механізми. У подібній ситуації життєдіяльність триває в нових несприятливих умовах. Вона триває одночасно з процесом відновлення (компенсації), так як вони не можуть існувати окремо.

АДАПТАЦІЯ ТА КОМПЕНСАЦІЯ

Говорячи про компенсаторних процесах, слід зазначити, що досить часто їх плутають з адаптаційними феноменами. І дійсно, в обох явищах присутній ефект пристосування, що ріднить їх між собою. Саме тому деякі автори вважають, що компенсація є різновидом адаптаційних процесів. Рідше висловлюється зворотна точка зору.

Адаптація та компенсація не існують ізольовано, врівноважуючи один одного. Прикладами інших біполярних функцій можуть служити напруга - розслаблення; згинання - розгинання; вдихання - видихання; збудження - гальмування; харчування - виділення і т.п.

Адаптація спрацьовує в ситуації, коли порушується рівновага між індивідом і середовищем в результаті виниклих змін в останній. Відновлення рівноваги в подібній ситуації можливе лише за умови, що відбудуться якісь зміни в самому індивіді, тобто індивід повинен йти від свого колишнього вихідного стану.

Отже, адаптація - складова частина пристосувальних реакцій системи на зміну середовища існування, що виражається в тому, що система, реагуючи на зміни істотних для неї параметрів і дефектів середовища, перебудовує, змінює свої структурні зв'язки для збереження функцій, що забезпечують її існування як цілого в змінній середовищі. Механізм адаптації може включати як

морфологічні, так і поведінкові реакції в залежності від рівня організації системи^[1].

Компенсаторні процеси також спрацьовують в ситуації порушеної рівноваги, але через зміни, що виникли не в середовищі, а в самому індивіді. Відновлення рівноваги можливо, але за умови часткового або повного повернення індивіда (системи) до вихідного стану.

Таким чином, адаптаційні та компенсаторні процеси діють в різних напрямках в ситуації порушеної рівноваги в залежності від причини цих порушень - середовищних або внутрішньосімейних.

Напрямок дії адаптаційного процесу з виділенням трьох фаз:

перша фаза - стан динамічної рівноваги індивіда з середовищем, позначена на схемі ідентичними за формою геометричними фігурами (великий квадрат - навколишнє середовище; малий квадрат - індивід).

Друга фаза - порушену рівновагу, внаслідок змін середового порядку.

Третя фаза - відновлення втраченого рівноваги

Будучи єдиними і різноспрямованими, адаптація та компенсація розвиваються в онтогенезі нерівномірно.

Становлення адаптаційних процесів явно обганяє формування компенсаторних, оскільки процес розвитку по своїй суті дуже близький до адаптації. Віковий розвиток - це формування новоутворень, тобто постійний догляд від свого колишнього стану. Далі в міру дорослішання, розвиток компенсаторних здібностей посилюється і наздоганяє процес розвитку адаптаційних, приблизно зрівнюючи. У міру старіння першими починають слабшати адаптаційні механізми, а пізніше і компенсаторні.

ЛЕКЦІЯ

Соціальна реабілітація дітей з обмеженими можливостями

Історичний розвиток суспільної допомоги дітям з особливими потребами. Монастирський етап (X - середина XVIII ст.). Медичний етап (XVIII - XIX ст.). Лікувально-педагогічний етап (XX ст.). Сучасний етап – від ізоляції до інтеграції. Сутність та проблеми соціальної реабілітації дітей-інвалідів

На теперішній час процес соціалізації є предметом дослідження фахівців багатьох галузей наукового знання. Психологи, філософи, соціологи, педагоги, соціальні психологи розкривають різні аспекти цього процесу, досліджують механізми, етапи та стадії, фактори соціалізації.

Однак проблеми соціалізації інвалідів, особливо дітей-інвалідів, у вітчизняній літературі ще не є предметом спеціального дослідження. Хоч проблема соціалізації дітей, підлітків та дорослих з порушеннями психічного та фізичного розвитку дуже актуальна і в теоретичному, і в практичному відношенні.

Сьогодні у літературі ми зустрічаємо таке визначення інвалідності: “Інвалід – це особа, яка має порушення здоров’я зі стійкими розладами функцій організму, обумовлене захворюванням внаслідок травм чи дефектів, що призводять до обмеженої життєдіяльності та викликають необхідність його соціального захисту”.

Інваліди є в усіх країнах та в усіх ланках суспільства. В різних країнах як причини, так і наслідки інвалідності неоднакові. Це обумовлено різними соціально-економічними умовами і залежить від тих кроків, які здійснює держава для підвищення благополуччя своїх громадян.

За даними ООН, у світі числиться приблизно 450 мільйонів людей з порушеннями психічного та фізичного розвитку. Це становить 1/10 частину населення нашої планети. Дані Всесвітньої організації охорони здоров’я (ВООЗ) свідчать, що кількість таких людей у світі досягає 13% (3% дітей народжуються з вадами інтелекту та 10% дітей з іншими психічними та

фізичними вадами). Всього в світі близько 200 мільйонів дітей з обмеженими можливостями.

Більше того, у нашій країні, як і в усьому світі, простежується тенденція зростання кількості дітей-інвалідів. За даними Міністерства охорони здоров'я України збільшився рівень чисельності дітей-інвалідів з 146930 у 1997 році до 152210 чоловік у 1998 році, що становить 3.6% приросту за рік.

Найпоширенішими причинами інвалідності є захворювання нервової системи та органів чуття, дитячий церебральний параліч, психічні розлади, вроджені вади розвитку. Третина дітей інвалідів – сільські мешканці, дві третини – міські жителі. Майже 20 відсотків дітей-інвалідів перебувають в державних установах, тобто виховуються поза сім'єю.

Сьогоднішня політика по відношенню до інвалідів – результат її розвитку протягом останніх 200 років. Значною мірою вона відображає загальні умови життя, а також соціальну та економічну політику у різні періоди часу. Однак у відношенні до інвалідів склалося багато специфічних факторів, які впливають на умови їх життя. Неосвіченість, зневага оточуючих, зневіра і жах – ці соціальні фактори ізолювали інвалідів та затримали їх розвиток, про це свідчить історія.

Протягом багатьох років політика у відношенні до інвалідів розвивалася від елементарного догляду у спеціальних закладах до навчання дітей-інвалідів та до реабілітації людей, які стали інвалідами у дорослому віці.

Рівень цивілізованості суспільства багато в чому визначається ставленням цього суспільства до маргінальної групи населення, зокрема до дітей-інвалідів, їхніх сімей тощо. В умовах економічної нестабільності, кризового стану практично всіх складових гуманітарної сфери, початкового етапу правової стабілізації інваліди виявилися найбільш незахищеною категорією населення.

Інвалідів у нашому суспільстві сприймають по-різному: одні до них абсолютно байдужі, інші жалісливі, треті, їх менше, активно допомагають їм. Крім того, існуюче стереотипне уявлення про інтелектуальну і психічну неповноцінність людини із серйозними фізичними вадами прирікає інвалідів на повну ізоляцію: їх не побачиш на підприємствах, у культурних закладах, інформації про них дуже мало на сторінках періодики. Значною мірою це обумовлено нашим минулим. Соціальна й інформаційна політика тоталітарної держави ігнорувала проблеми інвалідів, не сприяла повному охопленню системою освіти дітей і дорослих із руховою недостатністю, створенню пристосованої до їхніх можливостей архітектурного середовища.

Інвалідність у дітей означає суттєве обмеження життєдіяльності, вона сприяє соціальній дезадаптації, яка обумовлена порушеннями у розвитку, труднощами у самообслуговуванні, спілкуванні, придбанні професійних навиків. Засвоєння дітьми-інвалідами соціального досвіду, включення їх в існуючу систему суспільних відношень потребує від суспільства певних додаткових заходів, засобів та зусиль (це можуть бути спеціальні програми, центри по реабілітації, учбові заклади тощо). Розробка цих заходів повинна базуватися на знанні закономірностей, задач, сутності процесу соціалізації.

Метою даної роботи є аналіз основної літератури з питань соціальної реабілітації дітей з обмеженими можливостями, а також дослідження сучасних проблем, що існують в системі соціально-педагогічної реабілітації дітей-інвалідів, та шляхів їх вирішення на Україні.

Історичний розвиток суспільної допомоги дітям з особливими потребами

Дослідження історичного аспекту соціальної реабілітації дає змогу правильно оцінити значення кожного етапу для подальшого розвитку теорії соціальної реабілітації, узагальнити сучасну практику і виявити причини сучасного стану цієї галузі педагогічної науки. Таке дослідження сприяє попередженню спроб поспішного, науково необґрунтованого розв'язання

складних соціально-педагогічних проблем в умовах будівництва демократичного суспільства.

Упродовж розвитку людського суспільства так чи інакше поставало питання про вироблення форм громадської опіки, лікування, а пізніше й навчання дітей з обмеженими психофізичними можливостями. Обсяг такої допомоги залежав від багатьох факторів, передусім стану розвитку економіки, виробничих сил суспільства і характеру виробничих відносин, визначався політичним, моральним, релігійним світоглядом, станом розвитку науки, охорони здоров'я культури, освіти.

В історії розвитку соціальної допомоги особам з відхиленнями розвитку можна виділити чотири основні етапи: монастирський, медичний, лікувально-педагогічний та етап інтеграції у суспільство.

Монастирський етап (X - середина XVIII ст.)

Історія опікунства дітей з вадами психічного чи фізичного розвитку в Україні сягає давніх часів. Перші офіційні документи про опіку датуються X ст., коли князь Київський Володимир Святославович указом від 996 р. зобов'язав церкву дбати про таких осіб. Є докази, що в Києво-Печерській лаврі вже в першій половині XI ст. відкрився притулок для дітей, у якому окрім сиріт, хворих та убогих, перебували й так звані калічні діти (глухі, сліпі, недоумкуваті). На утримання закладів громадської опіки передбачалася частина коштів від княжих прибутків, яка передавалася монастирям. В історії дефектології (О. Д'ячков, М. Ярмаченко, Х. Замський) наводяться факти про те, що в X-XII ст. у Київській Русі організовувалися заклади, де не лише опікали неповноцінних дітей, але й навчали їх елементам грамоти, живопису, співу та різних ремесел.

З прийняттям християнства в Київській Русі було запроваджено закони з Візантії, які увійшли до складу громадських Кормчих книг. Стосувалися вони становища “сліпих, глухонімих, божевільних та нестямних” у сім'ї, охорони їхнього майна та інших громадських прав, відповідальності перед кримінальним законом.

Таким чином, вже за часів Київської Русі виявлялися милосердя й гуманізм щодо убогих та калічних і мали певне відображення в офіційних законах. На основі нормативних актів і системи суспільного піклування, здійснюваного головним чином монастирями, формувалося суспільне ставлення до осіб з вадами психофізичного розвитку.

В епоху XV-XVII ст. в Україні значного поширення набували “богадільні-шпитали”, які визнавалися за специфічні форми допомоги хворим та інвалідам. Призначення богаділен не було чітко вираженим. До них приймалися каліки, безумні дорослі й діти, непрацездатні та інші особи, котрі внаслідок певних обставин жили за рахунок суспільства. Проте вже існуючі форми опіки дітей і підлітків були недостатніми. Їхня діяльність обмежувалася лише тим, що до цих осіб ставилися досить терпимо.

Медичний етап (XVIII - XIX ст.)

У XVIII ст. відбулися окремі позитивні зміни в економічному та культурному перетворенні Росії, розвитку науки і освіти. Швидкими темпами розвивалися педагогіка, медицина, зокрема психіатрія. Активізувалася й діяльність держави в питаннях виховання обездолених та калічних дітей. У цей період розроблялися заходи приватного порядку щодо влаштування богаділень, відкриття спеціальних виховних будинків для безумних. Вироблялися форми їх опіки, вживалися заходи загального характеру. Це можна вважати першими серйозними кроками у створенні системи громадської опіки.

Медичний етап характеризувався активізацією діяльності земських лікарів-психіатрів; організацією для розумово відсталих осіб при психіатричних лікарнях спеціальних дитячих відділень. На цьому етапі було зроблено перші кроки до вивчення потреби у спеціальному навчанні й вихованні осіб з вадами у розумовому розвитку. Допомога недоумкуватим стає не лише виявом милосердя, гуманності, але й соціальною потребою, засобом полегшення долі батьків.

Лікувально-педагогічний етап (XX ст.)

На цьому етапі було властиве прагнення до вивчення причин природи дефективного розвитку з метою раціональної організації лікувально-виховної роботи з такими дітьми.

Під впливом енергійної діяльності педагогів-ентузіастів, лікарів і громадських діячів освіти П.О. Бутковського, І.О. Сікорського, М.Д. Аленич, Ф.І. Ширяєва та ін. формується думка про можливість і необхідність спеціального виховання та навчання розумово відсталих дітей. На початку XX ст. для таких дітей почали відкривати лікувально-виховні школи і допоміжні класи. Проте через пасивність і байдужість чиновників із Міністерства освіти ця форма педагогічної допомоги дітям з вадами інтелекту не набула свого подальшого розвитку.

У радянський період в Україні, як і в Росії, здійснюється диференціація системи фахової освіти, її структурне удосконалення, перехід від трьох до восьми типів спецшкіл. Вважалося, що в галузі освіти і виховання дітям-інвалідам у СРСР надані усі можливості. Дотепер вони в основному одержують середню освіту лише в інтернатах. Практично ж система шкільної освіти не вважає потрібним враховувати той факт, що перебування у спеціалізованому інтернаті збільшує ізоляцію дитини від суспільства, що в значній мірі гальмує його психічний розвиток. Програма освіти у спеціалізованих інтернатах недостатньо готує вихованця до самостійного життя в суспільстві.

Сучасний етап – від ізоляції до інтеграції

Інтеграція інвалідів у суспільство в Західній Європі є головною тенденцією сучасного періоду, що базується на їх повній громадянській рівноправності. Цей етап характеризується в західноєвропейських країнах перебудовою в 80-90-ті роки організаційних основ спеціальної освіти, скороченням кількості спеціальних шкіл і різкого збільшення кількості спеціальних класів у загальноосвітніх школах, перебудовою взаємовідносин масової і спеціальної освіти.

Україна зараз знаходиться на етапі лише переходу від третього до четвертого періоду, у той час як Західна Європа вже більше двох десятиліть переживає цей період і розташовується на його просунутій стадії. Змістом цього періоду є реорганізація взаємодії структур масової і спеціальної освіти й орієнтація останньої на підготовку дітей із відхиленнями в розвитку до життя як повноправних громадян суспільства, якому вони належать.

Сутність та проблеми соціальної реабілітації дітей-інвалідів

Соціальна реабілітація дитини-інваліда – це комплекс заходів, спрямованих на відтворення порушених чи втрачених дитиною суспільних зв'язків та відносин. Метою соціальної реабілітації є відновлення соціального статусу дитини, забезпечення соціальної адаптації у суспільстві, досягнення певної соціальної незалежності.

Неодмінною умовою соціальної реабілітації є культурна самоактуалізація особистості, її активна робота над своєю соціальною досконалістю. Якими б сприятливими не були умови реабілітації, її результати залежать від активності самої особистості.

Соціальна реабілітація дітей з функціональними обмеженнями – це складний процес, що потребує переорієнтації, і насамперед – у напрямі розробки методології і методики соціально-педагогічної та психологічної моделі соціальної роботи. Специфіка такого підходу викликає необхідність суттєвих змін у ставленні до дітей-інвалідів, які потребують не тільки матеріальної, фінансової, гуманітарної підтримки і заходів реабілітації (медичної, професійної, соціально-побутової), а й належних умов для актуалізації своїх здібностей, розвитку особистих якостей і потреб у соціальному, моральному і духовному самовдосконаленні.

Сутність соціально-педагогічної реабілітації полягає у створенні таких умов для саморозвитку людини, в результаті яких виробляється активна життєва позиція особистості.

Цілісний, системний підхід дозволяє сформулювати багаторівневу структуру проблем соціальної реабілітації та допомоги. Згідно з цим необхідно вирішувати:

- проблеми дитини: підтримка фізичного здоров'я, формування особистості, забезпечення емоційної підтримки, навчання, задоволення соціальних потреб;
- проблеми сім'ї: забезпечення фінансової підтримки, житлові умови, навички догляду та навчання дитини, вирішення емоційних проблем, подолання соціальної ізоляції;
- проблеми професіоналів: медики (профілактика та підтримка здоров'я), педагоги та психологи (розробка та впровадження спеціальних методів освіти та виховання дітей та батьків), соціальні працівники (забезпечення допомоги, інформування про ресурси, сімейна та групова робота, захист інтересів дітей та сім'ї, інтеграція зусиль професіоналів), інженери та виробники (розробка та виготовлення спеціальних засобів для підтримки ефективної життєдіяльності та навчання дітей, створення спеціальних робочих місць), юристи, представники законодавчої та виконавчої влади (створення та впровадження відповідної системи захисту прав та обов'язків інвалідів та їх сімей);
- проблема суспільства – зміна ставлення до інвалідів та сімей з дітьми-інвалідами;
- проблеми фізичного середовища: зменшення впливів, що зашкоджують здоров'ю та життєдіяльності людини, створення дружнього для інвалідів простору;
- Процес соціалізації – це процес взаємодії особистості та суспільства. Людина є і об'єктом (тому що випробовує на собі вплив з боку суспільства, різних соціальних інститутів тощо), і суб'єктом (тому що вона ставить перед собою певну мету та обирає засоби для її досягнення) процесу соціалізації.

Але людина може стати і жертвою цього процесу. Види жертв несприятливих умов соціалізації численні. Це пов'язано з тим, що процес соціалізації здійснюється під дією різних факторів, вплив яких на людину не однозначний, підчас протирічливий, таким чином, можна говорити о наявності різних видів жертв соціалізації. Реальні жертви несприятливих умов соціалізації – діти-інваліди.

Оцінка людей по їх зовнішньому вигляду та по розумових здібностях характерна для нашого способу життя. Всі люди, які так чи інакше відрізняються від нас, викликають у нас особливе і не завжди доброзичливе відношення.

Знання фізичного чи психічного стану індивіда не можна відривати від розуміння його індивідуальності.

Спосіб класифікації людей з обмеженими можливостями і слова, які використовують при описі таких людей, відображають та визначають стан нашого розуму. Практика та структура призначених для них закладів, упроваджуючись у нашу свідомість, створюють відповідний настрій.

Чому ж інваліди відносяться до жертв несприятливих умов соціалізації? Які проблеми виникають у процесі соціалізації дітей-інвалідів?

Перш за все, це соціальні проблеми: недостатні форми соціальної підтримки, недоступність охорони здоров'я освіти, культури, побутового обслуговування, відсутність належного архітектурного середовища тощо.

Усі перелічені проблеми можна розділити на три рівні:

- проблеми макрорівня – в межах держави;
- проблеми мезорівня – наявність регіональних умов;
- проблеми мікрорівня – в сім'ї та її найближчому оточенні.

Соціально-педагогічна реабілітація дітей, що мають вади психофізичного розвитку, у повній мірі можлива лише за умов розв'язання проблем на всіх цих рівнях.

Проблеми реабілітації на макрорівні

Соціальні проблеми першого порядку – це проблеми, які торкаються суспільства в цілому. Цей комплекс проблем вирішується зусиллями всього суспільства та державою, спрямованими на створення рівних можливостей для всіх дітей. Одна з найбільш суттєвих проблем цього порядку є відношення суспільства та держави до людей з відхиленням у розвитку. Це відношення проявляється у різних аспектах: у створенні системи освіти, навчання, у створенні архітектурного середовища, доступної системи охорони здоров'я тощо.

Активізація спеціальної політики в напрямку її гуманізації та демократизації, відродження духовності й національної самосвідомості, швидкий розвиток техніки і технології, інтелектуалізація праці, - все це потребує створення для осіб з психічними та фізичними вадами таких умов, за яких вони могли б успішно реалізувати свої загальнолюдські права, стати корисними громадянами своєї держави, освіченість і соціальний статус яких задовольнятиме потреби суспільства.

Однією з важливих соціально-педагогічних проблем є розвиток та удосконалення системи спеціальної освіти. Існуюча в Україні система спеціальної освіти на сучасному етапі не повною мірою забезпечує рівність прав на освіту тих осіб, можливості яких одержати її обмежені їхніми вадами, станом здоров'я або конкретними соціальними умовами, не завжди відповідає їхнім запитам, особистим і суспільним інтересам.

Соціальна політика в Україні, яка зорієнтована на інвалідів, дорослих і дітей, будується сьогодні на основі медичної моделі інвалідності. Виходячи з цього, інвалідність розглядається як хвороба, патологія. Така модель вільно чи невільно послаблює соціальну позицію дитини-інваліда, знижує її соціальну значущість, обособлює від “нормального” дитячого товариства, збільшує її нерівний соціальний статус, прирікає її на признание своєї нерівності, неконкурентоспроможності у порівнянні з іншими дітьми. Медична модель визначає і методику роботи з інвалідом, яка має

патерналістський характер та припускає лікування, трудотерапію, створення служб, допомагаючих людині виживати, завважимо – не жити, а саме виживати.

Наслідком орієнтації суспільства та держави на цю модель є ізоляція дитини з обмеженими можливостями від суспільства у спеціалізованому навчальному закладі, розвиток у неї пасивно-утриманських життєвих орієнтацій.

Такий підхід несе в собі дискримінаційну ідею, виявляє відношення суспільства до інвалідів як соціально непотрібній категорії. Традиційний підхід не вичерпує усю повноту проблем тої категорії дітей, про яку йде мова. У ньому яскраво відображений дефіцит бачення соціальної сутності дитини. Проблема інвалідності не обмежується медичним аспектом, вона в найбільшій мірі є соціальною проблемою нерівних можливостей.

Така думка змінює підхід до триади “дитина – суспільство – держава”. Сутність цієї зміни полягає у наступному:

- головна проблема дитини з обмеженими можливостями полягає у порушенні її зв'язку зі світом, в обмеженій мобільності, недостатності контактів з однолітками та дорослими, в обмеженому спілкуванні з природою, недоступності низки культурних цінностей, а іноді і елементарної освіти. Ця проблема є слідством не тільки суб'єктивного чинника, яким є стан фізичного і психічного здоров'я дитини, але і наслідком соціальної політики та сталої суспільної свідомості, які санкціонують існування недоступного для інваліда архітектурного середовища, громадського транспорту, соціальних служб;
- дитина, яка має інвалідність, може бути такою ж здібною та талановитою, як і її одноліток, який не має проблем зі здоров'ям, але виявити свій талант, розвинути його, приносити за допомогою його користь суспільству їй заважає нерівність можливостей;

- дитина – не пасивний об’єкт соціальної допомоги, а людина, яка розвивається, яка має право на задоволення різнобічних соціальних потреб у пізнанні, спілкуванні, творчості;
- держава повинна не тільки надати дитині, яка має інвалідність, певні пільги та привілеї, вона повинна піти назустріч її соціальним потребам і створити систему соціальних служб, що дозволяти б згладжувати обмеження, які заважають процесам її соціалізації та індивідуального розвитку.

Соціальні проблеми мезорівня

Соціальні проблеми іншого порядку пов’язані з регіональними умовами, з наявністю чи відсутністю спецшкіл, спеціальних реабілітаційних центрів, спеціалістів-дефектологів на місцях мешкання сімей, де є дитина-інвалід.

Оскільки спеціальні учбові заклади розташовані по країні нерівномірно, то діти-інваліди часто повинні отримувати освіту та виховання у спеціальних школах-інтернатах. Потрапляючи у таку школу, діти-інваліди ізолюються від сім’ї, від однолітків, які розвиваються нормально, від суспільства в цілому. Аномальні діти наче замикаються в певному соціумі, своєчасно не здобувають належний соціальний досвід. Обособленість спеціальних освітніх закладів не може не відбитися на розвитку особистості дитини, на її готовності до самостійного життя.

Традиціоналізм, характерний для учбових закладів, як правило, проявляється в орієнтації на звичні для інвалідів професії: слюсар, столяр, швачка тощо, хоча вони порою далекі від їх реальних можливостей. Крім того, не поновлюються методи та форми профорієнтаційної роботи. Адже нові умови життя дозволяють ставити проблему отримання інвалідами сучасних престижних професій; здійснювати професійну підготовку по тих видах праці, у яких є потреба даного регіону.

Спеціалісти регулярно проводять облік новонароджених з тією чи іншою, хай навіть слабо виявленою психоневротичною патологією, яка

дозволяє віднести дитину до “групи ризику”. Профілактика повинна носити самий активний характер, здійснюватися у тісному контакті психоневрологів, медиків, педагогів, соціологів з батьками.

Результатом переживань батьків стають установки на “оранжерейне” виховання хворої дитини, які передбачають її гіперопіку і формують маленьких егоїстів та домашніх тиранів, чи, навпаки, скрите чи явне емоційне відторгнення такої дитини сім’єю.

Дитина, опинившись наодинці з батьками та лікарями, у яких одна домінанта – її хвороба, поступово ізолюється від суспільства, і от тут вже ні про який розвиток і тим паче соціальну реабілітацію мови бути не може.

Соціальні проблеми мікрорівня

Сім’ї, які мають дітей-інвалідів, потребують конкретної допомоги соціальних служб.

Інвалідність призводить до обмеження життєдіяльності людини, її соціальної дезадаптації, обмеження здатності до самообслуговування, пересування, орієнтації, контролю за своєю поведінкою, спілкування, майбутньої трудової діяльності внаслідок відхилень у фізичному та психічному розвитку,. Система навчання цих дітей не досконала. У зв’язку з цим треба вирішувати комплекс соціальних та психолого-, медико-педагогічних проблем із соціальної орієнтації таких дітей. Корекційну роботу найчастіше виконують самі батьки, проте багато з них не володіють спеціальними знаннями з дефектології та медико-соціальної реабілітації.

Крім того, відсутня і спеціальна консультативна служба, де батьки мали б можливість отримати рекомендації щодо догляду за хворою дитиною, її виховання. Немає спеціалізованої методичної літератури по цих питаннях; не розв’язано проблеми здобуття професій дітьми-інвалідами, а також працевлаштування матерів, які мають таких дітей.

Таким чином, діти-інваліди дуже часто не мають соціальної та матеріальної підтримки, умов для розвитку своїх інтересів, здібностей, ще й приречені на інтелектуальну потворність. Здебільшого діти-інваліди

виховуються в неповних сім'ях. У складних соціальних умовах боротьба за виживання, відсутність необхідних знань та вмінь не дають матері змоги навчити дитину елементарних навичок соціальної орієнтації, допомогти адаптуватися в сучасних умовах. У таких сім'ях панує психологічна пригніченість, безперспективність, апатія, невпевненість у майбутньому. Матері часто втрачають професію, місце роботи, змушені обмежувати свою участь у культурному житті.

Лекція

ПСИХОЛОГІЯ ДІТЕЙ З ЕМОЦІЙНИМИ РОЗЛАДАМИ

Емоційні порушення в дитячому віці та їх корекція

Емоційні порушення у дітей можна умовно поділити на дві групи.

В основі розподілу лежать ті сфери життя дитини, де насамперед знаходиться вияв емоційне неблагополуччя. З одного боку, воно може виявлятися у взаєминах з іншими людьми; з іншого – в особливостях внутрішнього світу дитини, складності її переживань.

Негативні емоційні прояви можуть існувати у двох типах поведінки дітей. Першу групу за типом поведінки складають діти з переважанням станів збудження. Ці діти характеризуються нестриманістю, дратівливістю, що нерідко призводить до виникнення конфліктів, дезорганізації діяльності. Такі діти схильні до захоплення різними видами діяльності, проте продуктивність її швидко знижується. Негативні емоції (спалахи гніву, образи) можуть виникати як і через вагомі причини, так і через незначні приводи. Але швидко виникаючи, вони так само швидко згасають. Афективні прояви нерідко спричиняють негативне ставлення дитини до думок і вимог інших людей.

Наведений тип поведінки викликає негативні реакції дорослих та однолітків, що його оточують. З ім'ям дитини нерідко пов'язують зневажливі характеристики: *«всім заважає», «завжди зла», «непосидюча», що зачіпає почуття власної гідності, викликає образи.* Усвідомлення дітьми, що вони

«не такі, як усі», спричиняє переживання невпевненості, власної малоцінності, тривожності. Такі негативні емоційні прояви діти зовні ховають під маскою зарозумілості, пихатості.

Друга група за типом поведінки – це діти, у яких переважає пригнічений стан із депресивними проявами. Діти, про яких ідеться, не можуть легко й вільно, як їх однолітки, висловити свої переживання й почуття, забути образу і не згадувати про неї, бути послідовними в діях та вчинках, впевнено поводитися за будь-яких обставин, захистити себе, оперативно почати й закінчити справу, переключитися з одного на інше.

Швидка стомлюваність та пов'язана з нею неспроможність ефективно виконати будь-яку діяльність спричинюють зниження самооцінки дитини, проявів невпевненості в собі, почуття малоцінності. Це викликає стан неспокою, незахищеності, тривожності, а також сприяє виникненню надзвичайно гострої потреби дітей у визнанні, увазі. Нерідко ця гіпертрофована потреба провокує такі негативні прояви, як підвищена образливість, злопам'ятність. Вразливість, імпульсивність цих дітей на фоні емоційних розладів спричинює формування амбівалентної потреби у спілкуванні: відчуваючи гостру потребу в товаристві однолітків, спільній діяльності з вихователем, діти виявляють при цьому замкнутість, відлюдкуватість.

Відсутність корекційних заходів у практиці виховання дітей з наведеними емоційними розладами може призвести до утворення стійкої негативної позиції щодо взаємин з іншими людьми, а також до деформації розвитку зрілої дорослої особистості.

Тривога як стан у нормі переживається кожною здоровою людиною у випадках, що передбачають негативні результати. Даний стан виникає, коли індивід сприймає певні подразники чи ситуацію як таку, що несе в собі елементи загрози, небезпеки, шкоди і характеризується усвідомлюваним неприємним переживанням напруги, стурбованості, хвилювання, активізацією вегетативної нервової системи.

Психологічні причини, що викликають тривогу, можуть бути у всіх сферах життєдіяльності людини. Умовно їх розділяють на суб'єктивні і об'єктивні причини. До суб'єктивних відносять причини інформаційного характеру, пов'язаних з невірним уявленням про завершення події, і причини психологічного характеру які підвищують суб'єктивну значимість завершення події. Серед об'єктивних причин виділяють екстремальні умови, що ставлять підвищені вимоги до психіки людини і пов'язані з невизначеністю завершення ситуації, втома, хвилювання з приводу здоров'я, порушення психіки, вплив фармакологічних засобів та інших препаратів, які можуть впливати на психічний стан.

У соціальній сфері тривожність впливає на ефективність спілкування, взаємостосунки з товаришами, породжуючи конфлікти.

У психологічній сфері тривожність обумовлює зміну рівня домагань особистості, зниження самооцінки, рішучості, впевненості в собі, мотивацію. Крім цього відмічається зворотній зв'язок тривожності з такими особливостями, як соціальна активність, принциповість, добросовісність, прагнення до лідерства, рішучість, незалежність, емоційна стійкість, впевненість, працездатність, ступінь нейротизму та інтровертованості.

У психофізіологічній сфері: зв'язок тривожності з особливостями нервової системи, енергетикою організму, активністю біологічно активних точок шкіри, розвитком вегетативних порушень.

Корекційна робота за умови особистісної та ситуаційної тривожності у підлітків

Підлітки з високим рівнем тривожності вимагають особливої уваги як педагогів, психологів, так і батьків. Тривожність може бути результатом психотравми, неблагополуччя в певній значущій для підлітка сфері діяльності чи спілкування. Вона може бути й результатом порушеної самооцінки, внутрішньоособистісних конфліктів. Останній вид може достатньо довго не привертати уваги педагогів і батьків, бо такі діти дуже відповідальні, дисципліновані. Важливо допомогти визначитися, як саме

допомогти підліткові. У тому разі, коли тривожність пов'язана з порушеннями самооцінки, то роботу слід скеровувати на його розвиток. Якщо своєчасно не справитися із цим відхиленням, підліток може опинитися у замкненому колі, бо тривожність знижує можливості дитини, що, у свою чергу, породжує нові підстави для тривоги.

У деяких випадках тривожність пов'язана з сімейними проблемами. Тоді основний акцент у корекційній роботі роблять на розвитку почуття захищеності підлітка в сім'ї. Для цього і педагоги і батьки повинні використовувати конкретні прийоми подолання тривожності. До них належать:

1. Уявне тренування – ситуацію, що спричинює у дитини тривогу, ретельно і заздалегідь програють в усіх можливих деталях, складних моментах. Продумують поведінку дитини в різних варіантах розвитку ситуації.

2. Репетиція – дорослий програє з дитиною складну, тривожну ситуацію, детально відпрацьовуються способи поведінки. Дуже важливо, щоб ситуація програвалася в різних варіантах – спокійно, напружено, агресивно.

3. Доведення до абсурду – дорослий пропонує дитині в процесі розмови зображувати сильну тривогу, страх в абсолютно невідповідних ситуаціях. У результаті тривожність зменшується – дитина дивиться вже на свої переживання наче б з боку.

4. Переформування завдання – учневі треба допомогти не зосереджуватися на тому, що він будь-що повинен виконати. Завдання діяльності має бути сформульоване так, наче «необхідність» щось зробити. Наприклад, не обов'язково одержувати призове місце на змаганнях – важливо зміцнювати своє здоров'я. Потрібно орієнтувати дитину, що кожна складна ситуація – це тренування її можливостей, вміння володіти собою.

5. Виконання ролі – дитині пропонують обрати собі будь-який образ для наслідування реальної людини чи кіногероя, літературного героя і намагатися діяти в «образі». Цей прийом дає дитині можливість, діючи наче від імені свого героя, почуватися впевненіше, вільніше в складних ситуаціях.

6. Контроль голосу і жестів – учневі розповідають, яким чином голос і жести людини відображають її емоційний стан, а також пояснюють, як важливо постійно тренувати впевненість у голосі і жести перед дзеркалом, адже спокійний голос і певні жести самі по собі заспокійливо впливають на людину.

7. Дихання – дитині пояснюють, що ритмічне дихання заспокійливо впливає на організм. Вправи: робити вдих вдвічі довший, ніж видих; зробити глибокий вдих і затримати дихання на 20-30 с.

8. Приємний спогад – дитині пропонують у тривожній ситуації згадати ситуацію, коли вона відчувала абсолютний спокій.

9. Переорієнтування симптомів тривожності. Дорослий пояснює дитині, що все те, що вона відчуває у тривожній ситуації – серцебиття, холодні руки, сухість у роті – усе це не симптоми страху, а звичайні ознаки, що свідчать про готовність людини виконати ту чи іншу діяльність.

Отже, подолання тривожності у підлітків можна здійснювати в трьох напрямках:

- а) навчання прийомів оволодіння своїм емоційним станом;
- б) розширення можливостей формуванням умінь і навичок, необхідних для успішного виконання діяльності;
- в) перебудова самооцінки і структури мотивів підлітка.

Музика дає змогу змінювати тривогу на глибинному, підсвідомому рівні й уникнути того, з чим дитині чи навіть підліткові не так легко справитися. До проведення такої роботи слід обов'язково залучити й батьків, їм дається завдання проговорити вдома ситуації, які колись викликали в їхніх дітей страхи, тривогу і які вони все-таки подолали.

Розширення можливостей і набуття нових навичок, умінь дає змогу успішно подолати тривогу.

**ПОВЕДІНКОВІ І ЕМОЦІЙНІ РОЗЛАДИ, ЩО ПОЧИНАЮТЬСЯ
ЗВИЧАЙНО В ДИТЯЧОМУ І ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ**

* Електронна публікація: Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Електронний ресурс] / Під ред. Б. В. Михайлова, С. І. Табачнікова, О. К. Напрєєнка, В. В. Домбровської // Новини української психіатрії. — Харків, 2003. — Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria/paper10.htm>.

Гіперкінетичні розлади (F90)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Порушення увага і гіперактивність, вони повинні виявлятися більш, ніж в одній ситуації (наприклад, вдома, у класі, у лікарні).
2. Часта зміна однієї діяльності на другу.
3. Надмірна нетерплячість, особливо в ситуаціях, що вимагають відносного спокою.
4. Активність є надмірно високою в контексті очікуваної в цій ситуації і у порівнянні з іншими дітьми того ж віку і інтелектуального розвитку.
5. Розгальмованість у соціальних взаємовідносинах; нерозсудливість у ситуаціях, що представляють деяку небезпеку.
6. Імпульсивне порушення соціальних правил.
7. Порушення навчання і рухової незграбності зустрічаються з високою частотою; у випадку їхньої наявності вони повинні кодуватися окремо (під рубрикою F80–89), а не бути частиною дійсного діагнозу гіперкінетичного розладу.

Порушення активності уваги (F90.0)

Гіперкінетичний розлад поведінки (F90.1)

Інші гіперкінетичні розлади (F90.8)

Розлади поведінки (F91)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Надмірна дратівливість або хуліганство.
2. Жорстокість до інших людей або тварин; важкі руйнації власності.

3. Підпали, злочинство, облудність, прогули в школі і втіки з дому, незвичайно часті і важкі вибухи гніву.
4. Провокаційна поведінка, постійна відверта неслухняність.
5. Кожна з цих категорій при її виразності є достатньою для постановки діагнозу; але ізольовані дисоціальні акти не є основою для діагнозу.

Розлад поведінки, що обмежується умовами сім'ї (F91.0)

Клінічні діагностичні критерії: відсутність виражених розладів поведінки за межами сімейної обстановки, соціальні взаємовідносини дитини поза сім'єю в межах норми.

Несоціалізований розлад поведінки (F91.1)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Відсутність ефективної інтеграції в групі однолітків складає ключова відмінність від «соціалізованих» порушень поведінки, і ця найважливіша диференціальна відмінність. Про порушені взаємозв'язки з однолітками свідчать головним чином:
2. Ізоляція від них і/або їхнє знехтування ними або непопулярність у інших дітей.
3. Відсутність близьких друзів або постійних емпатичних взаємних зв'язків з іншими дітьми в тій же самій віковій групі.
4. У зв'язках із дорослими є тенденція до прояву незгоди, жорстокості і обурення.
5. Гарні взаємовідносини з дорослими не виключають діагноз.
6. Хуліганство, надмірна дратівливість.
7. Надмірна неслухняність, грубість, індивідуалізм і опір авторитетам.
8. Важкі вибухи гніву і неконтрольованої ярості.
9. Руйнації майна, підпали і жорстокість до інших дітей і тварин.

Соціалізований розлад поведінки (F91.2)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Дисоціальна активність.
2. Наявність адекватних, тривалих взаємовідносин з однолітками приблизно того ж віку. Часто, але не завжди, група однолітків

перебуває з неповнолітніх, втягнених у делінквентну або дисоціальну активність (у котрої соціально неприйнята поведінка дитини може схвалюватися групою однолітків і регулюватися субкультурою, до якої він належить). Однак це не є необхідною вимогою для встановлення діагнозу; дитина може складати частину неделінквентної групи однолітків із своєю власною дисоціальною поведінкою за її межами.

3. Тенденція до поганих взаємовідносин із тими дорослими, що відносяться до представників влади, але з деякими дорослими можуть бути гарні взаємозв'язки.
4. Емоційні розлади звичайно мінімальні.
5. Порушення поведінки можуть включати або не включати сімейну сферу, але якщо вони обмежені будинком, то це виключає діагноз.

Опозиційно-визиваючий розлад (F91.3)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Постійно негативістична, ворожа провокаційна і брутальна поведінка, що знаходиться за межами нормального рівня поведінки для дитини того ж самого віку в тих же соціо-культуральних умовах.
2. Часте і активне ігнорування суспільних правил, прохань дорослих і навмисне досадження іншим людям.
3. Вразливість і легке звинувачення інших за свої власні помилки і труднощі.
4. Низький рівень фрустраційної толерантності і легка втрата самовладання.
5. Провокаційна поведінка, небажання взаємодії.
6. Відсутність поведінки, що істотно порушує закони і основні права інших, як наприклад, злодійство, жорстокість, бійки, напад і руйнівність.

Інші розлади поведінки (F91.8)

Змішані розлади поведінки та емоцій (F92)

Клінічні діагностичні критерії: мають одночасно виконуватись критерії як розладів поведінки дитячого віку (F91), так і емоційних розладів дитячого віку (F93) або характерних для зрілого віку невротичних розладів (F40–F49) або розладів настрою (F30–F39).

Депресивний розлад поведінки (F92.0)

Інші змішані розлади поведінки та емоцій (F92.8)

Емоційні розлади, специфічні для дитячого віку (F93)

Тривожний розлад у зв'язку з розлукою в дитячому віці (F93.0)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Надмірна тривога, що стосується відокремлення від тих людей, до яких дитина прив'язана (звичайно батьки або інші члени сім'ї).
2. Нереалістичне занепокоєння про можливу шкоду, якій можуть піддатися особи, до яких відчувається прихильність, або страху, що вони не повернуться.
3. Нереалістичне занепокоєння, що якийсь несприятливий випадок розлучить дитину з особою, до якої відчувається прихильність (дитина загубиться, буде викрадена, госпіталізована тощо).
4. Завзяте небажання або відмова йти в школу зі страху розставання.
5. Завзяте небажання або відмова засинання без особи, до якої відчувається прихильність.
6. Страх залишатися протягом дня вдома без особи, до якої відчувається прихильність.
7. Нічні кошмари.
8. Появи фізичних рецидивуючих симптомів (нудота, біль у животі, головний біль, блювота тощо) при розлучі з особою, до якої відчувається.

9. Надмірний повторюваний дистрес (ознаки тривоги у ситуаціях, пов'язаних з необхідністю розлуки з особою, до якої відчувається прихильність).

Фобічний тривожний розлад дитячого віку (F93.1)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Жахи, специфічні стосовно визначених фаз розвитку.
2. Початок у відповідному розвитку віковому періоді.
3. Патологічний ступінь тривоги.
4. Тривога не є частиною більш генералізованого розладу.

Соціальний тривожний розлад дитячого віку (F93.2)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Постійний рецидивуючий страх і/або уникнення незнайомих.
2. Сполучення страху з нормальним ступенем виборчої схильності до батьків та інших близьких.
3. Уникання або страх соціально несподіваних зустрічей по своєму ступеню виходить за межі нормальних меж для віку дитини.

Розлад сиблінгового суперництва (F93.3)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Очевидність існування суперництва сибсів і/або ревності.
2. Початок протягом місяців, що впливають за народженням молодшого (звичайно наступного по рахунку) сибсу.
3. Емоційні порушення, аномальні за ступенем і/або стійкістю, і сполучаються з психосоціальними проблемами.
4. Суперництво, ревності сибсів можуть проявитися помітною конкуренцією між дітьми з метою одержання уваги або любові батьків; для того, щоб бути розціненим як патологічний розлад, це повинно сполучатися з незвичайним ступенем негативних почуттів.
5. У важких випадках це може супроводжуватися відкритою жорстокістю або фізичною травмою сибсу, злостивістю до нього, приниженням сибсу.

6. Емоційні розлади можуть приймати різні форми, часто включаючи деяку регресію з втратою раніше придбаних навичок (таких як контроль за функцією кишечника і сечового міхура) і тенденцією до дитячої поведінки.

Інші емоційні розлади дитячого віку (F93.8)

Розлади соціального функціонування з початком, специфічним для дитячого віку (F94)

Елективний мутизм (F94.0)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Нормальний або майже нормальний рівень розуміння мови.
2. Достатній рівень у мовному вираженні, що є достатнім для соціального спілкування.
3. Доказові зведення, що дитина може говорити нормально або майже нормально в деяких ситуаціях.

Реактивний розлад прихильності дитячого віку (F94.1)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Анормальний тип взаємовідносин із вихователями, що виникає у віці до 5 років, який включає у себе дезадаптивні прояви, звичайно непомітні у нормальних дітей, і які являються постійним, хоча і реактивним характером стосовно досить виражених змін у вихованні.
2. Сильно суперечливі або амбівалентні соціальні реакції, що найбільше очевидні в період розставання або возз'єднання.
3. Демонстративні пози і рухи.
4. Зовнішнє страждання, відсутність емоційного відгуку, реакція аутизації (наприклад, діти можуть згорнутися «калачиком» на підлозі) і/або агресивні реакції на свій власний або чужий дистрес.
5. Боязкість і підвищенасторожкість, на які не впливають спроби розради.
6. Соціальна гра затримана внаслідок негативних емоційних реакцій.

7. Патологічний тип ненадійності, який проявляється явно суперечливими соціальними реакціями.
8. Особливе значення має диференціація: 8.1. діти з реактивним розладом прихильності мають нормальну спроможність до соціальної взаємодії і відклику, у той час, як при загальних розладах розвитку — немає; 8.2. хоча патологічний тип соціальних реакцій при реактивному розладі прихильності є спочатку загальною ознакою поведінки дитини в різних ситуаціях, аномальні реакції в більшому ступені зменшуються, якщо дитина знаходиться в нормальному середовищі виховання. Цього не буває при загальних розладах розвитку.
9. Хоча у дітей із реактивним розладом прихильності може відзначатися порушений мовний розвиток (типу описаного в F80.4), вони не виявляють патологічних особливостей спілкування, характерних для аутизму.
10. Реактивний розлад прихильності не сполучається з постійним і важким когнітивним дефектом.
11. Постійно обмежений, повторюваний і стереотипний тип поведінки, інтересів і діяльності не є ознакою реактивного порушення прихильності.
12. Виникає у зв'язку з грубо неадекватною турботою про дитину.

Розгальмований розлад прихильності дитячого віку (F94.2)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Дитина виявляє незвичайний ступінь дифузності у виборчих прихильностях у перші 5 років життя.
2. Сполучення з загальним прилипливим і/або нерозбірливо приятельським типом поведінки.
3. Відзначаються труднощі у формуванні довірчих тісних взаємозв'язків з однолітками.

Інші розлади соціального функціонування дитячого віку (F94.8)

Тикові розлади (F95)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Швидкий і обмежений характер рухів.
2. Повторювальність рухів, (звичайно) їхнє зникнення під час сну.
3. Легкість, із яким вони добровільно можуть бути викликані або подавлені.
4. Відсутність ознак неврологічного розладу.
5. Відсутність ритмічності дозволяє диференціювати тики від стереотипних повторюваних рухів, що спостерігаються при деяких випадках аутизму або при розумовій відсталості.

Транзиторний тиковий розлад (F95.0)

Хронічний руховий або голосовий тиковий розлад (F95.1)

Комбінований голосовий і множинний руховий тиковий розлад (синдром де ля Туретта) (F95.2)

Інші тикові розлади (F95.8)

Інші поведінкові й емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці (F98)

Неорганічний енурез (F98.0)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Не повинний діагностуватися у дитини до віку 5 років або з розумовим віком до 4 років.
2. Якщо енурез сполучається з яким-небудь іншим емоційним або поведінковим розладом, звичайно він складає первинний діагноз, мимовільне упускання сечі трапляється принаймні декілька разів у тиждень або якщо інші симптоми показують тимчасовий зв'язок із енурезом.

Неорганічний енкопрез (F98.1)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Виділення калу в невідповідних місцях. Стан може виникнути декількома різними шляхами:
 - 1.1. відсутність навчання туалету або відсутність адекватного результату навчання;
 - 1.2. психологічно обумовлений розлад;
 - 1.3. фізіологічна затримка калу, яка включає його щільне стискання з вторинним переповнюванням кишечника і відкладенням калу у невідповідних місцях.
2. У деяких випадках енкопрез супроводжується розмазуванням калу по тілу або навколишньому оточенню і рідше може бути введення пальця в анус або мастурбація.
3. Звичайно є деякий ступінь супутніх емоційних (поведінкових) розладів.

Розлад харчування в дитячому віці (F98.2)

Клінічні діагностичні критерії:

1. Виразність виходить за межі вікової норми.
2. Природа проблем харчування якісно аномальна за характером.
3. Коли дитина недостатньо додає у вазі або втрачає вагу протягом принаймні одного місяця.

Поїдання неїстівного (калу) у дитинстві і у ранньому дитинстві (F98.3)

Стереотипні рухові розлади (F98.4)

Заїкуватість (F98.5)

Мова взахльоб (F98.6)

Інші специфічні поведінкові й емоційні розлади, що починаються звичайно в дитячому і підлітковому віці (F98.8)

ЛЕКЦІЯ

Поняття про соціалізацію.

Механізми соціалізації. Термін «соціалізація» прийшов з політекономії, його початковим значенням було «усуспільнення» землі, засобів виробництва і та ін. Автором терміна «соціалізація» стосовно до людини, очевидно, є американський соціолог Ф. Г. Гідінгс, котрий у 1887 р. у книжці «Теорія соціалізації» вжив його в значенні, близькому до сучасного, — «розвиток соціальної природи або характеру індивіда, підготовка людського матеріалу до соціального життя». Проте осмислення проблеми соціалізації почалося задовго до поширення відповідного терміна. За висловом одного із американських фахівців з теорії соціалізації, питання про те, яким чином людина стає компетентним членом суспільства, «старе, як Біблія». Воно завжди було в центрі уваги філософів, письменників і авторів мемуарів, а в останній третині XIX ст. почало інтенсивно досліджуватися соціологами і соціальними психологами.

Соціалізація — процес інтеграції індивіда в суспільство, у різноманітні типи соціальних спільнот (група, соціальний інститут, соціальна організація) шляхом засвоєння ним елементів культури, соціальних норм і цінностей, на основі яких формуються соціально значущі риси особистості.

Соціалізація проходить під впливом величезної кількості різноманітних умов, які так чи інакше відбиваються на розвитку людей. Ці умови прийнято називати факторами. На сьогоднішній день не всі вони навіть виявлені, а з відомих далеко не всі вивчені. Про одні ми знаємо досить багато, про інші — обмаль, про треті — майже нічого. Більш або менш вивчені умови, чи фактори, соціалізації можна об'єднати в чотири групи.

Перша — мегафактори (мега — дуже великий, всесвітній) — космос, планета, всесвіт, які тією чи іншою мірою через інші групи факторів справляють вплив на соціалізацію всіх мешканців Землі. Друга — макрофактори (макро — великий) — країна, етнос, суспільство, держава, які

впливають на соціалізацію мешканців у певних країнах (цей вплив опосередковано двома іншими групами факторів).

Третя — мезофактори (мезо — середній, проміжний) — умови соціалізації великих груп людей, вирізняваних за місцевістю і типом поселення, в яких вони живуть (регіон, місто, селище); за належністю до аудиторії тих або інших мереж масової комунікації (радіо, телебачення та ін.) і за належністю до тих або інших субкультур. Мезофактори впливають на соціалізацію як прямо, так і опосередковано через четверту групу — мікрофактори. До них належать фактори, що безпосередньо впливають на конкретних людей, котрі з ними взаємодіють: сім'я і домашнє вогнище, сусідство, групи ровесників і співробітників, різні громадські, державні, релігійні і приватні організації, мікросоціум. Суспільство здійснює вплив на особистість через інституції соціалізації, тобто конкретні групи, в яких людина долучається до системи норм, цінностей і соціальних зв'язків (сім'я, школа, неформальні організації, ЗМІ тощо).

СОЦІАЛЬНІ МЕХАНІЗМИ

Імпрінтинг (закарбовування в пам'яті) — фіксування людиною на рецепторному і підсвідомому рівнях особливостей життєво важливих об'єктів, що впливають на неї. Імпрінтинг відбувається переважно в дитячому віці. Проте й на наступних вікових етапах можливе закарбовування в пам'яті якихось образів, відчуттів і т. ін.

Наслідування — дотримування якогось прикладу, взірця. В даному випадку — один із шляхів довільного і, найчастіше, мимовільного засвоєння людиною соціального досвіду. Екзистенціальний натиск — опановування мови і неусвідомлюване засвоєння норм соціальної поведінки в процесі взаємодії зі значущими особами.

Ідентифікація (ототожнення) — процес неусвідомлюваного ототожнення людиною себе з іншою людиною, групою, взірцем. Рефлексія — внутрішній діалог, в якому людина роздивляється, оцінює, приймає або

відкидає ті чи інші цінності, властиві різним інститутам суспільства, сім'ї, товариству ровесників, значущим особам і т. ін.

Рефлексія може являти собою внутрішній діалог кількох видів: між різними «я» людини, з реальними або вигаданими особами та ін. За допомогою рефлексії людина може формуватися й змінюватися внаслідок усвідомлення і переживання нею тієї реальності, в якій вона живе, свого місця в цій реальності і себе самої.

Друга група — механізми соціалізації, які соціально формують. Традиційний механізм соціалізації (стихійної) становить собою засвоєння людиною норм, еталонів поведінки, поглядів, стереотипів, що характерні для її сім'ї і найближчого оточення (сусідського, приятельського та ін.). Це засвоєння відбувається здебільшого на неусвідомленому рівні за допомогою зафіксування, некритичного сприйняття панівних стереотипів. Ефективність традиційного механізму дуже рельєфно проявляється тоді, коли людина знає, «як треба», «що треба», але це її знання суперечить традиціям найближчого оточення. Крім цього, ефективність традиційного механізму проявляється в тому, що ті чи інші елементи соціального досвіду, засвоєні, наприклад, у дитинстві, але згодом незатребувані або блоковані через умови життя, які змінилися (наприклад, переїзд із села у велике місто), можуть «випли вти» в поведінці людини під час чергової зміни життєвих умов або на подальших вікових етапах. Інституціональний механізм соціалізації, як випливає вже з самої назви, функціонує в процесі взаємодії людини з інститутами суспільства і різними організаціями, як спеціально створеними для його соціалізації, так і такими, що реалізують функції соціалізації мимохідь, паралельно зі своїми основними функціями (виробничі, громадські, клубні й інші структури, а також засоби масової комунікації). У процесі взаємодії людини з різними інститутами і організаціями відбувається наростаюче нагромадження знань і досвіду соціально схвалюваної поведінки, які відповідають їм,

Соціальні установки. Особливості реагування індивіда на навколишнє середовище та ситуації, в яких він опиняється, пов'язані з дією феноменів, які позначають поняття “установка”, “атитюд”, “соціальна установка” та ін. Установка особистості свідчить про її готовність діяти певним способом, що зумовлює швидкість її реагування на ситуацію і деякі ілюзії сприймання. **Установка** — цілісний стан особистості, вироблена на основі досвіду готовність стійко реагувати на передбачувані об'єкти чи ситуації, вибіркова активність, спрямована на задоволення потреби.

Адаптація. Корекція та компенсація функцій

Адаптація в психології в широкому сенсі розуміється як пристосування людини до навколишніх умов. Адаптація людини має два аспекти - біологічний і психологічний.

Розглянута в психофізіології адаптація органів чуття (наприклад, темнова адаптація) - це прояв біологічної адаптації, яка включає всі напрямки пристосування організму до стійким і мінливих умов середовища (температурі, атмосферному тиску, вологості, освітленості і іншим фізичним умовам), а також до виникаючих змін у організмі (захворювання, втрати якого органу або обмеження його функцій).

У тварин адаптація до цих умов здійснюється лише в межах внутрішніх можливостей регуляції функцій організму, людина ж використовує численні допоміжні засоби, до яких відносяться будови, одяг, засоби переселення, оптична і акустична апаратура та ін. Так, при недоліках зорового сприйняття використовуються засоби оптичної корекції (окуляри та інші пристосування), при недоліках слуху - індивідуальні слухові апарати і т.д.

Психологічний аспект адаптації - пристосування людини як особистості до існування в суспільстві (в мікро-і мак-росоціальній середовищі) відповідно до вимог цього суспільства і власними потребами, мотивами та інтересами. Психологічна адаптація відбувається шляхом засвоєння норм, правил і цінностей суспільства, в якому він живе (як у широкому сенсі, так і в більш

вузькому, включаючи освітній заклад, де навчається дитина, клас, сім'ю). Основними проявами психологічної адаптації людини слід вважати взаємодію з оточуючими людьми (у тому числі спілкування з ними) і активну діяльність.

Основними засобами психологічної адаптації є виховання, освіти, а також трудова та професійна підготовка.

Психологічна адаптація відбувається при всіх істотних змінах умов життя людини: «домашня» дитина, потрапляючи в дитячий сад, повинен адаптуватися до нових умов, вступ до школи знову вимагає пристосування до зовсім іншої ситуації, так само як і продовження освіти після школи або початок самостійного трудового життя. Необхідність адаптації виникає і при різних змінах в мікросоціумі - родині: розлучення батьків, смерть когось із близьких створюють нові умови, до яких необхідно пристосовуватися.

Постійно відбуваються адаптаційні процеси в органах чуття: зміни освітленості, поява інтенсивних звуків і т.д. викликають як пристосувальні реакції підвищення або зниження чутливості аналізаторів.

Не завжди пристосування до нових умов проходить просто і «гладко», іноді виникають різкі психологічні ситуації порушення і неадекватні поведінкові реакції. Відбувається так звана дезадаптація. Стан дезадаптації у дітей з вадами розвитку виникають легше, ніж у нормально розвиваються, а процеси адаптації протікають повільніше.

Своєрідність адаптаційних процесів при порушеннях розвитку характеризується як недоліками певних функціональних систем, викликаними органічними ушкодженнями аналізаторів або центральної нервової системи, так і проявами деяких загальних закономірностей порушеного психічного розвитку. З таких закономірностей найбільший вплив на процес адаптації надають труднощі взаємодії з оточуючими людьми і сповільнена швидкість прийому і переробки інформації.

Своєрідність спостерігається і в процесі адаптації органів чуття, функції яких частково порушені. Наприклад, при сла-бовіденні, викликаному деякими

дефектами зорового аналізатора, процес темної адаптації уповільнений, а при інших формах, навпаки, прискорений (В.І.Лубовський, 1964), при зниженні слуху внаслідок пошкодження клітин кортиева органу спостерігається феномен нерівномірного наростання гучності (рек-рутмент), в результаті чого звук, що не досягає больового порога нормально чують, викликає різкі больові відчуття.

Зменшення труднощів адаптації та максимально можливе наближення психічного розвитку аномальних дітей до нормального (так звана нормалізація) досягаються шляхом корекції та компенсації вад розвитку.

Корекція в сучасному розумінні - це подолання або ослаблення недоліків психічного і фізичного розвитку за допомогою різних психолого-педагогічних впливів.

У вітчизняній дефектології термін «корекція» («педагогічна корекція») вперше був застосований В. П. Кащенко по відношенню до дітей з відхиленнями у поведінці. Потім він був поширений на розумово відсталих дітей. Основний зміст діяльності допоміжної школи визначалося як корекційно-виховна робота.

Зараз корекційна спрямованість навчання розглядається як один з основних принципів роботи всіх спеціальних освітніх установ.

В англomовних країнах термін «корекція» в області спеціального навчання не використовується, виправлення недоліків розвитку психолого-педагогічними засобами позначається словом «remediation». Remedial education - аналог нашому поняттю « корекційна навчання ». Корекційна педагогіка там - це область педагогіки, що займається правопорушниками і профілактикою правопорушень.

Вперше цілісна концепція корекції відставання в розвитку створена італійським педагогом М. Монтессорі (1870 - 1952), яка вважала, що збагачення чуттєвого досвіду і розвиток моторики (сенсомоторна корекція) автоматично призведуть до розвитку мислення, оскільки вони є його передумовами.

Першим етапом був розвиток спостереження, що приблизно відповідало формуванню сенсорної культури в системі Монтессорі. Другий етап - виховання

асоціацій - був спрямований на формування мислення у процесі оволодіння рідною мовою і вивчення загальноосвітніх предметів . На третьому етапі - виховання вираження - формувалася культура дій ребенка: промови, ручної праці, малювання, співу, рухів. При цьому навчальний матеріал повинен відповідати за своїм змістом і угрупованню елементарним фізіологічним процесам і інстинктам дітей.

Як відзначав ще Л.С.Виготський, корекція найбільш успішно здійснюється по відношенню до вторинних недоліків розвитку, первинні ж недоліки лише в невеликій мірі можуть бути зменшені за допомогою корекційних, тобто психолого-педагогічних, впливів. Більш значну роль у подоланні первинних недоліків, особливо недоліків зорового і слухового сприйняття, а також моторики, грає компенсація за допомогою технічних засобів, шляхом перебудови діяльності частково порушеною функціональної системи та заміщення функції пошкодженої системи діяльністю іншого, збереженою.

Компенсація функції (від лат. *compensatio* - відшкодування) - заповнення або заміщення функцій, недорозвинених, порушених або втрачених внаслідок дефектів розвитку, перенесених захворювань і травм. У процесі компенсації функція пошкоджених органів або структур або починає здійснюватися непострадавшими безпосередньо системами шляхом посилення їх діяльності (так звана замісна гіперфункція), або відбувається перебудова частково порушеної функції (іноді з включенням інших систем). Компенсація є одним з важливих видів адаптаційних реакцій організму.

Зазвичай в процес компенсації залучається весь організм, оскільки при порушенні функціонування будь-якої системи виникає ряд змін в організмі, які пов'язані не тільки з постраждалою системою (первинні порушення), Компенсація функцій може відбуватися на різних рівнях: внутрісистемному і міжсистемних.

Внутрішньосистемні компенсація здійснюється за рахунок використання резервних можливостей даної функціональної системи. Наприклад, при

запаленні легенів починає працювати дихальна поверхня, зазвичай в диханні що не бере участь; при повному виключенні одного легкого посилюється діяльність іншого.

Міжсистемна компенсація відбувається при більш грубих порушеннях функції і являє собою більш складну перебудову діяльності організму з включенням в процес компенсації інших функціональних систем.

Компенсація функцій на рівні складних психічних процесів здійснюється шляхом свідомого перенавчання, звичайно з використанням допоміжних засобів. Наприклад, компенсація недостатності запам'ятовування проводиться шляхом раціональної організації запам'ятовується, залучення додаткових асоціацій, введення інших прийомів мнемотехніки.

Компенсація функцій при пошкодженні аналізаторів має специфічний характер, пов'язаний з тим, що змінюється надходить із зовнішнього середовища в організм і регулює його діяльність сигналізація. Тому на початку процесу компенсації використовується афферентація з інших (збережених) аналізаторів. На подальших етапах процесу компенсації, коли сформовані зв'язку стабілізуються, характер афферентації змінюється за рахунок скорочення «обхідних» шляхом і включення зберігання ланок порушеною функціональною системи.

При порушеннях розвитку, пов'язаних з вродженими або рано придбаними дефектами аналізаторів, процес компенсації ускладнюється додатковим негативним впливом сенсорної депривації (недостатності афферентації, стимуляції). Сенсорна депривація викликає при тривалій дії значні зміни в діяльності нервових центрів відповідного аналізатора, які можуть переходити в структурні зміни аж до дегенерації нервових клітин. Цей вплив може бути подолано тільки шляхом активного і можливо більш раннього навчання. В таких випадках, наприклад, у дітей з глибокими порушеннями зору вдається домогтися компенсації недоліків пізнавальної діяльності шляхом розвитку в ході спеціальних занять незначних і не використовуваних ними зазвичай залишків зору.

Переконливі результати в цьому напрямку отримані в дослідженнях Л. П. Григор'євої. На їх основі розроблено систему розвитку залишкового зору.

Компенсація функцій, повністю втрачених або глибоко пошкоджених аналізаторів, досягається шляхом заміщення цих функцій діяльністю інших сенсорних систем. Так, шляхом спеціального навчання можна домогтися значної компенсації втраченого зору розвитком дотикального сприйняття. Розвиток дотику у незрячих і його використання для ознайомлення з навколишнім предметної дійсністю з опорою на мову і розумову діяльність забезпечують формування у них адекватної картини світу. У нормально бачать ця картина ґрунтується майже повністю на зоровій інформації.

Компенсація втраченого слуху при глухоті частково досягається шляхом розвитку зорового сприйняття мови («читання з губ»), навчання дактильної (тобто палацовий) абетці (яка також доступна зоровому сприйняттю) і шляхом формування мовних кінестезій під контролем кінестетичного і зорового сприйняття.

У компенсації повністю втрачених функцій важливу роль відіграють спеціальні технічні засоби. Наприклад, застосуванням спеціальних приладів, що перетворюють звукові сигнали в світлові, можна полегшити сприйняття глухими чужої мови (принципово можливо перетворення звукової мови на друкований текст), а прилади, що здійснюють зворотне перетворення, дають можливість сліпим сприймати світлові явища, зрозуміти закони заломлення і віддзеркалення світла і навіть користуватися звичайними книгами (за допомогою перетворення плоськопечатніє тексту в брайлівський рядок або звукову мову), тобто долучитися до багатства зорового світу.

У процесі компенсації виділяють два етапи - термінової та довготривалої компенсації. Наприклад, при втраті правої руки людина відразу ж починає використовувати ліву для виконання дій, зазвичай здійснюваних правою рукою, хоча ця термінова компенсація перший час виявляється завідомо недосконалою. Надалі в результаті навчання і формування в головному мозку нових тимчасових зв'язків розвиваються навички, що забезпечують довготривалу компенсацію - щодо досконале виконання лівою рукою операцій, що виконувалися раніше правою рукою.

Особливо складною проблемою спеціальної психології є питання компенсації функцій при ураженні кори головного мозку, так як при цьому порушуються механізми процесів розумового розвитку та навчання. Компенсаторні процеси при таких ураженнях найбільш складні. У їх здійсненні важливу роль відіграють Багатолінійні і багатосторонність анатомічних зв'язків різних нервових центрів і відділів нервової системи (завдяки чому при руйнуванні однієї з доріг його функція може виконуватися іншими нервовими клітинами) і пластичність нервових центрів (під впливом нової афферентної сигналізації після пошкодження на периферії нервові клітини як би переучуються, в результаті чого змінюється еферентна сигналізація і нервові центри можуть виконувати нові, не властиві їм раніше функції). Пластичність нервової системи особливо велика в дитячому віці, тому ефективність компенсації функцій в таких випадках у дітей вище, ніж у дорослих.

У багатьох випадках однією з умов успішності компенсації функцій є застосування лікувальних препаратів, фізіотерапії та інших медичних заходів.

У теорії та практиці компенсації функцій важливу роль зіграли концепції вітчизняних психологів Л.С.Виготського, А.Р.Лурия, А.Н.Леонтьєва та інших про розвиток вищих психічних функцій, про їх місце і роль в діяльності людини.

Певну роль у подоланні недоліків розвитку може відіграти психотерапія.

Застосування психотерапії в спеціальній психології довгий час обмежувалося у зв'язку з уявленням про те, що всі психотерапевтичні процедури засновані на прийомах, що вимагають від клієнта вербальної комунікації, участі інтелекту та інших компонентів, притаманних особам з нормальним інтелектом. Таке уявлення йде від К. Роджерса. Воно помилково, так як, по-перше, і розумово відсталим властива інтелектуальна діяльність, по-друге, можуть бути використані і несловесні засоби і види психотерапії, наприклад арт-терапія. Разом з тим давно відзначалися факти підвищеної сугестивності розумово відсталих, яка, за даними ряду досліджень (А.Р.Лурия і О.С.Віноградова, 1954;

Н.М.Трофімов, 1967), пов'язана з недостатнім взаємодією першої та другої сигнальних систем мозку. Ця особливість також може бути використана при психотерапії.

Н. П. Вайзман (1992), використовуючи «педагогічну терапію» (термін І. Є. Шварца) у формі словесного навіювання в бодрственому стані, встановив, що після психотерапевтичних занять у школярів-олігофренів поліпшується увагу, зорове і слухове сприйняття, підвищується працездатність, збільшується обсяг пам'яті, поліпшуються показники навчальної діяльності та

Проблемні питання:

Які біологічні фактори спричиняють психічний розвиток людини та його порушення?

Чому соціальні фактори вважають провідними у розвитку людини? Назвіть ці фактори і спробуйте

Дайте визначення поняття "параметри дизонтогенезу" і поясніть сутність кожного з цих параметрів. 7. Які з видів депривації, на вашу думку, найбільше впливають на порушення психічного розвитку дитини? Відповідь обґрунтуйте. 8. Дайте визначення основних категорій спеціальної психології. Порівняйте сутність понять "корекція" і "компенсація", "реабілітація" і "соціалізація". 9. Що таке "копінг - стратегії" і яку роль вони відіграють у процесах компенсації? До якого рівня компенсації вони належать? Чи може, на вашу думку, цей психологічний механізм використовуватися у корекційній роботі з особами з особливими освітніми потребами? 10. Порівняйте поняття "копінг - стратегія" і "психологічний захист". Чому психологічний захист може сприяти як адаптації, так і дезадаптації людини? 11. В якому співвідношенні перебувають соціально - психологічний та соціальний рівні компенсації? 12. З яким рівнем компенсації пов'язана медична реабілітація? Як співвідносяться інші рівні компенсації та види реабілітації? Завдання: Опишіть структуру

1.2. Засоби діагностики навчальних досягнень студентів

ПАКЕТ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ЗАЛИШКОВИХ ЗНАНЬ З ДИСЦИПЛІНИ

Тести до лекції « **Компенсація як фундаментальна категорія сучасної спеціальної психології**»

1. Процес відшкодування недорозвинених або порушених функцій шляхом використання збережених або перебудови частково порушених – це:

- а) компенсація;
- б) реабілітація;
- в) абілітація.

2. Яким чином розкривається зміст поняття «дизонтогенез»?

- а) за допомогою характеристик психічного розвитку;
- б) шляхом використання таких категорій, як структура порушеного розвитку;

в) обидва варіанти правильні.

3. Скільки існує фаз компенсаторних процесів?

- а) 3;
- б) 5;**
- в) 7.

4. Яка з фаз пов'язана з оцінкою локалізації та глибини порушення?

- а) перша;
- б) друга;**
- в) третя.

5. Знайдіть відповідність між фазою та її сутністю:

а) перша фаза

1) визначає формування програми послідовності і складу компенсаторних процесів;

б) друга фаза

2) пов'язана з виявленням того чи іншого порушення в роботі організму;

в) третя фаза

3) пов'язана з зупинкою компенсаторного механізму і фіксацією його результатів;

г) четверта фаза

4) пов'язана з оцінкою локалізації та глибини порушення;

д) п'ята фаза

5) передбачає необхідність відстеження процесу реалізації програми компенсаторних процесів.

А – 2; Б – 4; В – 1; Г – 5; Д - 3

6. З чим пов'язана зупинка компенсаторного процесу?
- а) здатністю відновлення різних форм діяльності;
 - б) відновленням порушеної функції;**
 - в) немає правильної відповіді.
7. Від чого залежить тимчасова тривалість фаз?
- а) від глибини порушення;
 - б) від індивідуальних особливостей організму;
 - в) обидва варіанти правильні.**
8. Скільки існує рівнів компенсаторних механізмів?
- а) 3;
 - б) 4;**
 - в) 5.
9. Укажіть, характеристику якого рівню компенсаторних механізмів надано:

«Цей рівень істотно розширює можливості компенсаторних механізмів...»

- а) психологічний рівень;
 - б) соціально-психологічний рівень;
 - в) біологічний рівень.
10. На якому рівні компенсаторні процеси протікають без активної участі з боку свідомості людини?
- а) біологічному;**
 - б) соціально-психологічний рівень;
 - в) психологічний рівень;
11. Психологічний рівень компенсації пов'язаний з:
- а) роботою захисних механізмів;
 - б) здатністю людини до адекватної оцінки своїх можливостей в умовах порушень;
 - в) обидва варіанти правильні.**
12. Чи є відмінності в соціальній адаптації при одному і тому ж порушенні у різних людей?
- а) так;**
 - б) ні;
 - в) іноді.
13. Психологічний захист - це спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на огорожу свідомості від травмуючих переживань, - це визначення:
- а) З. Фрейда;
 - б) Р. Грановського;**
 - в) Л. Виготського.

14. Що є потужним психологічним засобом розкриття потенційних можливостей людини?

- а) взаємодопомога;
- б) емоційна підтримка;
- в) розуміння.

15. Від чого залежить характер міжособистісних відносин між людиною з особливими потребами та її оточенням?

- а) від ефективності компенсаторного процесу;
- б) від тривалості компенсаторного процесу;
- в) немає правильної відповіді.

16. Характеристика ступеня комфорту в задоволенні людських потреб – це:

- а) тривалість життя;
- б) потенційні можливості людини;
- в) якість життя.

17. Якщо пошкодження того чи іншого органу виявляється сумісно з життям, то це означає:

- а) лікарі добре провели операцію;
- б) спрацювали компенсаторні механізми;
- в) людина «народилась у сорочці».

18. З чим досить часто плутають компенсаторні процеси?

- а) адаптацією;
- б) реабілітацією;
- в) соціалізацією.

19. Чи згодні ви з твердженням: «компенсація є різновидом адаптаційних процесів»?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

20. Прикладами біполярних функцій можуть бути:

- а) збудження – гальмування;
- б) згинання – розгинання;
- в) обидва варіанти правильні.

Тести до теми «Компенсаторні процеси»

1.Що об'єднує всі галузі психології в єдину науку і інтегруючий процес наукового пізнання?

- а)такі базові критерії, як відображення,свідомість та психіка,псих.процеси, стани
- б)такі базові критерії,як несвідоме,діяльність,особистість,індивідуальність ,образ
- в)обидві відповіді вірні

2. Для всіх галузей спеціальної психології гранично загальної, що інтегрує категорією виступає поняття

а) дизонтогенез

б) онтогенез

в) немає правильної відповіді

3. Дизонтогенез – це

а) різноманіття форм порушень нормального ходу психічного розвитку

б) одна видна форма порушення нормального ходу психічного розвитку

в) розвиток психічних процесів

4. Компенсація – це

а) процес відновлення порушених функцій шляхом використання збережених функцій

б) процес відшкодування недорозвинених або порушених функцій шляхом залишків порушених функцій

в) процес відшкодування недорозвинених або порушених функцій шляхом збережених або перебудови частково порушених функцій

5. Скільки існує фаз компенсаторних процесів?

а) 10

б) 5

в) 7

6. Яка фаза пов'язана з оцінкою параметрів порушення, тобто його локалізації та глибини?

а) перша

б) друга

в) третя

7. Яка з фаз визначає формування програми послідовності і складу компенсаторних процесів і мобілізації, нервово-психічних ресурсів індивіда?

а) третя

б) четверта

в) сьома

8. Як по іншому називають біологічний рівень компенсаторних процесів?

а) природній

б) тілесний

в) внутрішньо системний

9. Який за чергою є психологічний рівень компенсаторних процесів ?

а) першим

б) другим

в) третім

10. Про який рівень йде мова : « на цьому рівні компенсаторні процеси протікають переважно автоматично, без активної участі з боку свідомості людини »

а) біологічний рівень

б) соціально-психологічний рівень

в) психологічний рівень

11. Що виконує важливу компенсаторну функцію у психологічному рівні?

а) самосвідомість і особистість людини, волевільності якості

б) самооцінка, мислення та сприйняття

в) пам'ять, увага, мислення

12. На якому рівні, протікання компенсаторних процесів, визначається характером міжособистісних відносин людини з ООП з найближчим оточенням?

а) психологічний захист

б) психологічний

в) соціально-психологічний

13. Відчуття духовного і соціального благополуччя людини базується на

а) на усвідомленні своїх природних потребностей

б) на незалежності особистості в соціумі

в) на усвідомленні своєї потреби комусь або чомусь, а також на чіткому розумінні власної незалежності і автономності.

14. Що пов'язано з роботою захисних механізмів і допінг-стратегій поведінки?

а) з проходженням тестів та проведенням досліджень

б) з психологічним рівнем компенсації

в) з психіатрією

15. Хто казав, що : « Психологічний захист, - це спеціальна система стабілізації особистості, спрямована на огорожу свідомості від неприємних, травмуючих переживань, пов'язаних з внутрішніми і зовнішніми конфліктами, станами тривоги і дискомфорту » ?

а) В.О. Сухомлинський

б) Л.С. Виготський

в) Р.М. Грановський

16. Якщо пошкодження того чи іншого органу або функції виявляється сумісною з життям, то це означає, що

а) спрацювали компенсаторні механізми

б) допомогли лікарі

в) вони відновляться через деякий час

17. Що часто плутають з адаптаційними феноменами?

а) соціальне становище

б) адаптаційний процес

в) компенсаторний процес

18. Чи існують адаптація та компенсація ізольовано, врівноважуючи один одного?

а) так

б) ні

19. Що спрацьовує при порушенні рівноваги між індивідом і середовищем в результаті виниклих змін?

а) компенсаційні процеси

б) адаптація

в) всі відповіді вірні

20. У міру старіння першими починають слабшати

А) адаптаційні механізми

б) компенсаторні процеси

в) одночасно адаптаційні механізми та компенсаторні процеси

1.3. Інструктивно-методичні матеріали до семінарських та практичних занять

Практична робота

**ПСИХОКОРЕКЦІЯ ТА РОЗВИТОК ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВОЇ СФЕРИ,
КОМУНІКАТИВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ І ПОВЕДІНКИ**

1. Діагностика індивідуальних особливостей дитини, аналіз факторів, що призводять до його емоційного неблагополуччя.
2. Аналіз та корекція психогенних переживань
3. Психічні травми та вимоги до їх корекції
4. Психокорекція комунікативної діяльності і поведінки дітей з обмеженими можливостями
5. Комунікативні та поведінкові тренінги за участі батьків дитини

Практична. Компенсація і адаптація

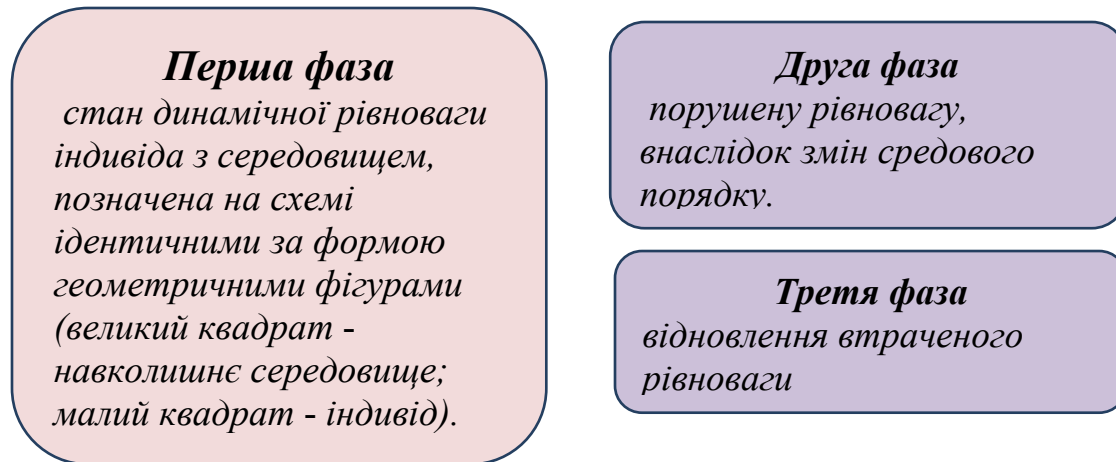
1) Рівні організації компенсаторних процесів

Компенсаторні процеси, розвертаючись в часі, здійснюються на різних рівнях своєї організації. Зазвичай виділяється чотири подібних рівня.

<i>Перший - біологічний, або тілесний, рівень.</i>	<i>На цьому рівні компенсаторні процеси протікають переважно автоматично, без активної участі з боку свідомості людини.</i>
<i>Другий рівень - Психологічний</i>	<i>Розширює можливості компенсаторних механізмів, долаючи обмежені можливості першого, біологічного рівня. Можна сказати, що психологічний рівень є, відповідно, людський спосіб відновлення порушених функцій із залученням роботи свідомості.</i> <i>Психологічний рівень компенсації насамперед пов'язаний зі здатністю людини до адекватної оцінки своїх можливостей в умовах тих чи інших порушень, постановці реальних цілей та завдань, збереження позитивного ставлення до себе.</i>
<i>Третій рівень – соціально-психологічний.</i>	<i>Визначається характером міжособистісних відносин інваліда з найближчим оточенням.</i> <i>Виділене нами поняття соціально-психологічного благополуччя і фактори, що його визначають, багато в чому за своїм змістом збігаються з вельми популярним сьогодні поняттям "якість життя", під яким розуміється характеристика ступеня комфорту в задоволенні людських потреб.</i>
<i>Четвертий рівень – Соціальний.</i>	<i>Цей рівень позначений нами як соціальний.</i> <i>• створення особливих соціальних інститутів, функціонування яких спрямоване на допомогу особам з відхиленнями у розвитку, - дитячих садків, шкіл, реабілітаційних та доктора історичних наук центрів, навчально-виробничих підприємств, лікувальних майстерень і т.д .;</i> <i>• організація системи підготовки фахівців в області корекційної освіти;</i> <i>• спеціальне законодавство, яке регламентує певні гарантії суспільства щодо різних груп інвалідів.</i>

2) Напрямки дії адаптаційних і компенсаторних процесів

Напрямок дії адаптаційного процесу з виділенням трьох фаз:



ФАЗИ КОМПЕНСАТОРНИХ ПРОЦЕСІВ



Тимчасова тривалість зазначених фаз може бути різною, що залежить від характеру порушення, його вираженості і від індивідуальних особливостей організму. Зупинка компенсаторного процесу пов'язана з відновленням порушеної функції і здатністю відновлення різних форм діяльності.

РОЗДІЛ 2

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ БАТЬКІВ ПО РОБОТІ З ДИТИНОЮ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Рекомендації по роботі з дитиною із ЗПР

1. Педагог, який працює в групі компенсуючої спрямованості для дітей з ЗПР, повинен враховувати психофізичні, мовні особливості та можливості дітей даної категорії.
2. При проведенні будь-якого виду занять чи ігор педагог повинен пам'ятати, що необхідно вирішувати не тільки завдання загальноосвітньої програми, але й (у першу чергу) вирішувати корекційні завдання.
3. Педагог повинен звертати свою увагу на корекцію наявних відхилень у розумовому і фізичному розвитку, на збагачення уявлень про навколишній світ, а також на подальший розвиток і вдосконалення збережених аналізаторів дітей.
4. Необхідно враховувати індивідуальні особливості кожної дитини.
5. Особлива увага повинна приділятися розвитку пізнавальних інтересів дітей, які мають своєрідне відставання під впливом мовного дефекту, звуження контактів з оточуючими, неправильних прийомів сімейного виховання та інших причин.
6. Робота педагога з розвитку мовлення у багатьох випадках передувє логопедичного занять, забезпечуючи необхідну пізнавальну і мотиваційну базу для формування мовних умінь.
7. Мова самого педагога повинна служити зразком для дітей з мовними порушеннями: бути чіткою, гранично чіткої, добре інтонірованою, виразною, без порушення звуковимови. Слід уникати складних граматичних конструкцій, зворотів, вставних слів, які ускладнюють розуміння мовлення вихователя дітьми.

8. Вся робота педагога будується в залежності від запланованої лексичної теми. Якщо ж діти з ЗПР не засвоїли дану тему, то роботу над нею можна продовжити на два тижні (під керівництвом вчителя - дефектолога та вчителя - логопеда).
9. Кожна нова тема повинна починатися з екскурсії, придбання практичного досвіду, розглядання, спостереження, бесіди по картині.
10. При вивченні кожної теми намічається, спільно з вчителем - логопедом, той словниковий мінімум (предметний, дієслівний, словник ознак), який діти можуть і повинні засвоїти в імпресивної та експресивної мови.
11. Словник, призначений для розуміння, повинен бути значно ширше, ніж для активного використання в мовленні дитини. Також уточнюються граматичні категорії, типи синтаксичних конструкцій, які необхідно закріплювати вихователю по слідах корекційних занять вчителя - логопеда (дефектолога).
12. Першорядними при вивченні кожної нової теми є вправи на розвиток різних видів мислення, уваги, сприйняття. пам'яті, Необхідно широко використовувати порівняння предметів, виділення провідних ознак, групування предметів за призначенням, за ознаками і т.д.
13. Вся корекційно - розвиваюча робота вихователя будується у відповідності з планами і рекомендаціями вчителя - дефектолога та вчителя - логопеда групи.
14. В корекційній роботі з дітьми із ЗПР вихователь повинен якомога ширше використовувати дидактичні ігри та вправи, так як при їх впливі досягається краще засвоєння матеріалу, що вивчається.
15. Індивідуальна корекційна робота
з дітьми проводиться вихователем переважно в другій половині дня. Особливе місце приділяється закріпленню результатів , досягнутих вчителем - дефектологом на фронтальних та індивідуальних корекційно - розвивальних заняттях.

У дітей ЗПР важливо першим розвивати процес мислення, на ньому ґрунтується розвиток пам'яті та уваги. Батьки повинні заохочувати малюка збагачувати словниковий запас. Для цього спонукають дитину розповідати про побачене на прогулянці, в парку, на вулиці, дорогою у дитячий садок, тим швидше розвивається її зв'язне мовлення. Дуже важливо вчити говорити дитину виразно, дослухатися, як говорять дорослі.

Для *розвитку мовлення та пізнання світу* підходить вправа розглядати сюжетні. Для цього можна використати ілюстрації з художніх книжок, дитячих журналів. Під час розглядання малюнка дорослому слід скеровувати сприймання дитини, ставлячи запитання.

Вчимо дитину грати, так як вона не може зрозуміти, у чому полягає зміст гри, оскільки розвиток її ігрової діяльності, перебуває на рівні дій з предметами. Для початку потрібно ознайомити дитину з правилами гри. Якщо це гра в «магазин» потрібно відвідати магазин і звернути увагу як він працює. Так як дитина не може довго концентруватися на одному сюжеті, батькам потрібно скеровувати дитину.

Формуємо знання про довкілля. Отже, предмети, які сприймаються, мають позначатися словом, водночас, слово завжди має підкріплюватися чуттєвим досвідом. Формуючи у малюка знання про навколишній світ, батькам слід обов'язково домогтися зв'язку між відчуттям і словом, сприйманням і словом, уявленням і словом.

Формування уявлення про колір.

Під час формування уявлення про колір з малюком треба послідовно виконати такі завдання:

- дібрати предмети конкретного кольору за зразком (предметом) та словесною інструкцією (вказівкою);
- дібрати предмети такого ж кольору як і тло;
- скласти групи предметів однакових за кольором;
- зробити конструкції та аплікації з урахуванням кольору; викласти візерунки, орнаменти з мозаїки.

Вивчення форми предметів

Навчання починається з виділення конкретної форми, знаходити схожі предмети по формі. Потім потрібно відтворити цю фігуру, викласти її з паличок або намалювати.

Як вчити дитину розповідати про предмети.

Дитина має навчитися описувати знайомий предмет, використовуючи знання про колір, форму, розмір. Для описування треба добирати відомі дитині предмети, іграшки. Атьки описують предмет, а потім просять описати інший предмет. Батьки нагадують дитині, в якій послідовності потрібно розповідати, запитуючи: “Як це називається?”, “З чого зроблений?”, “Для чого потрібний?”

Як вчити дитину працювати за зразком.

Ще до школи слід почати навчати дитину працювати за зразком, зі інструкцією. Таку роботу можна проводити під час *конструювання*. Наприклад, батьки пропонують дитині скласти будиночок, «такий як на малюнку». Разом вони аналізують зразок, визначають послідовність складання конструкції, потім батьки допомагають малюкові зіставляти зі зразком кожную частину виконаної роботи.

Вчити малюка послідовно виконувати низку дій слід під час *малювання*.

Для занять потрібно щоб ніщо не відволікати. Необхідно прибрати зайві речі в найближчому оточенні, подбати щоб було тихо, і самі батьки не відволікався на сторонні справи. Заняття проводяться у вигляді гри. Це важливо, бо діти ще не готові цілеспрямовано навчатися, нові знання найкраще засвоюють тоді, коли вони викликають

інтерес, представлені доступно

2.2. Рекомендації по роботі з дитиною із порушенням слуху

Спілкування це дуже важливе джерело мовленнєвого розвитку дитини.

Батькам потрібно дотримуватися деяких правил:

- З дитиною постійно потрібно спілкуватися, для розвитку словесного мовлення
- Словесне мовлення формуємо під час спільної діяльності: гри, малювання, під час виконання побутових справ
- З малюком потрібно говорити в нормальному темпі, не поспішаючи, але і не уповільнено
- Читко промовляти слова, не ковтати закінчення
- Не відвертатися під час розмови
- Нормальним тоном
- Не робити зайвих рухів, щоб не відволікати увагу дитини
- Заохочувати до спілкування інтонацією
- Навчити дитину наслідувати дії дорослого
- Усвідомлювати свої дії
- Гратися
- Дотримуватися правил гри

Починаємо навчання відразу після виявлення втрати слуху

Обов'язково відвідувати групи чи школи для дітей с порушенням слуху. Такі місця обладнані спеціальною технікою, які допомагають у навчанні дітей.

При навчанні в звичайному дошкільному закладі потрібно:

- Заздалегідь ознайомити дитину з новим матеріалом
- Попросити вихователя, садити дитину попереду, для того щоб бачити обличчя педагога та слідкувати за артикуляцією, жестами.
- Дитину потрібно навчити писати та читати раніше за інших, так як написане слово сприймається краще

РОЗВИТОК МОВЛЕННЯ

Розвивати слух дитини варто у процесі гри, застосовуючи різні варіанти вправ. При використанні немовленнєвих звуків, потрібно спочатку показати предмет та продемонструвати як він звучить. Завдання варто урізноманітнювати використанням нових для дитини предметів та способами виконання завдань.

Мовленнєвий матеріал (звуки, склади, слова, словосполучення, речення), який дається дитині для сприймання та розрізнення, має бути знайомий дитині (слова які вивчали, звуки).

Під час роботи з розвитку слуху з використанням звуків, складів, слів, словосполучень, речень варто віддавати перевагу одночасному слуховому і зоровому сприйманню.

Потрібно звертати увагу дитини на обличчя дорослого, показати як під час промовляння рухаються губи, яке положення займає язик. Промовляти потрібно чітко, голосом нормальної сили, без надто демонстративної артикуляції та голосного промовляння.

Батькам потрібно підібрати комфортну відстань для навчання. Кожна дитина індивідуальна. Починати з найменшої відстані від дитини. Необхідно враховувати, що відстань до джерела звучання за спиною дитини має бути меншою, ніж спереду від дитини.

Для розрізнення звуків, спочатку беруть 3 звуки, потім збільшують. Це можуть бути музичні іграшки та іграшки, що звучать, справжні музичні інструменти, будь-які предмети побуту.

Для розвитку слуху на немовленнєві сигнали використовують вправи:

- розрізнення на слух висоти звучання;
- розрізнення на слух кількості звучань;
- розрізнення музичних ритмів;
- розрізнення голосів тварин та птахів;
- визначення напрямку звучання;
- визначення початку та кінця звучання;

- розрізнення джерел звучання;
- розрізнення злитих та переривчастих звучань;
- визначення темпу звучання;
- визначення сили звучання.

Для розвитку слухового сприймання на мовленнєвому матеріалі необхідно проводити вправи на:

- впізнавання та розрізнення голосів;
- визначення та розрізнення інтонацій;
- визначення слухо-зоро-вібраційно кількості вимовлених звуків, складів, слів;
- визначення місця знаходження співрозмовника на слух;
- розрізнення сили, висоти промовляння окремих звуків, складів, слів;
- розрізнення на слухо-зоровій основі складів та слів;
- визначення темпу промовляння.

2.3. Рекомендації по роботі з дитиною із порушенням зору

Основними вправами з розвитку зорових функцій дитини це розглядання малюнків і обговорення побаченого. Вони мають ілюструвати прості події, бути контрастних кольорів. При розгляданні малюнків запитуйте в дитини: „Що тут відбувається?”

Використовуйте розрізані на дві частини малюнки. Батьки можуть самі розрізати малюнок (наприклад, листівку) із зображенням звірятка або якогось предмета на 2-3 частини. При цьому для зразка добре мати такий самий цілий малюнок. Покращенню зорових функцій слугуватиме також лото, в якому потрібно знаходити і називати подібні зображення.

Образотворчі заняття (малювання, ліплення з пластиліну, глини) розвивають у дитини зорово-рухову координацію та естетичні почуття. Бажано, щоб для образотворчих занять у дитини було постійне місце, де вона

буде вільно малювати, ліпити, не переживаючи, що щось забрудниться фарбою, яка раптом розлилася.

Багато можливостей для тренування зорово-рухової координації забезпечує **самообслуговування**. Тому дозволяйте дитині самостійно виконувати певні дії навіть тоді, коли вона робить щось повільно або неідеально.

Важливо:

- не перевтомлювати дитину під час заняття;
- не карати дитину за те, що вона ненавмисно розбила посуд, випустила з рук чашку з напоєм. Це сталося не лише через слабку рухову координацію, а й через недостатню концентрацію уваги;
- не гальмувати природну активність дитини;
- не критикувати дитину за невдалі роботи (малюнки, вироби).
- переконайте дитину у тому, що окуляри надають їй обличчю значущості і навіть прикрашають її.
- замість букв і цифр використовуйте картки із зображеннями тварин, рослин тощо.
- дитина може дивитися на віддалені об'єкти і називати їх, а може дивитися і зображувати їх у себе на аркушах для малювання.
- для розвитку рухливості очей корисні будь-які механічні іграшки, що рухаються, ігри з м'ячем.
- у школі дитина має сидіти так, щоб бачити написане на дошці без напруження. Час від часу їй корисно дивитися у вікно.
- вчіть дітей кліпати повіками, не горбитися, частіше переводити погляд з ближнього об'єкта на віддалений і навпаки.
- щоб слабозора дитина гармонійно фізично і психічно розвивалася, вона має багато рухатися.

2.4. Рекомендації по роботі з дитиною із РГД

Поради дорослим щодо гіперактивних дітей

З ними всім нелегко, особливо батькам: ці діти не сидять на місці ні секунди, затримати на чомусь їх увагу абсолютно неможливо, вони насилу фіксуються в часі і просторі. Дивлячись на таку дитину, хочеться порівняти її з рухомим шматочком ртуті, навколо якого рухаються предмети самі собою. Причинами такої поведінки може бути кілька факторів: починаючи від стресу і закінчуючи органічним ураженням мозку.

Дорослі повинні розуміти головне: не тільки їм важко, важко й самій дитині поодиноці справлятися зі своєю гіперактивністю. Психологами, які займаються цією проблемою, була вироблена ціла система практичних порад. Ось основні з них:

1. Будьте послідовними і постійними.
2. Намагайтеся завжди вести розмову спокійно і повільно.
3. Не лякайтеся свого роздратування або гніву. Все це нормально, якщо правильно його контролювати. Якщо Ви починаєте всерйоз сердитися, то це не означає, що Ви втратили любов до своєї непосидючої дитини. Просто потрібно навчитися відділяти манеру його поведінки, яка Вас дратує, від його особистості. Скажіть дитині: "Я тебе люблю. Мені просто не подобається, коли ти ламаєш свої іграшки і розкидати їх по всій кімнаті".
4. Намагайтеся уникати постійних заборон і окрики - "перестань", "не смій", "не можна" і так далі.
5. Обов'язково забезпечте дитині чіткий розпорядок дня. Складіть (краще разом з дитиною) детальний розклад, що включатиме: сон, прийом їжі, прогулянку, ігру, заняття і звичайні домашні обов'язки. Намагайтеся дотримуватися цього розкладу, незважаючи на бажання дитини постійно від нього відхилятися. З часом дитина звикне до розміреного розпорядку дня, що стане основою системи життя.

6. Не давайте дитині всі іграшки відразу. Дайте одну-дві і нехай награться вдосталь, тоді можна дати іншу. Якщо дитина сіла за стіл малювати, нехай на столі не буде нічого зайвого, тому, що гіперактивним дітям не під силу самостійно відсікати все, що їй заважає на даний момент.

7. Враховуючи підвищену збудливість своєї дитини, постарайтеся, щоб у грі одночасно брало участь не більше 2 - 3 дітей.

Необхідно, щоб ігровий арсенал гіперактивної дитини містив різні конструктори, пазли, звичайні настільні ігри. Не хвилюйтеся, якщо відразу дитині не під силу буде займатися значний проміжок часу. Проявіть терпіння і іноді грайте з ним не тільки в м'ячик, а, наприклад, в шахи. Тоді з часом дитина привчиться займати себе іграми довгий час. Ми часто недооцінюємо силу найпотужнішого стимулу - згоди батьків пограти разом з дитиною. Адже заради цього дитина буде готова забути і про футбол, і про біганину по вулиці, і про капризи. Фахівці стверджують, що при правильному вихованні гіперактивної дитини років до дванадцяти виростає звичайним підлітком.

2.5. Рекомендації по роботі з дитиною із ДЦП

Пам'ятка для педагогів

(асистентів дитини, асистентів педагога)

про деякі особливості дітей з порушенням

опорно-рухового апарату

По перше з чого потрібно розпочинати впровадження інклюзивного навчання — це адаптація освітнього середовища до кожної дитини з проблемами в розвитку.

По можливості, наповнюваність класу, де навчається дитина з ДЦП, повинна бути якомога менше.

Перш ніж дитина з ДЦП переступить поріг класу в масову школу, має бути проведена робота серед всіх учасників освітнього процесу (особливу увагу необхідно приділити роботі з батьківською громадськістю) по формуванню толерантного ставлення до дітей з ДЦП.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. За останні роки воно стало одним з найбільш поширених захворювань нервової системи у дітей.

Ведучими в клінічній картині дитячого церебрального паралічу є рухові порушення, які часто поєднуються з психічними та мовними розладами, порушеннями функцій інших аналізаторних систем (зору, слуху, глибокої чутливості), судорожними припадками. ДЦП не є прогресуючим захворюванням. З віком і під дією лікування стан дитини, як правило, покращується.

За станом інтелекту діти з церебральним паралічем представляють вкрай різномірну групу: одні мають нормальний або близький до нормального інтелект, в інших спостерігається затримка психічного розвитку, у частини дітей має місце розумова відсталість. Діти без відхилень у психічному (зокрема, інтелектуальному) розвитку зустрічаються відносно рідко. Основним порушенням пізнавальної діяльності є затримка психічного розвитку, пов'язана як з раннім органічним ураженням мозку, так і з умовами життя.

Затримку психічного розвитку при ДЦП найчастіше характеризує сприятлива динаміка подальшого розумового розвитку дітей. Вони легко використовують допомогу дорослого при навчанні, у них достатнє, але кілька уповільнене засвоєння нового матеріалу.

При адекватній корекційно-педагогічній роботі діти часто наздоганяють однолітків в розумовому розвитку.

Достатній інтелектуальний розвиток у цих хворих часто поєднується з відсутністю впевненості в собі, самостійності, з підвищеною сугестивністю.

Особистісна незрілість проявляється в наївності суджень, слабкою орієнтованістю в побутових і практичних питаннях життя. Виражені труднощі соціальної адаптації сприяють формуванню таких рис особистості, як боязкість, сором'язливість, невміння постояти за свої інтереси. Це поєднується з підвищеною чутливістю, уразливістю, вразливістю, замкненістю.

2.6. Рекомендації по роботі з дитиною із аутизмом

Рекомендації для батьків по роботі з дитиною з особливими освітніми потребами

Шановні батьки! Найбільше ви зможете допомогти дитині, коли розумітимете та цінуватимете її сильні сторони та особливі потреби. Дитина стає більш впевненою і спокійною, коли розуміє свою особливість та значимість. Залежно від міри розуміння вашої дитини шукайте способи, як допомогти їй усвідомити та працювати з її унікальними сильними сторонами й освітніми потребами. Після того, як сім'я вперше дізналася, що у дитини є особливі потреби, їй знадобиться час для адаптації. Дитині також може бути нелегко в цей період. Підбадьорюйте її, більше звертайте увагу на її сильні сторони – це допоможе сформувати рівновагу зі щойно виявленими проблемами. Здібності є в усіх дітей, їх потрібно лише виявити і розвивати. Будьте готові допомагати дитині, однак, за найменшої можливості, посилюйте її незалежність. Підбадьорюйте та заохочуйте дитину, щоб виховати у неї самовпевненість.

Якщо дитина з аутизмом

1. Перш за все, потрібно дотримуватися режиму, оскільки діти- аутисти дуже болісно сприймають будь-які дії, які виходять за рамки звичних.

2. Займатися з дітьми потрібно щодня, тільки регулярність може принести результати. Починайте з 5 хвилин, поступово доведіть час занять до 2-3 годин на день з невеликими перервами.
3. Вкрай важливо навчити дитину слову « стоп », адже дитина з аутизмом може не помічати, де на неї очікує небезпека – наприклад, може переходити вулицю прямо перед машиною або торкатися гарячих предметів. Якщо малюк буде знати слово «стоп», ви зможете уберегти його від багатьох травм.
4. Не варто уникати товариства інших дітей, дитина може відвідувати садок, проводячи в групі хоча б 2-3 години на день.
5. Дуже важливо відволікати малюка від безглузвих, стереотипних рухів, наприклад, за допомогою танців або стрибків на місці.
6. Як можна більше розмовляйте з дитиною, навіть якщо вона залишається байдужою, мамі і татові необхідно мати на увазі, що їх крихітка потребує спілкування навіть більше, ніж інші діти.
7. Не забувайте про те, що будь-яка людина іноді має потребу побути на самоті, в тому числі і діти з аутизмом. Тому потрібно зробити для малюка який-небудь «таємний» куточок, де йому ніхто не заважатиме.
8. Діти з аутизмом часто люблять кататись на гойдалках, це захоплення допоможе розвинути вестибулярний апарат дитини.
9. Дотримуйтесь обережності у спілкуванні дитини з домашніми тваринами, оскільки діти-аутисти по відношенню до тварин можуть бути налаштовані агресивно. Перш ніж завести домашнього улюбленця, подаруйте крихітці м'яку іграшку.
10. Бажано відвідувати з дитиною різні центри для дітей з аутизмом, щоб отримати інформацію про нові методики лікування хвороби та корекції поведінки.

Якщо дитина з ДЦП

Налагодьте емоційний контакт з дитиною.

- Розмовляйте з малюком спокійним голосом.
- Грайтеся з малюком, підбираючи яскраві іграшки за віком.
- Дотримуйтеся чіткого розпорядку дня.
- Спілкуйтеся з дитиною, усміхайтеся до неї.
- Створіть для дитини предметно-розвивальне середовище (килимоч з іграшками, де дитина може повзати, гратися, розвивати моторику тощо).
- Виконуйте з нею лікувальну гімнастику, різні види масажу після рекомендацій та інструктажу фахівців.
- Гуляйте з дитиною на свіжому повітрі, активізуючи мовленнєве спілкування та спрямовуйте увагу дитини на сприймання навколишнього світу.

Якщо дитина з синдромом Дауна

1. Незважаючи на те, що такі діти повільно розвиваються, вони дуже товариські. Вони добродушні і безпосередні.
2. Головне при спілкуванні з хворою дитиною - це не порівнювати її зі здоровими дітьми. Вона особлива і сприймає світ трохи інакше. Не треба опускати руки, а, навпаки, треба починати займатися з дитиною. Знайомити її з навколишнім світом, адже вона не такий вже й безпорадна. Вона просто вчиться трохи повільніше інших дітей і вимагає більше часу.
3. Не женіться за досягненнями і пам'ятайте, що, навантажуючи дитину понад міру, ми, замість того щоб крок за кроком спонукати її рухатися вперед, породимо у відповідь протест, а через деякий час будь-яка спроба навіть просто наблизитися викликатиме афективну реакцію. Якщо ми хочемо добитися хорошого результату, то повинні бути дуже уважні і чутливі до свого малюка, вміти зрозуміти момент, коли він готовий до взаємодії, коли чекає і бажає нашої допомоги

4. Спонукайте його до дії на стільки, на скільки він може - і трохи більше. Але більше не на дві сходинки, а на півсходинки.

5. Визначившись з колом літератури і тих людей, фахівців, які можуть допомогти вам, починайте заняття. Виберіть для цього щодня певний час. У ці години потрібно відключити телефон, закрити двері і присвятити кожному свою хвилину малюкові - будь то масаж, гімнастика або розвиваючі вправи. Мета всіх занять - допомогти маленькій людині поступово адаптуватися в навколишньому світі. Для цього необхідно розвинути сенсорні сприйняття (зір, слух), моторні навички (рух) і мова (сюди входять формування емоцій і навички спілкування).

6. У перший рік життя дитини основний її досвід – це досвід спілкування з оточуючими людьми. Вона бачить і чує все, що відбувається навколо, відчуває дотики, відчуває запахи.

7. Гірше йдуть справи з руховим розвитком. За рахунок зниженого тону м'язів, більшість таких малюків пізніше починають перевертатися, сидіти, повзати і ходити. Це обмежує їхній досвід пізнання навколишнього світу, що, в свою чергу, зумовлює затримку психічного розвитку. Суттєво зменшити це відставання допоможе застосування відповідних вправ на першому році життя малюка.

Якщо дитина з порушенням слуху

1. Якщо Ваша дитина має порушення слуху, прийміть її і любіть такою, якою вона є. Не порівнюйте її ні з ким іншим, бо кожна дитина – унікальна! Для того, щоб для себе розкрити свою дитину, відкрийтеся їй самі – вчіться розуміти її та спілкуватися з нею тими засобами, які для неї природні, доступні та зрозумілі (жестовою, усно-жестовою, усно-дактильною формою мовлення).
2. Коли ви помітили, що Ваша дитина погано чує, перш за все, зверніться в лікарню до сурдолога для визначення діагнозу та наступного здійснення реабілітаційної допомоги.

3. Якогомога швидше потурбуйтеся про придбання слухового протезу для вашої дитини. **Запам'ятайте!** Правильно підібраний та настроєний слуховий апарат допоможе їй швидше досягти бажаних результатів у формуванні усного мовлення та адаптуватися в навколишньому середовищі.
4. При двобічному порушенні слуху подбайте про бінауральне (двостороннє) протезування вашої дитини слуховими апаратами.
5. Слухові апарати носіть якомога довше й знімайте їх в нормальних умовах лише під час сну та водних процедур.
6. Оволодіти усним зв'язним мовленням, отримати необхідні освітні корекційно-реабілітаційні послуги ваша дитина може лише за умови спеціальних занять з сурдопедагогом.
7. **Пам'ятайте!** Успіх в оволодінні мовленням значною мірою залежить від Вас, він приходить до тих дітей, з якими батьки працюють щоденно не менше ніж 2-3 години на добу. Якщо час таких занять менший або відсутній, то результатів у даному напрямку роботи Ви не отримаєте. Тому використовуйте кожную хвилинку для спілкування та занять зі своєю дитиною.
8. Ваша мова – взірець для Вашої дитини. Адже мова, жести, міміка, емоційність створюють певний настрій у дитини. 9. Від початку занять привчайте дитину звертати увагу на обличчя, губи того, хто говорить. Розмовляйте голосом нормальної гучності, але на такій відстані та в такій поставі, щоб дитина могла вас сприймати слухо-зорово.
9. Щоденно проводьте мовленнєву зарядку (артикуляційні, дихальні, голосові вправи, вправи з фонетичної ритміки).
10. Вчіть свою дитину постійно дотримуватись правил мовлення:
 - Коли говориш, дивитись на обличчя співрозмовника.
 - Стежте, щоб під час мовлення, не було емоційного напруження.
 - Перед мовленням привчайте вдихнути, а потім починати говорити – плавно, на видиху.

- Домагайтеся від дитини правильної вимови голосних звуків, а надалі й усіх інших.
 - Вчіть дотримуватися пауз між реченнями. А довгі речення поділяти на смислові частини по 3-4 слова, між якими – пауза і знову вдих.
 - Спонукайте усі слова в реченні вимовляти злитно.
- Говорити чітко, голосно, виразно.

11. Розуміння мови – обов'язкова умова її самостійного використання. Щоб краще та швидше розвинути самостійне мовлення, необхідно якомога раніше спеціально вправляти дитину в його активному користуванні. Активно використовуйте наочність, ілюстрації, лото, ігри, таблички, усно-жетове мовлення, які відіграють важливу роль у розвитку мовлення дітей зі зниженим слухом.
12. Досить важливо, щоб у навчанні мови та формуванні мовлення вашої дитини брали участь усі ті, хто її оточує.
13. Спільними зусиллями, використовуючи усно-тактильне, усно-жестове мовлення можна швидше навчити дитину розуміти значення слів, зверненого мовлення та вміло користуватися сформованими навичками у спілкуванні.
14. Організуйте з дітьми вправи для розвитку загальної та дрібної моторики: пальчикові вправи, пальчикові фігури, пальчиковий театр, ляльковий театр, вправи для розвитку загальної моторики.
15. Максимально активізуйте найбільш збережені аналізатори (зоровий, дотиковий, нюховий, смаковий).
16. Дотримуйтесь режиму дня. Вчасно кладайте дитину спати – сон повинен тривати 8-10 годин.
17. Забороняйте ігри, які перезбуджують, втомлюють нервову систему вашої дитини.
18. Дозволяйте дивитися по телевізору лише дитячі передачі. Не перевтомлюйте дітей під час пояснення змісту передачі.

Якщо дитина з порушенням зору

1. З ними треба багато розмовляти. Через слово вони пізнають світ і зможуть до нього пристосуватися. Ваші слова, все те, що ви розповідаєте, мусять замінити зір дитині. Розмовляйте з дитиною, коли їдете у транспорті, не забувайте говорити, в який бік ви їдете, - вправо, чи вліво. Говоріть, коли проїжджаєте під мостом, чи в'їхали в тунель, пояснюйте різні звуки, шуми за вікном.

2. Упродовж дня ви маєте багато різної роботи. Але навіть тоді, коли ви зайняті господарством, ваша дитина повинна бути поруч з вами.

Дозволяйте дитині залишатися в кімнаті, коли ви прибираєте, говоріть і показуйте те, що ви робите - коли складаєте одяг, чистите підлогу, витираєте порошок з меблів, миєте вікна.

2. Скажіть дитині, що ви сьогодні готуєте на обід і чим зможе вона вам допомогти, можливо полущити квасоллю, повідривати хвостики полуниць, розкласти полуниці в мисочки і посипати цукром, додати до миски всі приправи до салату.

3. Заохочуйте дитину брати в руки все те, що до чого ви самі торкаєтесь, бо вона повинна знати, що відбувається довкола неї, тоді вона почуватиметься щасливою і потрібною. А саме головне: не бійтеся безладу, який дитина створить на кухні, вона ж вчиться..

4. Дозволяйте їй почалапати по калюжах, босоніж побігати по траві, полазити по драбині на дитячому майданчику, повисіти на перекладині, повиснути на гілці дерев тощо. Беріть дитину з собою в магазин. Дитина повинна знати, які є магазини, який товар в кожному з них продається, впізнавати за запахом деякі відділи в магазині

5. Не забувайте, що вада зору вашої дитини - це її звичайний стан, і якщо ви допоможете їй, вона зможе рухатись і поводитись так, як усі діти, використовуючи інші відчуття. А для цього ви повинні бути терплячими,

навчитися чекати, навчитися радіти кожній, навіть найменшій, перемозі своєї дитини.

6. Допоможіть їй стати самостійною людиною! Бо рано чи пізно вашій дитині багато чого доведеться робити самостійно.

7. Дитину не треба жаліти, її треба любити! Навчайте дитину не боятися того, що згодом їй необхідна буде допомога й від інших людей і це буде для неї великим дарунком на все життя.

8. І найголовніше. Дитина повинна бути повноправним членом вашої родини. Бути незрячим - це не соромно, це не ганьба, це лише певне обмеження, з яким треба навчитися жити.

9. Можливо ще багато речей, ви не зуміли зробити для своєї дитини. Але існує у цьому світі одна річ, яка є найголовнішою:

**ЛЮБІТЬ СВОЮ ДИТИНУ, ДУМАЙТЕ ПРО НЕЇ, ПІКЛУЙТЕСЯ ПРО НЕЇ,
АЛЕ НЕ РОЗЧАВІТЬ ЇЇ У СВОЇХ ОБІЙМАХ!**

РОЗДІЛ 3

ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ З КУРСУ

3.1. Методичні рекомендації з виконання самостійної роботи

Необхідність використання в навчальному процесі самостійної роботи студентів з підручником не викликає сумніву. Вона виробляє навички самостійної роботи з книгою, розвиває вміння складати план, вибираючи головне з прочитаного, дозволяє краще зрозуміти і запам'ятати зміст навчального матеріалу. Студентам, яким важко в роботі з текстом чи методичним апаратом підручника, на різних уроках потрібно мати пам'ятки-інструкції такого змісту:

Як працювати з текстом підручника

1. Прочитайте назву теми, заголовок параграфу і продумайте його зміст, зв'язок з раніше вивченим матеріалом.
2. Прочитайте весь параграф. Упевніться, що нові терміни вам зрозумілі. Роздивіться запропоновані до тексту ілюстрації і постарайтесь зрозуміти в них головне.
3. Вивчіть визначення понять, формулювання законів і правил, які є в тексті. Підберіть в підручнику чи приведіть свої приклади для їх ілюстрації.
4. Складіть план прочитаного. Обдумайте, в якій послідовності краще переказувати текст і як ілюструвати свою відповідь. Важкий текст прочитайте знову, розбираючи по абзацах.

5. Перекажіть текст у відповідності до наміченої послідовності викладання.

6. Перевірте, чи всі завдання в кінці параграфа чи теми ви можете виконати. Незрозуміле вясніть у товаришів чи викладача.

Як працювати з книгою

1. Для ознайомлення в загальних рисах зі змістом книги необхідно:

- а) прочитати титульну сторінку - прізвище автора, заголовок, рік видання;
- б) прочитати анотацію (коротку інформацію про цю книгу), вміщену на зворотному боці титульної сторінки; в) уважно ознайомитися зі змістом, вміщеним або в кінці книги, або після титульної сторінки.

2. Під час читання звернути увагу на:

- а) назви окремих розділів, частин, параграфів тощо;
- б) звернути увагу на посилання (позначаються зірочкою або цифрою).

Написання і захист реферату є важливою формою самостійної навчальної діяльності студентів. У «Тлумачному словнику української мови» дається таке визначення: «**Реферат** (від лат. Referrate – доповідати, повідомляти) – 1) короткий усний або письмовий виклад наукової праці, результатів наукового дослідження, змісту книги, статті та ін.; 2) доповідь на будь-яку тему, написана, зроблена на основі критичного огляду літературних та інших джерел». У зв'язку з цим навчальний реферат з психології – це самостійна творча робота студента, що засвідчує його знання психологічної літератури з цієї теми, розуміння основних підходів до вирішення наукової і практичної проблеми, а також відображає власні професійні погляди майбутнього педагога (психолога) і демонструє його вміння усвідомлювати психолого-педагогічні явища на основі теоретичних знань.

Написання реферату – це творчий процес, до того ж з'являється чудова нагода для наукового самовираження і самоствердження перед

однокурсниками і викладачем. Тому, перш ніж братися за реферат (звичайно, якщо студенти мають право вибору), спочатку важливо розібратися, яку справжню мету Ви ставите перед собою (повідомити інших про свої оригінальні ідеї, просто отримати залік, повправлятися в написанні наукових текстів тощо). Варто також уявити, хто буде «читачем» Вашої роботи (численні користувачі світової мережі Інтернет, заздалегідь відомий суворий і прискіпливий «опонент», доброзичливий науковий керівник, Ваші однокурсники. Все це допоможе Вам розумно розподілити свої сили і час, вмотивувати свою працю.

Писати серйозні роботи потрібно тоді, коли є про що писати і коли є настрої утаємничувати інших у свої міркування. Найгірше – це «вимучені» тексти, написані без відповідного бажання і настрою. Вони і творяться повільніше (чи абияк), і якість набагато гірша, адже психологія – це творча наука, яка ґрунтується на «натхненні». На жаль, чекати натхнення можна занадто довго, так і не зробивши вчасно потрібну роботу.

Як викликати в собі творчий настрої (знайти «натхнення») під час написання реферату? По-перше, має бути ідея, а для цього треба вчитися критично ставитися до конкретних явищ і наукових фактів (своя ідея як інший погляд на вирішення проблеми) та зацікавлюватися якоюсь відомою ідеєю, що потребує подальшої розробки (своя ідея як оптимістична позиція і спрямованість на вдосконалювання вже відомого). По-друге, важливо вміти виділяти пріоритети у своїй навчально-дослідницькій діяльності (щоб не «загубитися» в повсякденності). По-третє, навчитися організовувати свій час так, щоб його вистачало на справжню творчу діяльність (на жаль, багато часу ми витрачаємо на ін.).

Аналіз рефератів показав, що студенти найчастіше мають труднощі у формулюванні мети і завдань роботи, складанні плану реферату та ін.

У процесі роботи над рефератом можна виділити чотири етапи:

1. *Вступний* – вибір теми, складання списку літератури для опрацювання, початок її вивчення, розробка плану і написання вступу.

2. *Основний* – детальне опрацювання літератури, робота над змістом і висновками реферату.

3. *Прикінцевий* – оформлення реферату, самокритична оцінка його змісту і виправлення виявлених недоліків.

4. *Захист реферату* (під час семінарського заняття, на студентській конференції та ін.).

Вибір теми реферату

Щоб написання реферату було цікавим і захопливим, треба спробувати самостійно сформулювати проблему свого дослідження, а потім вибрати подібну тему з рекомендованого викладачем списку або запропонувати свою.

При визначенні теми потрібно враховувати також наявність інформації з цієї проблеми в психолого-педагогічній літературі. Для цього, по-перше, треба проконсультуватися з викладачем; по-друге, можна звернутися до бібліотечних каталогів (систематичного та алфавітного), скористатися бібліографічними покажчиками (зокрема, щорічно в останньому номері наукового журналу публікують покажчик статей, уміщених у ньому за рік) та електронними каталогами, а також пошуковими системами Інтернету, який є зручним і ефективним помічником у навчанні сучасного студента. Проте не варто намагатися просто «скачати» готовий реферат, який вдалося відшукати в численних колекціях віртуальної мережі. Крім самообману, посилення комплексу меншовартості та ймовірного отримання відмітки про залік, така «робота» не принесе ніякої користі для розвитку Вашої особистості як майбутнього фахівця.

Структура реферату містить такі елементи:

- титульна сторінка,
- план,
- вступ,
- основна частина (розділи, пункти і підпункти),
- висновки,

- список використаних джерел,
- додатки.

Робота над планом Складання плану реферату необхідно розпочати ще на етапі вивчення літератури. План – це точний і короткий перелік положень у тому порядку, в якому вони розташовуватимуться в рефераті протягом розкриття теми. Чернетка плану під час роботи доповнюватиметься і змінюватиметься.

Існує два основні типи плану: простий і складний (розгорнутий). У простому плані зміст реферату поділяють на пункти, а в складному – на розділи і пункти та підпункти. Грамотно побудований план реферату відповідає сформульованій темі, меті і завданням роботи. Треба уникати такого недоліку, коли назва розділу (пункту) плану повторює назву теми (частина не дорівнює цілому).

Що писати у вступі?

Вступ обсягом 1-2 сторінки – важлива частина реферату. У ньому обґрунтовують актуальність обраної теми, оцінюють стан дослідження наукової проблеми, формулюють мету і визначають завдання реферату, дають короткий загальний огляд наявної літератури і використаних джерел. Бажано, щоб початок був яскравим і проблемним, який одразу приверне увагу читача.

Обґрунтування актуальності обраної теми – це насамперед відповідь на питання: «Чому я вибрав цю тему реферату, чим вона мене зацікавила?» До того ж важливо пов'язати її з сучасними проблемами навчання і виховання студентів.

Оцінюючи стан дослідження наукової проблеми, треба коротко висвітлити ту низку відомих авторів наукових уявлень, яка склалася в психологічній науці з цієї проблеми. Скажімо, у вступі реферату на тему «Розвиток особистості студента в процесі навчання» варто зазначити, що існує багато психологічних теорій про механізми розвитку особистості,

наприклад, культурно-історична, гуманістична, біхевіоризм, психоаналіз та ін.

Можна запропонувати два варіанти *формулювання мети*:

1. Формулювання мети за допомогою дієслів: дослідити, вивчити, визначити, обґрунтувати, проаналізувати, систематизувати, висвітлити, розглянути, узагальнити тощо.

2. Формулювання мети за допомогою питань.

Завдання роботи – це конкретні сходинки (етапи) досягнення її мети.

У *короткому огляді літератури і джерел*, з якими автор працював, треба оцінити їхню корисність, доступність, висловити своє ставлення до їхнього змісту.

Вимоги до змісту основної частини реферату

За змістом реферат може бути аналітичним оглядом історії вивчення питання (що нового вніс той чи інший дослідник) або сучасного її стану, критичним аналізом наукової дискусії (зіставлення різних підходів до вирішення наукової проблеми), а також у вигляді розгорнутої рецензії конкретної наукової роботи.

Зміст реферату має відповідати його темі, меті і завданням. Послідовно розкривайте всі передбачені планом питання, обґрунтовуйте, пояснюйте основні положення, підкріплюйте їх конкретними прикладами і фактами, формулюйте думки чітко, просто, правильно і недвозначно (щоб і самому було зрозуміло), а також прагніть логічно структурувати текст. Щоразу треба пам'ятати, що Ваш реферат хтось читатиме і прагнучиме зорієнтуватися в ньому, щоб швидко знайти відповідь на питання, які його цікавлять (заодно уявіть себе на місці такої людини). Звичайно, робота, яка написана «суцільним текстом» (без заголовків, без абзаців, без виділення шрифтом найважливішої інформації та ін.) не викликатиме в культурного читача захоплення.

У рефераті треба висловлювати своє ставлення до того, що викладається. Всі міркування потрібно аргументувати. Варто прагнути, щоб

виклад матеріалу був виразним і літературно грамотним, уникати повторень і марнослів'я. До того ж необхідно дотримуватися таких загальних правил:

- у наукових текстах не рекомендується вести мову від першої особи однини (судження краще висловлювати в безособовій формі);
- при згадуванні в тексті прізвища обов'язково перед ним ставити ініціали;
- кожний розділ (пункт) починати з нової сторінки;
- при викладі різних поглядів і наукових положень, цитат, витягів з літератури, необхідно покликатися на використане джерело.

Правила оформлення покликів на джерело

У рефераті відомості про використане першоджерело (бібліографічний поклик) подають після цитати у квадратних дужках: спочатку вказують номер джерела зі списку використаної літератури, а потім через кому – сторінку (сторінки) у тексті оригіналу, наприклад, [2, 145]; [4, 38-40].

Що писати у висновках?

Висновки – самостійна частина реферату, в якій не слід просто переказувати зміст роботи. У них потрібно висвітлити такі аспекти:

- оцінити ступінь досягнення мети і виконання завдань роботи;
- перерахувати і стисло охарактеризувати відомі наукові підходи досліджених проблеми, а також виділення нових аспектів, дискусійних питань, що підлягають подальшому вивченню;
- визначити, що є цінним у реферованих роботах, що вимагає додаткового аналізу й уточнення, а що викликає сумніви.

Обсяг висновків – 1-2 сторінки.

Правила складання бібліографії

Кількість опрацьованих і використаних першоджерел має бути достатньою для повного розкриття теми реферату. Список складають за алфавітом і пронумеровують.

Відомості про книгу подають у такому порядку:

1. прізвище, ініціали автора (на початку назви книжки прізвище автора може бути відсутнім);
2. назва, підзаголовок;
3. вихідні дані (місце видання, видавництво і рік видання, кількість сторінок).

Приклад: Власенко В.В. Вчителі–учні: психологія взаємних оцінних ставлень. – К.: УДПІ, 1995. – 155 с. Якщо назва книжки починається не з прізвища автора, то її опис може бути таким: Особистісні кризи студентського віку: Зб. наук. ст. / Відп. ред. Т.М. Титаренко. – Луцьк: Ред.-вид. відділ «Вежа» Волинського держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2001. – 110 с.

Якщо йдеться про статтю, надруковану в збірнику або часописі, то після автора і назви публікації вказують також:

1. назву збірника, журналу, газети;
2. місце видання і рік видання (якщо збірник);
3. рік, номер журналу або дату виходу газети, сторінку.

Приклад:

1. Корніяка О.М. Педагогічна діяльність і культура педагогічного спілкування // Практична психологія та соціальна робота. – 2003. – №1. – С. 38-43.

2. Чепелева Н.В. Діалог як механізм творчої діяльності // Психологія: Зб. наук. праць. – К.: НПУ, 1998. – Вип. 2. – С. 3-11.

У бібліографічному описі не дозволяється скорочувати прізвища авторів, а також заголовки книг і статей. Скорочують тільки назви міст: Київ (К.), Москва (М.), Санкт-Петербург (СПб.) Назви інших міст пишуть без скорочень.

При використанні відомостей з Інтернету обов'язково потрібно посилатися на відповідний електронний ресурс, наприклад: Сайт кафедри педагогіки і психології вищої школи НПУ ім. М.П. Драгоманова // <http://www.psyh.kiev.ua>

Зміст додатка

Додаток міститься після «Списку використаних джерел» і включає матеріали, що доповнюють основний текст реферату. Це можуть бути таблиці, схеми, ілюстрації, фото, словник термінів, афоризми та ін. Додаток є бажаною, але не обов'язковою частиною реферату.

Вимоги до оформлення реферату

Текст роботи пишуть розбірливо з одного боку аркуша (формат А-4) з широкими берегами ліворуч, сторінки пронумеровують. Одночасно чітко виділяють (кольором, підкресленням, відступом) окремі частини (абзаци), розділи, пункти і підпункти, варто уникати скорочення слів.

Якщо текст реферату набирається на комп'ютері, треба дотримуватися ще й таких правил:

- набір тексту здійснюється стандартним 14 шрифтом Times New Roman;
- назви розділів краще набирати 14-им шрифтом (усі великі напівжирні), а пункти і підпункти виділяти напівжирним курсивом;
- міжрядковий інтервал – 1,5;
- відступ в абзацах – 1,25 см;
- текст реферату необхідно друкувати, залишаючи береги таких розмірів: лівий – 25 мм, правий – 15 мм, верхній – 20 мм, нижній – 20 мм;
- нумерація сторінок зверху посередині;
- обсяг реферату – 15-20 сторінок.

До захисту реферату необхідно заздалегідь підготувати тези виступу (план).

Порядок захисту реферату

1. Коротке повідомлення про актуальність теми реферату, характеристика мети і завдання роботи, отримані результати, висновки і пропозиції.
2. Відповіді студента на запитання викладача й однокурсників.
3. Відгук наукового керівника-консультанта про написаний реферат (самостійність, своєчасність, відповідність змісту темі, повнота її розкриття, дотримання вимог щодо оформлення тощо).

3.2. Питання для самоперевірки та підготовки до заліку

1. Стадії соціалізації в нормі та патології розвитку дитини.
2. Розвиток спілкування з однолітками та дорослими дитини з особливими освітніми потребами .
3. Форми спілкування за М.І. Лісіною в нормі та приклади відхилень.
4. Методи діагностики комунікативних вмінь і навичок дитини з особливими освітніми потребами .
5. Основні завдання психологічної реабілітації дитини з особливими освітніми потребами .
6. Діагностика психічного розвитку дитини з особливими освітніми потребами (приклади за нозологіями).
7. Корекційні завдання при роботі з дитиною з особливими освітніми потребами (приклади за нозологіями)..
8. Основними напрямками корекційно-педагогічної роботи з дітьми з особливими освітніми потребами (приклади за нозологіями: порушення слуху, зору....)
9. Особливості роботи вчителя інклюзивного класу....
10. Особливості роботи дефектолога в інклюзивному класі....
- 11.Форми роботи з батьками проблемної дитини

12. Участь батьків у психолого-педагогічному консилиумі
13. Рекомендації батькам по корекції вад дитини (у вигляді буклету, або перелік рекомендацій по нозологіям(відхиленням)
14. Які особливості відчуттів притаманні дітям з порушенням мовлення?
15. Особливості слухового сприймання у дітей з порушенням мовлення.
16. Охарактеризуйте особливості зорового сприймання, характерні для дітей з порушенням мовлення.
17. Особливості тактильного сприймання у дітей з особливими освітніми потребами (приклади за нозологіями).
18. Які особливості уваги притаманні дітям із порушенням мовлення?
19. Чим відрізняються показники уваги залежно від вади мовлення?
20. Охарактеризуйте особливості мимовільної пам'яті дітей з порушенням мовлення.
21. Які особливості довільного запам'ятовування притаманні дошкільникам з порушеннями мовлення?
22. Особливості довільної пам'яті у молодших школярів з порушенням мовлення.
23. Психологічні особливості дітей з із гіпердинамічним синдромом
24. Особливості емоційно-вольової сфери дітей із гіпердинамічним синдромом
25. Умови навчання та розвитку дітей з ДЦП у ЗОЗ та спеціалізованих закладах.
26. Описати напрямки корекції емоційних розладів, відповідно до проблеми (тривожність, агресивністьтаке інш.)
27. Види реабілітації дитини-інваліда .
28. Використання проєктивних методик для обстеження дітей з аномальним розвитком.
29. Особливості психолого-педагогічної корекції сімей дітей-інвалідів.
30. Психологічна корекція дитини-інваліда.

31. Особливості психологічної діагностики дітей з порушеним розвитком вибір методів психологічного дослідження і специфіка написання заключення.
32. Особливості роботи з сім'ями дітей-інвалідів.
33. Соціалізація особистості дитини з обмеженими можливостями здоров'я
34. Надайте порівняння абілітації, реабілітації, корекції.
35. Характерні особливості освітніх потреб у осіб з обмеженими психофізичними можливостями.
36. Система корекційно-педагогічної допомоги дітям з порушеннями інтелекту.
37. Значення ранньої діагностики порушень психофізичного розвитку.
38. Особливості організації роботи дефектолога з батьками дитини з порушеннями психофізичного розвитку.
39. Психологія дітей з порушеннями функцій опорно-рухового апарату.
40. Психологія дітей зі складними порушеннями розвитку
41. Психологія дітей з порушеннями психофізичного розвитку
42. Психологія дітей з РАС.
43. Охарактеризуйте рівень розвитку розумової діяльності дітей з мовленнєвим недорозвиненням?
44. Особливості формування самосвідомості при мовленнєвому недорозвиненні?
45. Охарактеризуйте принципи диференціальної діагностики при обмеженні тяжких мовленнєвих порушень від схожих по зовнішніх проявах станів (відсутність мовлення при порушеннях слухової функції, аутизмі розумової відсталості)?
46. Особливості розвитку пізнавальних процесів при ДЦП.
47. Особливості розвитку особи і емоційно-вольової сфери у дітей із ДЦП.
48. Особливості психолого-педагогічної корекції порушень при ДЦП.
49. Організація та зміст системи психологічної допомоги особам з обмеженими психофізичними можливостями.

50. Особливості організації спільної роботи психолога та педагога-дефектолога.

Контрольна робота з курсу

I варіант

1. Види реабілітації дитини-інваліда .
2. Використання проєктивних методик для обстеження дітей з аномальним розвитком.
3. Особливості психолого-педагогічної корекції сімей дітей-інвалідів.

II варіант

1. Психологічна корекція дитини-інваліда.
2. Особливості психологічної діагностики дітей з порушеним розвитком вибір методів психологічного дослідження і специфіка написання заключення.
3. Особливості роботи з сім'ями дітей-інвалідів.

3.3. Тестові завдання для перевірки знань з курсу

Тести до теми «Соціалізація: суть, стадії»

1. Соціальна недостатність виражається в порушенні здібностей виконання

А) тільки соціальних контактів з навколишнім середовищем

Б) культурних, соціальних контактів з навколишнім середовищем

В) культурних, соціальних, економічних контактів з навколишнім середовищем

2. Інтеграція в суспільство дітей з обмеженими можливостями здоров'я передбачає

А) вплив суспільства і соціального середовища на особистість дитини з відхиленнями у розвитку, тобто його адаптацію до середовища

Б) суб'єктно-об'єктна роль самої дитини

В) обидві відповіді вірні

3.Скільки підходів використовують в сучасних умовах розвитку соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я?

A)2

Б)3

в)4

4. Другий підхід в умовах розвитку соціальної інтеграції дітей з обмеженими можливостями здоров'я передбачає

A) підготовку суспільства до прийняття такої дитини

Б) пристосування таких дітей до входження в суспільство

В) адаптацію до наявних навколишніх умов

5. Ефективність соціальної інтеграції значною мірою залежить від

A) компенсації

Б) нормалізації

В) адаптації

6.В скількох сферах процес соціалізації здійснюється протягом усього життя людини

A)2

Б)3

В)4

7. Особливу значущість інтегроване виховання і навчання набуває в

A) дошкільному віці

Б) молодшому шкільному віці

В) старшому шкільному віці

8. Чи є правильним твердження «для здійснення інтегрованого виховання і навчання необхідно формувати у дітей з дошкільного віку вміння будувати взаємодії на основі співпраці і взаєморозуміння, готовність прийняти інших людей, їх особливості такими, якими вони є»?

A)так

Б)ні

9. Основою життєвою позицією дітей повинна стати

А) толерантність

Б) велика сила волі

В) позитив

10. На інтеграцію в культуру однолітків впливає

А) вік, тип порушення дитини

Б) стать і тип порушення дитини

В) обидві відповіді вірні

Ключ:

1.в

2.в

3.а

4.а

5.б

6.б

7.а

8.а

9.а

10.в

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ – ГЛОСАРІЙ

Ампліфікація - максимальне розкриття всіх можливостей віку для психічного розвитку особистості (О. В. Запорожець).

Аналіз - одна з основних операцій мислення, що полягає у виділенні в об'єктах елементів, властивостей, зв'язків, у поділі предмету на частини.

Асинхронність - закономірність психічного розвитку, згідно з якою різні психічні функції мають різні сензитивні періоди і за тривалістю, і за віком їх настання.

Афект - форма переживання емоцій, ознаками якої є швидке виникнення, бурхливий та короткочасний перебіг, супроводження порушеннями свідомості, втратою самоконтролю. Викликаються гострими життєвими ситуаціями. Схильність до афектів свідчить про невихованість, невміння володіти собою.

Відчуття - елементарний психічний процес, що полягає у відображенні окремих властивостей предметів та явищ оточуючого, а також станів внутрішніх органів при безпосередньому впливі подразників на органи чуттів.

Вік психологічний - новий тип будови особистості й її діяльності, ті психічні й соціальні зміни, які вперше виникають на даному віковому етапі і які у найголовнішому і основному визначають свідомість дитини, її ставлення до середовища, її зовнішнє і внутрішнє життя, весь хід її розвитку в даний період (Л. С. Виготський).

Вікові новоутворення - новий тип будови особистості та її діяльності, психічні зміни, що виникають у певному віковому періоді й визначають перетворення в свідомості дитини, її внутрішнє й зовнішнє життя.

Виховання - процес здійснення суспільних впливів, зумовлюючих формування особистості, тобто індивіда як члена суспільства, з тими якостями, які дозволяють йому відповідати на вимоги суспільства і дають підстави користуватись правами члена суспільства.

Властивість психічна - система усталених, фіксованих і повторюваних ознак психічного факту (якості характеру, темпераменту, здібностей).

Воля - психічний процес свідомої та цілеспрямованої регуляції людиною своєї діяльності та поведінки з метою досягнення поставлених цілей.

Вольова готовність дитини до шкільного навчання - рівень розвитку довільності в організації дитиною своєї пізнавальної діяльності.

Впізнавання - відтворення індивідом об'єкту при повторному його сприйманні.

Вчинок - різновид вольової дії, що спрямована на досягнення суспільно значущої мети, становить акт моральної поведінки, регульований певними етичними нормами.

Геніальність - найвищий рівень здібностей, проявом яких є відкриття особистістю нових напрямків, шляхів в галузі наукових досліджень, техніки, мистецтва.

Гетерохронність - закономірність психічного розвитку, що полягає у нерівномірному, хвилеподібному характері розвитку окремих психічних процесів.

Гра - вид діяльності, ціллю якої виступає сам процес діяльності, а не предметний результат; джерелом якої слугує наслідування і досвід і спонукуваний потребою особистості в активності.

Гра дидактична (навчальна) - різновид гри, яка дозволяє наблизити процес навчання до вікових особливостей дошкільника; в ній тісно переплітаються ігрова та навчальна цілі, поєднується ігрова й пізнавальна мотивація.

Група соціальна - будь-які більш чи менш стійкі об'єднання людей.

Дозрівання - прояв онтогенезу, визначений генотипом, що полягає у послідовному становленні всіх систем організму.

Детермінізму принцип - принцип дослідження психіки, за яким реагування людини на зовнішні впливи залежить не тільки від характеристик цього впливу, а й від особливостей психіки людини (інтересів, досвіду, освіченості, знань тощо): "зовнішні причини діють через внутрішні умови" (С. Л. Рубінштейн).

Діяльність - внутрішня (психічна) і зовнішня (фізична) активність людини, що регулюється усвідомленою метою.

Діяльність мнемічна - система складних за структурою психічних процесів, керованих мнемічною метою, що формується у дошкільника на основі вроджених, біологічних форм пам'яті.

Діяльність побутова - різновид діяльності, що виступає засобом задоволення біологічних потреб людини в їжі, теплі, чистоті та має соціальну природу, оскільки її виконання передбачає засвоєння людиною принципів організації свого побуту, прийнятого у суспільстві, оволодіння нею соціально виробленими культурно-гігієнічними навичками.

Діяльність продуктивна - образотворча й конструктивна діяльність дитини, націлена на отримання результату, що має творчий та оригінальний характер.

Емоції - психічне відображення у формі безпосереднього пристрасного переживання життєвого сенсу явищ та ситуацій, обумовленого відношенням їх об'єктивних властивостей до потреб суб'єкта.

Емпатія - один з механізмів взаєморозуміння, що полягає в емоційному відгукові на переживання іншої людини (співчуття, співпереживання).

Еталони-зразки етичні - емоційно-когнітивні узагальнення щодо способів поведінки; відображають певну сферу життя дитини та містять у собі суспільну оцінку і емоційне ставлення.

Ідеал - форма прагнення особистості, що відображає її потребу діяти у відповідності зі зразком, обраним для наслідування.

Ідентифікація - один з механізмів взаєморозуміння, що полягає в уподібненні себе іншій людині, здатності розкрити її точку зору.

Індивід - це окремий представник виду живих істот, якому властиві і загальні, і часткові, і неповторні якості.

Індивідуальність - це сукупність особливостей, що відрізняють одну людину від інших.

Інтерес - усвідомлюваний людиною мотив, що є емоційним проявом пізнавальних потреб та виявляється у бажанні більше дізнатися про об'єкт інтересу, глибше зрозуміти його. Задоволення інтересу не веде до зникнення потреби, а навпаки - до її посилення, тому його називають ненасичуваним мотивом.

Інтеріоризація - процес переходу від зовнішньої до внутрішньої сторони діяльності, яскраво проявляється у діяльності учіння.

Інтеграція психіки - закономірність психічного розвитку, що полягає у зміцненні та розширенні зв'язків між окремими психічними утвореннями.

Задатки - природна основа здібностей, ще нерозвинених, яка виявляється при перших спробах людини зайнятися діяльністю.

Здібності - система властивостей особистості, що відповідає вимогам діяльності та забезпечує високі досягнення в ній.

Здібності інтелектуальні - перші прояви здібностей дитини, основу яких складають дії наочного моделювання: заміщення, використання готових моделей і побудова моделі на основі встановлення відношень між замінником і заміщуваним об'єктом.

Здібності сенсорні - перші прояви здібностей дитини, пов'язані із сприйняттям дитиною предметів та їх якостей, що складають основу розумового розвитку; інтенсивно формуються з 3-4 років.

Здібності творчі - різновид здібностей дитини, пов'язаний з уявою, які дозволяють дитині знаходити оригінальні способи і засоби рішення задач, придумати казку або історію, створити задум гри або малюнка.

Макросередовище - джерело психічного розвитку особистості, що становить суспільство, його соціально-економічну і політичну систему.

Мезосередовище - джерело психічного розвитку особистості, що полягає у національно-культурних та соціально-демографічних особливостях населення за місцем проживання дитини.

Методи діагностичні (тести) - група методів психологічного дослідження, що використовуються для з'ясування того, наскільки психічні якості людини відповідають раніше виявленим нормам та стандартам.

Метод лонгітюдний - один з двох основних способів організації психологічного дослідження (другий спосіб - поперечних зрізів), поширений у дитячій психології, що передбачає дослідження динаміки певного психічного явища у одних і тих же конкретних людей або їх груп протягом тривалого часу (кількох років).

Метод порівняльний (вікових або поперечних зрізів) - один з двох основних способів організації психологічного дослідження, що передбачає одночасне вивчення певного психічного явища у різних вікових груп з метою виявлення його динаміки.

Методи психологічного дослідження - певні шляхи збору наукових психологічних фактів, які відображають специфіку психічних фактів або явищ і слугують предметом теоретичного аналізу.

Мікросередовище - джерело психічного розвитку особистості, що включає її безпосереднє оточення, близьких дорослих, сім'ю.

Мислення - процес пізнавальної діяльності людини, що характеризується узагальненням і опосередкованим відображенням дійсності.

Мовлення жестикуляторне (лепет) - перша форма мовлення дитини немовлячого віку, що складається з перших слів, зрозуміти які дорослий може лише з врахуванням міміки, жестів дитини та ситуації.

Мотиваційна готовність дитини до шкільного навчання - бажання вчитися, ставлення до школи і навчання як до серйозної діяльності.

Мотивація - система усіх видів спонукань особистості (потреби, мотиви, інтереси, цілі установки, ідеали), які регулюють поведінку і діяльність людини.

Мотивів підпорядкованість - важливе особистісне новоутворення; зумовлена прагненням відповідати вимогам дорослого здатність дитини обирати між мотивами "хочу" і "треба" другий як пріоритетний.

Мрія - форма прагнення особистості, змістом якого є створений фантазією образ бажаного майбутнього.

Навичка - дія, неодноразове виконання якої призвело до її автоматизації, ознаками якої є максимально швидке виконання, відсутність зайвих рухів, мінімальна психофізична напруга, зниження контролю при збереження якості виконання.

Навчання - процес взаємодії між тим, хто навчає (педагог), і тим, хто навчається (учень), у результаті якого в останнього формуються певні знання, вміння, навички.

Настрій - форма переживання емоцій, що становить загальний емоційний стан, фон перебігу психічних процесів та поведінки людини (діяльність відбувається на певному емоційному фоні).

Научіння - стійкі доцільні зміни діяльності, які виникають завдяки попередній діяльності й не викликані безпосередньо-вродженими фізіологічними реакціями організму.

Несвідоме - нижчий рівень психіки людини; форма відображення, при якій людина не контролює свою поведінку, неповно орієнтується в часі й просторі, порушується мовлення.

Обдарованість - сукупність здібностей, що зумовлюють особливо успішну діяльність людини в одній чи кількох сферах, які вирізняють її серед інших людей, що виконують ту ж діяльність у тих же умовах.

Онтогенез - розвиток живих істот у процесі їх індивідуального життя, що полягає у змінах, які носять закономірний, послідовний, прогресивний

характер, як рух від нижчих до вищих рівнів життєдіяльності, її структурне та функціональне вдосконалення.

Особистість - суспільний індивід, об'єкт і суб'єкт історичного процесу (Б. Г. Ананьєв); спосіб буття людини у суспільстві, індивідуальна форма існування і розвитку соціальних зв'язків (Л. І. Анциферова); система властивостей, яку набуває індивід у предметній діяльності і спілкуванні, що характеризує його з боку включення у суспільні відносини (А. В. Петровський); соціальна властивість індивіда (Б. Ф. Ломов); особлива якість, яку набуває індивід у суспільстві (О. М. Леонтьєв).

Пам'ять - запам'ятовування, збереження і відтворення індивідом його досвіду.

Передеталони предметні - конкретні предмети-мірки, використовувані дитиною у ході практичного співвіднесення предметів за певними ознаками (передовсім, за формою й величиною); виникають у ранньому віці.

Переконання - система усвідомлених потреб особистості, що спонукає її діяти у відповідності зі своїми поглядами, світоглядом, знаннями.

Персонологічні (особистісні) теорії - психологічні теорії, для яких характерне заперечення визначальної дії біологічних чи соціальних детермінант; головною детермінантою психічного розвитку розглядається сама особистість, її самодетермінація (Е. Шпрангер, Ш. Бюлер, Л. Блетц, Г. Імре та ін.).

Пізнавальна готовність дитини до шкільного навчання - готовність до шкільного навчання з боку інтелектуального розвитку дитини, що полягає в рівні розвитку пізнавальних процесів, у якісних особливостях дитячого мислення (вміння виділяти істотне; порівнювати, бачити подібне й відмінне; міркувати, знаходити причини явищ, робити висновки).

Пластичність - здатність психіки до змін, яка лежить в основі психічного розвитку.

Поведінка польова - поведінка, безпосередню зумовлена переживаннями, бажаннями дитини, імпульсивна, ситуативна, непослідовна (О. М. Леонт'єв).

Поняття - думка чи форма мислення, у якій відображаються загальні, суттєві та одиничні ознаки предметів та яка становить основу наукових знань (поняття математичні, граматичні, фізичні тощо).

Потреба - стан нужди, що виражає залежність організму від конкретних умов існування, і виступає джерелом його активності.

Потяг - спонука діяльності, в основі якої знаходиться потреба, об'єкт задоволення якої особистість не усвідомлює.

Почуття вищі - різновид емоцій особистості, що відображають ставлення особистості до явищ соціальної дійсності та є результатом формування в умовах навчання та виховання.

Прагнення - це мотиви поведінки, у яких виявляється потреба людини в таких умовах існування і розвитку, що безпосередньо відсутні, але можуть бути створені у результаті діяльності.

Праця - вид діяльності, що спрямована на виробництво суспільно-корисних продуктів (матеріальних або ідеальних).

Предмети-атрибути - різновид ігрових предметів, що безпосередньо вказують на певну професійну діяльність дорослих і є їх обов'язковими ознаками (білий халат й шапочка у лікаря, указка й дошка у вчителя).

Предмети ігрові - предмети, використовувані в ігровому призначенні, за допомогою яких дитина унаочнює уявну ситуацію, як основу задуму гри; поділяються на три основних групи: іграшки, атрибути, предмети-замінники.

Пристрасть - форма прагнення, що відображає потреби непереборної сили; сильне, стійке, тривале почуття.

Провідна діяльність - діяльність, в якій формуються основні особистісні новоутворення, відбувається перебудова психічних процесів і виникають нові види діяльності (О. М. Леонт'єв).

Провина (дитяча) - порушення дітьми встановлених у суспільстві правил (Г. О. Люблінська).

Процес психічний - система процесуальних ознак психічного явища з виділенням початку, проміжних стадій, та завершення.

Психіка - це властивість високоорганізованої матерії, що є особливою формою відображення суб'єктом об'єктивної реальності (О. М. Леонтьєв).

Реакція зосередження - прояв поведінки дитини немовлячого віку, коли вона спрямовує погляд, завмирає, тягнеться до об'єкту, що викликав інтерес. Слугує передумовою розвитку уваги.

Режим дня - обґрунтований розподіл у часі і правильна послідовність задоволення основних фізіологічних потреб дитини уві сні, годуванні й активності (за Н. М. Щеловановим).

Рекапітуляцій теорія - теорія американського психолога Гренвілл Стенлі Холла (1846-1924), за якою онтогенез психіки включає скорочене відтворення стадій історичного розвитку людського суспільства.

Рефлексія - один з механізмів взаєморозуміння, що полягає в усвідомленні людиною того, як вона сприймається партнером у спілкуванні.

Рівень актуального розвитку - одне з основних понять культурно-історичної концепції розвитку Л. С. Виготського, що охоплює ті способи діяльності, якими дитина володіє самостійно, без допомоги дорослого (самостійно читає, пише, розв'язує задачі, відповідає на тестові запитання).

Розумові дії - система інтелектуальних операцій людини, спрямованих на виявлення ознак предметів, які безпосередньо не сприймаються.

Роль - суспільно прийнятий спосіб поведінки людей у різних ситуаціях (Д. Б. Ельконін).

Рушійні сили психічного розвитку - внутрішні суперечності, що спонукають людину до активності, спрямованої на їх подолання. Г. С. Костюк вирізняв низку таких важливих внутрішніх суперечностей.

Між новими потребами, цілями, прагненнями та досягнутим людиною рівнем оволодіння засобами, необхідними для їх задоволення. Наприклад,

внаслідок появи комунікативної потреби дитина оволодіває мовленням як засобом спілкування з оточуючими.

Самосвідомість - один із проявів свідомості як відокремлення себе ("Я") від об'єктивного світу ("не Я"); усвідомлення, оцінка людиною себе, свого місця у світі, своїх інтересів, знань, переживань, поведінки тощо. Самосвідомість має ієрархічно побудовану структуру від елементарного самопочуття до самопізнання і найвищого рівня - самоставлення, що виявляються у самоконтролі та саморегуляції своєї поведінки (К. К. Платонов).

Світогляд - сукупність переконань особистості, формування якого становить важливу задачу навчання і виховання; у загальних рисах утворюється до кінця шкільного віку.

Сензитивний період - специфічний для кожної психічної властивості віковий інтервал, коли вона розвивається найбільш інтенсивно.

Сенсомоторні передеталони - неусвідомлювані способи виділення просторових властивостей предметів за допомогою рухів тіла, руки, спочатку з реальним предметом, а потім з уявним; виникають у немовлячому віці.

Сенсорні еталони - психічні образи, що містять уявлення про чуттєво сприймані властивості об'єктів; формуються у дитини з трьох років.

Синтез - одна з основних операцій мислення, що полягає у поєднанні окремих елементів предметів, в об'єднанні окремих його частин у єдине ціле.

Соціальна ситуація розвитку - співвідношення зовнішніх і внутрішніх умов розвитку психіки особистості (Л. С. Виготський).

Спілкування - складний, багатоплановий процес встановлення і розвитку контактів між людьми, породжуваний потребами у спільній діяльності, який передбачає обмін інформацією, взаємодію, сприймання та розуміння між його учасниками.

Спілкування педагогічне - професійне спілкування педагога з вихованцями під час різноманітних форм роботи з дітьми, що виконує певні

педагогічні функції та спрямоване на оптимізацію навчання та виховання (О. Леонт'єв).

Сприймання - психічний процес відображення в мозку людини предметів та явищ у цілому, у сукупності всіх їх якостей та властивостей при безпосередній дії подразників на аналізатори.

Спрямованість особистості - моральна, етична характеристика особистості, яка виявляється у реальному змісті суспільної поведінки й визначається змістом домінуючих мотивів.

Стан психічний - психічний факт, існуючий у деякий незначний проміжок часу і зумовлений ситуацією (прояви волі, уваги, мислення, почуттів).

Стрес - форма переживання емоцій особистістю, ознаками якої є стан напруги при загрозі або перевантаженні, що амбівалентно позначається на здоров'ї та діяльності особистості: позитивно (еустрес) чи негативно (дистрес).

Стрибок росту - феномен фізичного розвитку, при якому спостерігаються швидкі й бурхливі зміни у зрості, вазі та інших параметрах.

Судження - думка чи форма мислення, у якій узагальнено відображаються зв'язки між предметами або їх властивостями.

Сюжет - складова структури сюжетно-рольової гри, що визначається тим колом явищ дійсності, які знаходять відображення у грі.

Талант - високий рівень здібностей людини до певної діяльності, який виявляється в оригінальності та новизні підходу, супроводжується досягненнями найбільш високих результатів у цій сфері.

Увага - спрямованість і зосередженість свідомості, що передбачають підвищення рівня сенсорної, інтелектуальної та рухової активності індивіда.

Уміння - готовність людини успішно виконувати діяльність, що ґрунтується на знаннях і навичках.

Умовивід - зв'язок між думками, форма мислення, в результаті якого із кількох пов'язаних відомих суджень впливає нове судження.

Учіння - один з основних видів діяльності, коли дії людини скеровуються свідомою метою засвоїти певні знання, навички, вміння, форми поведінки; коли суб'єкт діє заради засвоєння нового досвіду.

Установка - готовність особистості діяти певним чином.

Уява - своєрідна форма відображення об'єктивної дійсності, психічний процес, що полягає у створенні нових образів шляхом переробки матеріалу сприймань і уявлень, утворених у попередньому досвіді.

Уява афективна - одна з перших форм уяви дитини раннього віку, змістом якої виступають емоції й переживання дитини.

Уява пізнавальна - одна з перших форм уяви дитини раннього віку, змістом якої є образи уявних предметів, ситуацій.

Уявлення через дію - перші прояви уяви у дитини раннього віку, що виникають у процесі слухання дитячої літератури і полягають у тому, що дитина показує дії персонажів по ходу слухання; б'є ручкою об стіл, удавано плаче..

Фотографічний запис - одна з можливих форм ведення протоколу спостереження, який, детально описує мімічні, пантомімічні прояви емоцій; дослівно, без змін передає мовлення дитини в прямій формі, відзначає паузи, інтонацію, силу голосу, темп (М. Я. Басов).

Характер особистості - сукупність індивідуально-своєрідних психічних властивостей, які виявляються у типових для даної особистості способах діяльності при типових обставинах і визначаються ставленням особистості, до цих обставин.

Ціль - провідний компонент структури діяльності, що є образом майбутнього результату діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук. – [3-е изд.]. – СПб. : Питер, 2008. – 688 с. : ил. – (Серия „Мастера психологии”).
2. Бастун Н.А. Диференційна діагностика шкільного невстигання та стратегії його корекції // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 5. – С. 24-27.
3. Бастун Н.А. Диференційна діагностика шкільного невстигання та стратегії його корекції // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – № 6. – С. 16-18.
4. Дефектологічний словник: Навчальний посібник / За ред. Бондаря В.І., Синьова В.М. – К. : «МП Леся», 2011.
5. Бондар В.І., Синьов В.М. Актуальні проблеми розвитку освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності: шляхи від інституалізації до інтеграції // Зб. наук.пр. Кам'янець-Подільського нац. ун-ту ім.І.Огієнка. Серія соціально-педагогічна. Вип. 12. – Кам'янець-Подільський: Аксіома, 2009. – С.8-14.
6. Власенко С. Б. Методика викладання дисципліни «Основи спеціальної психології». // Актуальні питання психологічного забезпечення навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах: зб.матеріалів круглого столу (Київ, 28 листопада 2013р.) – Луцьк: Вежа-Друк, 2013. – С. 15-17.
7. Горбенко С.Л. До проблеми дослідження компонентів рольової поведінки розумово відсталих підлітків // Науковий часопис НПУ імені М.П.Драгоманова, - Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 23. – 2013. – С.317-320.
8. Мастюкова Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст): Советы педагогам и родителям по подготовке к обучению детей с

- особими проблемами в розвитку. – М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 1997.
9. Матвєєва М.П., Миронова С.П. Корекційна робота у системі освіти дітей з вадами розумового розвитку. – Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, 2005.
 10. Романенко О.В. Напрями роботи практичного психолога в системі інклюзивної освіти // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Корекційна педагогіка і психологія / за ред.. О.В. Гаврилова, В.І. Співака. – Вип. XXIII, частина 3. - Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2013. – С. 248-255.
 11. Специальная дошкольная педагогика/Под ред.Е.А.Стребелевой. – М.: Издат.центр :Академия», 2001.
 12. Синьов В.М., Кобернік Г.М. Основи дефектології. – К.: Вища шкл., 2014. – 143 с.
 13. Синьов В.М., М.П.Матвєєва, О.П.Хохліна. Психологія розумово відсталої дитини: Підручник. – К.: Знання, 2008. Шифр - Ю9Б23
 14. Специальная психология и педагогика. – РнД: Феникс, 2010.
 15. Спеціальна педагогіка: Понятійно-термінологічний словник / За ред. В.І.Бондаря. – Луганськ: Альма-матер, 2013.
 16. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 1 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2011.
 17. Спеціальна психологія. Тексти. Частина 2 / За ред. М.П.Матвєєвої, С.П.Миронової. - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський державний університет, інформаційно-видавничий відділ, 2001.
 18. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку (Наказ МОН № 852 від 15.09.08 року).
 19. Хохліна О. П. Основи спеціальної психології : курс лекцій для студ. 4 курсу ф-ту прав. забезпеч. підприєм. дія-сті та психології... з підгот.

- фахів. освіт.-кваліф. рівня "бакалавр" // МВС України, НАВС. - Київ: 2011 р.- 101с. – Шифр Ю9Х861.
20. Хохліна О.П. Актуальні питання психологічного обґрунтування корекції розвитку аномальних дітей //Управління в освіті: Зб.матеріалів У Міжнар. наук.-пр. конф. 14-16 квітня 2011 р., м.Львів. – Львів: Вид-во Львівської політехніки, 2011. - С.334-335.
21. Хохліна О.П. До проблеми формування діяльності школярів в умовах спеціального освітнього закладу // Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка / [за ред. О.В.Гаврилова, В. І. Співака]. – Вип. XXIII в трьох частинах, частина 1. – Серія: соціально-педагогічна. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2013. – С.379-389.
22. Хохліна О.П. Зміст реабілітації у контексті співвідношення категорій спеціальної психології //Соціально-психологічні проблеми тифлопедагогіки: Зб.наук.праць. – К.: НПУЦ ім.М.П.Драгоманова, 2008. - Вип. 1(9). – С.20-32.
23. Хохліна О.П. Корекційно-розвивальна робота в системі загальної освіти//Дефектологія. – 2010. - №2. – С.11-16.
24. Хохліна О.П. Корекційно-розвивальна робота в спеціальних закладах освіти для дітей з порушеннями психофізичного розвитку: теоретичний аспект проблеми//Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами: Зб.наук.пр. №1(3). – К., 2004. – С.291-295.
25. Хохліна О.П. Л.Виготський про розвиток розумово відсталих дітей//Педагогіка і психологія. – 1997. - №2. – С.186-193.
26. Хохліна О.П. Основні категорії спеціальної психології // Науковий часопис НПУ ім.М.П.Драгоманова. Серія 19. Корекційна педагогіка та психологія. Зб. наук.праць. – К.: НПУ імені М.П.Драгоманова, 2006. - №6. – С. 151-158

ДОДАТКИ



Страх

"Швидкі відповіді на дурні питання"

Основна особливість цієї гри - швидкість. Обмеження часу створюють стресову ситуацію (хоча і жартівливу). Тому якщо дитина боїться не встигнути і спізнитися (наприклад, в школу, на гуртки, на екскурсію, доробити контрольну роботу і т. П.), тоді обов'язково періодично грайте з нею в цю гру.

Візьміть м'яч. Ведучий кидає м'яч гравцеві і задає різні "дурні" питання. Коли м'яч опиниться у дитини, то ведучий відразу починає вважати вголос: один, два, три. Якщо до трьох гравець нічого не відповідає, то йому не зараховується бал. Виграє той, хто набрав найбільше балів.

Якщо ви граєте удвох з дитиною, то можна домовитися про таку умову: дитина виграє, якщо набрав не менше п'яти балів з десяти можливих, тобто відповів на п'ять запитань з десяти. Відразу поясніть дитині, що не потрібно шукати серйозних або наукових відповідей, нехай говорить те, що приходить в голову, головне, щоб відповідь підходив по темі і не був явною неправдою. Так, якщо ведучий запитує: "Чому у чаплі ноги довгі?" - то гравець може відповісти: "Щоб живіт не замочити!" або "Тому що на болоті живе". На питання: "Чи далеко до Марса?" можуть бути такі відповіді: "Не далі, ніж від Марса до Землі", "Пішки не добратися" і ін.

Примітка. Ця гра не тільки розвиває вміння швидко діяти в стресовій ситуації, а й сприяє розвитку мови, кмітливості і творчого мислення.

"Портрет мого страху"

Дітям часто складно намалювати свій страх. Іноді це почуття буває настільки сильним, що дитині здається просто немислимим взяти і відобразити на папері все ті жахи, які терзають його душу. У цих випадках вона може відмовлятися малювати. Можуть виникнути складнощі і з інших причин: якщо дитина соромиться свого страху, не хоче його визнавати, тим більше афішувати.

Нехай вас не бентежить такий опір дитини, це прояв природних захисних механізмів психіки. Ламати їх теж не потрібно, просто постарайтеся створити для дитини атмосферу, безпечну для його самооцінки і самоповаги. Запропонуйте, наприклад, намалювати те, чого він боявся, коли був маленький. Або нехай зобразить то, чого зазвичай бояться всі діти.

Припустимо, що страшна картинка все ж з'явилася з подачі вашої дитини. Це вже перший етап подолання страху, і юний художник з ним впорався! Цікавтеся всім: чого хоче страх, як він може впливати на дитину, де він живе, хто його може перемогти, на кого злиться страх, що йому не подобається, для чого він потрібен і т. Д. Чи можете навіть спробувати розіграти діалог між боягузом і його страхом, де обидві ролі (але сідаючи на різні стільці) буде виконувати сама дитина. В процесі цього діалогу ви можете здогадатися про внутрішні причини виникнення страху у вашої дитини і про зв'язок його з іншими почуттями.

Завершити роботу над портретом страху можна наступним чином. Скажіть дитині по секрету, що знаєте, чого бояться всі страхи, - вони бояться стати посміховиськом! Після цього урочисто вирок страх дитини до осміяння. "Кару" можна здійснити кількома способами. Наприклад, домалювати образу страху смішні деталі - бантики, косички, безглузді капелюшки та ін. Можна перемалювати малюнок, зробивши новий сюжет, в якому той же страх потрапляє в безглузду ситуацію, наприклад падає в калюжу, і дуже цього ніяковіє.

«Гра в малюнок»

Дорослий починає малювати будь - який малюнок (будинок, дерево, річку і т.д) і починає його коментувати, як би розповідаючи історію і одночасно домальовуючи деталі до свого малюнку, відповідні розповіді. Перед кожною дією (малюванням наступної деталі) дитині ставлять запитання про те, що він думає, як далі будуть розвиватися події. Необхідно, щоб розповідь була для дитини зрозумілий і доступний. Заняття пройде більш ефективно, якщо історія не стосуватиметься казкових героїв, про яких у дитини склалися певні уявлення. Якщо дитина не йде на контакт, то можна спробувати зображати малюнок, як загадку або ребус і попросити допомоги, що може стимулювати інтерес.

Примітка. «Гра в малюнок» дає можливість встановити позитивні відносини між педагогом і дитиною.

«Розірвання папери».

Ця гра сприяє зниженню напруги, дає дитині можливість виразити емоції і знизити стан тривоги.

Для роботи потрібна будь-який папір або газети. Чи не пояснюючи правил, соціальний педагог починає рвати папір, кидаючи її в середину кімнати, і пропонує дитині робити те ж саме. Якщо дитина не підключається до роботи, його не можна змушувати. Педагог продовжує розривати папір, не звертаючи увагу на дитину. Як правило, діти включаються в гру. Коли купа стає великою, дитині пропонується пограти з шматочками. Педагог починає підкидати шматочки вгору, розкидає їх по кімнаті. Можна робити купки і стрибати на них, можна обсипати ними один одного. Можливо, дитина зможе запропонувати нові варіанти використання цих шматочків.

Примітка. До цього заняття можна підключати батьків дитини, які є джерелом підвищення тривожності у дитини.



Тривожність

«Створення історій за допомогою предметів».

Допомагає дитині визначитися зі своїми почуттями і усвідомити наслідки своїх дій в тій чи іншій ситуації.

Матеріал: 5-6 предметів (можуть бути іграшки).

Предмети кладуться перед дитиною, і йому пропонується придумати про них історію, яка повинна бути цікавою і чомусь вчити. Дитина вибирає предмет і починає розповідати, під час чого педагог може проаналізувати, з яким героєм дитина ідентифікує себе, які приписує йому почуття і вчинки, наскільки вони реальні. Потім педагог переказує історію, придуману дитиною.

Примітка. Дитині надається можливість зрозуміти свої почуття і усвідомити наслідки своїх дій. Ця гра дає великий терапевтичний ефект, так як дитина без будь-яких емоційних ускладнень розповідає про свої проблеми, про те, що відбувається в його житті.



Самооцінка

«Імпровізація на ударних інструментах»

Гра на ударних інструментах розкріпачує і стимулює здатність проявляти ініціативу в нестандартній ситуації.

Дитині пропонують показати, як він буде бити в барабан, якщо йому сумно, весело і т. Д.

Примітка. Простукати те почуття, яке вона сама хоче або яке відчуває в даний момент, а дорослий повинен відгадати, що він зобразив.

«Повний назад!»

Завдяки тому, що дитині вдається зробити щось незвичне для себе, підвищується його самооцінка. В кінці гри вона з гордістю може сказати: «Я це зробив! Я це можу». Фон - спокійна інструментальна музика.

«Ти бачив, як машина може їхати не тільки вперед, але і назад. Давай спробуємо таку гру. Ти будеш йти до мене спиною вперед, не озираючись, а я буду ловити тебе. Слухай уважно, я буду говорити, куди потрібно їхати».

Дорослий стає на коліна на невеликій відстані від дитини, руки розводить в сторони і кличе дитини. «Повільно починай йти назад ... Я тут ... Я дивлюся, як ти йдеш ... Я чекаю тебе ... Як я радію, що ти йдеш до мене ... Ти вже близько до мене ... Зараз я тебе обійму ...» Говорить весь час, поки дитина не опиниться у вас в руках. За допомогою інтонації передайте радість від того, що дитина робить: «Ти дуже добре це зробив!»

Коли дитина відчує себе впевненіше, можна збільшити відстань, яку треба пройти спиною вперед, а потім і попросити юного водія збільшити швидкість, нехай він спробує побігти таким чином.

Образно-рольові ігри хороші тим, що тут дитина може приміряти на себе будь-який образ. Можливо програвання такої поведінки, яке поки що недоступно дитині в житті. Це дозволяє йому «бути на голову вище самого себе, свого звичайного поведінки» (Л. С. Виготський). Важливо ще й те, що в таких іграх дитина завжди відчуває себе успішним: правильно все, що він робить, по-своєму розігруючи той чи інший образ. При цьому він відчуває себе господарем своєї поведінки, отримуючи від цього неминуче задоволення, що формує і підтримує його позитивну самооцінку.

Агресія

Уперта подушка

Дорослий готує «чарівну, вперту подушку» (в темній наволочці) і вводить дитину в гру-казку: «Чарівниця-фея подарувала нам подушку. Ця подушка не проста, а чарівна. Усередині її живе дитяча впертість. Це вони

змушують вередувати і пручатися. Давайте проженемо впертість ». Дитина б'є кулаками в подушку щосили, а вихователь примовляє: «Сильніше, сильніше, сильніше!» Коли рухи дитини стають повільніше, гра поступово зупиняється. Вихователь пропонує послухати «впертість в подушці:» Чи вся впертість вилізла і що вона роблять? » Дитина прикладає вухо до подушки і слухає. «Впертість злякалася і мовчить в подушці», - відповідає дорослий (цей прийом заспокоює дитину після порушення).

Примітка. Гра допоможе зняти загальну агресію, позбавитися негативу, впертості.



Агресія

"Тух-тібі-дух"

"Я скажу по секрету особливе слово. Це чарівне заклинання проти поганого настрою, проти образ і розчарувань .. Щоб воно подіяло по-справжньому, необхідно зробити наступне. Зараз ви почнете ходити по кімнаті, ні з ким не розмовляючи. Як тільки вам захочеться поговорити, зупиніться навпроти одного з учасників, подивіться йому в очі і тричі, сердито-пресердитая скажіть чарівне слово: "Тух-тібі-дух". Потім продовжуйте ходити по кімнаті. Час від часу зупиняйтеся перед будь-ким і знову сердито-пресердитая вимовляєте це чарівне слово.

Щоб чарівне слово подіяло, необхідно говорити його не в порожнечу, а дивлячись в очі людини, що стоїть перед вами.

У цій грі закладений комічний парадокс. Хоча діти повинні вимовляти слово "Тух-тібі-дух" сердито, через деякий час вони не можуть не сміятися.

Примітка. Гра допоможе зняти негативний настрій і відновити сили.

«Так і ні»

Дитина ловить м'яч і відповідає на питання, уникаючи слів «так» і «ні».

Ти живеш в барлозі? Ти хлопець? Ти був у зоопарку? Ти любиш часник?
Ти любиш морозиво? Тобі 6 років? Ти любиш грати у ляльки? Зараз зима?
Твою маму зовуть Оля? У тебе є тато? Ти зараз спиш? Тебе зовуть Вася?
Вночі світить сонце? Корови літають? Взимку жарко? Сонце синє?
Ти любиш ходити до лікаря? Лід теплий? Ти вмієш плавати? Ти слухняний?

Примітка. Гра сприяє корекції імпульсивності, розвиває довільності, лабільності мислення.

Страх

иВ корекції страхів можна використовувати наступні методи:

промальовування страхів, дослідження стосунків методами психодрами;
проективні техніки; казкотерапія.

Найбільш розповсюджений метод – промальовування страхів дитиною.

Таким чином вона як би матеріалізує об'єкт страху, який залишається в її владі. Запропонована подальша робота з малюнком: перетворити страшний об'єкт на смішний. Інший варіант - створити маску з малюнку страхіття, з котрою можна бавитись, одягаючи як на себе, так і на інших. Можна також знищити малюнок або заховати в такому місці, звідки персонаж не міг би вибратись. Деякі діти залишали свої страхи в кабінеті, а потім час від часу заходили перевіряти, чи є вони на місці.

Казкотерапія – «лікування» казками. Коли дитина шукає внутрішні ресурси у власній особистості. В казках часто переплітаються реальність з вигадкою. Казки можна як творити для кожної дитини окремо, так і користатися тими, що є в наявності. В важкій ситуації, якщо дитина знайде для себе підходящу казку, вона може її прослухати або перечитати безліч разів, поки не наповниться потрібними силами для розрішення ситуації.

Дослідження стосунків методами психодрами може носити як діагностичний, так і терапевтичний характер. Включає безліч технік, найбільш вживаними є:

- соціальний атом – промальовування або побудова іграшками соціальні зв'язки дитини так, як вона їх сприймає. Можна запропонувати зробити як реальний варіант, так і ідеальний (як би хотілося);
- дослідження різних територій зацікавленості дитини. Наприклад, якщо дослідження стосується школи, то це може бути території навчання, стосунків з однокласниками; взаємин з вчителькою; тощо;
- оцінка себе через призму бачення різних значимих дорослих, коли дитина від імені мами, бабусі, сестри, вчительки описує себе.

Проективні методи – націлені на розвиток креативності дитини. Можуть бути як ресурсним моментом при досить складному сеансі, так і окремою роботою з важливими сторонами життя дитини. Моя улюблена вправа – «Погляд у майбутнє», коли дитина моделює своє життя по закінченню складної ситуації. Особливості молодших школярів при виконанні цієї вправи полягають в тому, що вони нездатні заглянути на досить великий період часу. Для учнів 3-4-х класів моделювання свого життя через декілька місяців або рік – це вже досить вагомий крок уперед.

В корекційній роботі з дітьми найбільш ресурсним моментом є саме спілкування з психологом, котрий впевнений у власних силах, співчуває дитині та не боїться труднощів та її страхів.

Тривожність

Заняття 1. «Дзеркало»

Психолог і дитина стають один проти одного, і дитина починає повільно виконувати різноманітні рухи, а психолог їх повторює. Потім вони міняються ролями. При цьому спочатку психологу треба виконувати помітні, великі рухи (кивати головою, піднімати руки), а потім - усе дрібніші. Якщо у другому випадку дитині ніяк не вдається помітити зміни, тоді психолог може підказати, на яку частину тіла треба звернути увагу.

«Красиве ім'я»

Гра допомагає підвищити в дитини рівень самосприймання.

Психолог пропонує дитині написати своє ім'я на аркуші паперу яскравим фломастером. При цьому дитина обов'язково чітко читає написане й обводить пальцем. Потім дитині пропонується намалювати, прикрасити своє ім'я так, щоб вийшло яскраво й гарно.

Як варіант цієї гри для розмальовування можна використовувати контур фігури хлопчика чи дівчинки.

Заняття 2. «Гра в ситуації»

Гра спрямована на моделювання поведінки дитини в конкретних ситуаціях.

Ця гра є варіантом попередньої гри. Тут дитині також пропонується знайти вихід із проблемної ситуації, яку ставить перед нею психолог. Різниця в тому, що дитині пропонуються конкретні випадки з її життя. Психолог може запропонувати дитині зобразити, як би вона вчинила та як можна було би вчинити. Можна використовувати відеозапис поведінки дитини.

Така тактика моделювання може використовуватись у будь-яких ситуаціях, де в дитини з'являється підвищений рівень тривожності. Але треба пам'ятати, що не можна наводити як приклад відеозапис інших дітей класу, де вчиться дитина.

Заняття 3. «Шукаємо скарб»

Дітям пропонується стати в ряд за певною ознакою. Наприклад, за довжиною одягу, починаючи з найдовшого (найкоротшого); за кольором очей, починаючи з найсвітліших, і т. д.

Потім треба розділитись на команди за ознаками. Їм дається завдання знайти за допомогою карти-плану «скарб», який сховали в кімнаті.

Особливості використання цієї гри з тривожними дітьми полягають у тому, що краще давати завдання знайти «скарб» окремо кожній команді. Причому момент змагання включати не можна, якщо діти поспішають і хвилюються, психолог повинен одразу їх зупинити та пояснити, що головне у грі - це знайти «скарб», а не швидко його знайти.

«Вимкнений звук»

Для цієї гри можна використовувати великий макет телевізора з отвором замість екрану. Психолог по черзі пропонує дітям сісти на стілець «у телевізор». Потім просить дитину розповісти будь-яку історію, наприклад, про те, як вона йшла сьогодні у школу.

Через кілька хвилин психолог дає команду, за якою дитина замовкає.

Дорослий каже дітям:

«У нашого телевізора вимкнувся звук. Давайте спробуємо зрозуміти, про що нам розповідає (ім'я дитини) без слів».

Діти «озвучують» розповідь дитини. Якщо оповідача зрозуміли неправильно, треба повторити ще раз. Потім можна замінити оповідача.

Гру можна використовувати на кількох заняттях за бажанням дітей.

«Ліплення»

Гра проводиться перед великим дзеркалом, установленим на підставку й закріпленим на стіні. За допомогою цієї гри дитина вчиться розрізняти почуття за виразом обличчя, за допомогою міміки.

У першій частині гри психолог пропонує дитині зобразити, яке в неї обличчя, коли вона сердиться, боїться, радіє тощо. Якщо дитині складно це зробити, то психолог позує зразок, який дитина повинна скопіювати.

Після закріплення за кожною маскою певного почуття можна перейти до другої частини гри.

Дитина сідає перед дзеркалом, психолог руками «ліпить» на обличчі дитини мімічну маску. Дитина повинна вгадати, яке почуття зобразив психолог на її обличчі. Потім можна поміняти ролями.

Наприкінці заняття психолог каже дитині про те, що коли їй погано, вона може сама руками розтягнути посмішку й подивитись на себе у дзеркало. Тоді настрій обов'язково покращиться.

СКАРБНИЧКА ДОСЯГНЕНЬ

Дану гру можна використовувати спочатку **для підняття самооцінки дитини** в цілому, а потім для підвищення віри в свої сили в будь-якій конкретній справі.

Це дуже гарна гра, яка повинна перерости в звичку **бачити і цінувати свої маленькі перемоги кожен день**. Ви дійсно зможете досягти такої, здавалося б, глобальної мети, якщо будете систематично використовувати цей ігровий прийом. Надалі можна буде замінити його усним обговоренням своїх щоденних досягнень.

Отже, **візьміть будь-яку картонну коробку або банку і разом з дитиною оформіть її** так, як їй хотілося б, щоб виглядала скарбничка її головних цінностей – маленьких і великих власних успіхів у житті. Можливо, на поверхні цієї скарбнички з'являться малюнки, що відображають предмети, які якимось пов'язані з поняттям “успіх”, або це будуть просто симпатичні візерунки. Залиште вибір за дитиною.

Окремо приготуйте **невеликі листочки паперу**.

А тепер введіть **правило: коли дитина повертається додому, вона обов'язково повинна згадати і написати на листочку про успіх, якого вона досягла за день**. Наприклад, “Добре прочитала вірш біля дошки”, “Намалювала відмінний малюнок на тему” Осінь “,” Зробила подарунок бабусі, який їй дуже сподобався”, “Змогла написати контрольну з математики на “п'ять” та багато інших”. Ці записи **кладуться в скарбничку досягнень**.

Важливо, щоб **навіть у найбільш несприятливий день дитина змогла знайти щось, що їй вдалося**. Така скарбничка з часом сама по собі

наповнює дітей гордістю і більшою впевненістю в свої сили, особливо якщо батьки та інші члени сім'ї ставляться до її маленьких перемог з повагою.

До цієї скарбничці можна звертатися, **коли дитині здається, що вона зустрілась з непереборними для неї труднощами, або в періоди, коли вона критикує сама себе.** У такі періоди корисно згадати, що у вашої дитини є досвід подолання труднощів і досягнення успіху. Це допоможе їй налаштуватися на позитивний лад.

Агресія

Вправа «Намалюй свою агресію» (індивідуально)

Мета: відреагувати на агресію через зображальну діяльність.

Хід вправи: спочатку дорослий просить дитину пригадати ситуацію або людину, яка викликає максимальне відчуття гніву.

Можна обговорити, у яких частинах тіла дитина відчуває гнів. Дорослий просить намалювати свій гнів. Важливо, щоб дитина як під час виконання малюнка, так і після проговорила свої почуття.

Потім дитині пропонується зробити з малюнком усе, що схоче (поговорити з образом гніву, прокричати йому свої почуття, розірвати, зім'яти малюнок, щось домалювати і змінити в позитивну сторону, якщо змінились почуття).

Вправа «Мішечок із криками»

Мета: засвоювати прийоми позбавлення негативних емоцій.

Хід вправи: запропонувати дитині мішечок, у який можна буде кричати, виговорювати слова, коли вона буде відчувати гнів, злість, роздратування тощо.

Вправа «Дражнимось овочами»

Мета: засвоювати прийоми, що сприяють розрядці гніву у прийнятній формі за допомогою вербальних засобів.

Хід вправи: діти стоять у колі й передають м'яч, називаючи одне одного різними необразливими словами.

Звернення має починатись зі слів: «А ти...» (наприклад: «А ти — картопля!»). У завершальному колі діти говорять своєму сусідові приємні слова («А ти — моя радість!»). Гру краще проводити у швидкому темпі. Потрібно попередити, що це лише гра і ображатись не потрібно.

Імпульсивність

«Крик, шепіт, мовчання»

Мета: розвивати спостережливість, вольову регуляцію, вміння діяти за правилами.

Для гри знадобиться три макети долонь різного кольору .

Долоні- це сигнали. Коли психолог піднімає долоню того чи іншого кольору, діти мають поводитися у певний спосіб: Червона долоня або сигнал «крик» - бігати, кричати та галасувати; Жовта долоня або сигнал «шепіт» - тихо пересуватися і шепотіти; Синя долоня або сигнал «мовчання»-завмерти на місці або лягти на підлогу і не ворухитися.

Гру завжди слід завершати сигналом мовчання!

«Злі-добрі коти»

Мета: знімати загальну агресивність.

Психолог пропонує дитині зайти в середину хулахупа, що лежить на підлозі, і за сигналом перетворитися на злу кішку, яка шипить і дряпається. Утім, учасник не може виходити за межі «чарівного кола». За повторним сигналом учасник перетворюється на добру кішку, яка мурчить і лащиться.

«Лагідні лапки»

Мета: знімати м'язове напруження, знижувати агресивність, розвивати чуттєве сприйняття, гармонізувати взаємини між дитиною і психологом.

Психолог розкладає на стіл 6-7 предметів різної фактури – шматочок хутра, пензлик, скляний флакон, намисто, вату, тощо.

Психолог пропонує дитині закрити очі та відгадати який «звір» торкатиметься її руки. У цей час психолог погладжуватиме руку дитини та ніжно торкатиметься її тим чи іншим предметом.

**Пам'ятка для педагогів
про деякі особливості дітей з порушенням
опорно-рухового апарату**

По перше з чого потрібно розпочинати впровадження інклюзивного навчання – це адаптація освітнього середовища до кожної дитини з проблемами в розвитку.

По можливості, наповнюваність класу, де навчається дитина з ДЦП, повинна бути якомога менше.

Перш ніж дитина з ДЦП переступить поріг класу в масову школу, має бути проведена робота серед всіх учасників освітнього процесу (особливу увагу необхідно приділити роботі з батьківською громадськістю) по формуванню толерантного ставлення до дітей з ДЦП.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. За останні роки воно стало одним з найбільш поширених захворювань нервової системи у дітей.

Ведучими в клінічній картині дитячого церебрального паралічу є рухові порушення, які часто поєднуються з психічними та мовними розладами, порушеннями функцій інших аналізаторних систем (зору, слуху, глибокої чутливості), судорожними випадками. ДЦП не є прогресуючим захворюванням. З віком і під дією лікування стан дитини, як правило, покращується.

За станом інтелекту діти з церебральним паралічем представляють вкрай різномірну групу: одні мають нормальний або близький до

нормального інтелекту, в інших спостерігається затримка психічного розвитку, у частини дітей має місце розумова відсталість. Діти без відхилень у психічному (зокрема, інтелектуальному) розвитку зустрічаються відносно рідко. Основним порушенням пізнавальної діяльності є затримка психічного розвитку, пов'язана як з раннім органічним ураженням мозку, так і з умовами життя.

Затримку психічного розвитку при ДЦП найчастіше характеризує сприятлива динаміка подальшого розумового розвитку дітей. Вони легко використовують допомогу дорослого при навчанні, у них достатнє, але кілька уповільнене засвоєння нового матеріалу.

При адекватній корекційно-педагогічній роботі діти часто наздоганяють однолітків в розумовому розвитку.

Достатній інтелектуальний розвиток у цих хворих часто поєднується з відсутністю впевненості в собі, самостійності, з підвищеною сугестивністю. Особистісна незрілість проявляється в наївності суджень, слабкою орієнтованістю в побутових і практичних питаннях життя. Виражені труднощі соціальної адаптації сприяють формуванню таких рис особистості, як боязкість, сором'язливість, невміння постояти за свої інтереси. Це поєднується з підвищеною чутливістю, уразливістю, вразливістю, замкненістю.

Порівняльний аналіз понять : «абілітація», «реабілітація» та «корекція»

Показник	Абілітація	Реабілітація	Корекція
Поняття	система заходів, спрямованих на набуття соціально-важливих функцій особою, яка потребує корекції психічного та/або фізичного розвитку, які не сформувалися внаслідок психічних та фізичних порушень, необхідних для її незалежного проживання в соціальному середовищі: усвідомлення своїх можливостей та обмежень, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування, пристосування людини до життєдіяльності у можливих для неї межах.	система державних, соціально-економічних, медичних, професійних, педагогічних, психологічних та інших заходів, спрямованих на попередження розвитку патологічних процесів, що призводять до тимчасової або стійкої втрати працездатності, на ефективне і раніше повернення хворих і інвалідів (дітей і дорослих) в суспільство і до суспільно корисної праці	здійснення психолого-медико-педагогічних заходів з метою усунення відхилень у психофізичному та інтелектуальному розвитку і поведінці,
Мета	попередження та лікування патологічних станів у тих дітей раннього віку, які ще не адаптувалися до	відновлення повноцінного існування особистості в суспільстві, на подолання соціальних наслідків	усунення відхилень у психофізичному та інтелектуальному розвитку і поведінці

	соціального середовища, що призводить до утруднення можливості вчитись, працювати, бути корисним для суспільства.	захворювання або травми	
Сутність	Розвиток потенційних можливостей	Відновлення втрачених можливостей та здібностей	Усунення наявних відхилень
Завдання	Основними завданнями абілітації є: 1. Надання медичної допомоги. 2. Психологічна консультація 3. Соціальна підтримка. 4. Організація для осіб необхідних педагогічних заходів.	Головними завданнями реабілітації є: а) функціональне відновлення (повне або компенсація при недостатньому чи відсутності відновлення); б) пристосування до повсякденного життя і праці; в) залучення до трудового-процесу; г) диспансерний нагляд за реабілітованими.	Завдання корекції полягають у: 1) визначенні сутності відхилень у розвитку та поведінці дітей, виявленні причин та умов їх виникнення; 2) вивченні історії становлення і розвитку корекційно-педагогічної діяльності з дітьми, що мають відхилення в психофізіологічному розвитку і поведінці; 3) вивченні закономірностей розвитку особистості в умовах обмежених можливостей життєдіяльності; 4) класифікації осіб з недоліками в розвитку і

			відхиленнями в поведінці; 5) виявленні шляхів попередження й подолання відхилень у розвитку та поведінці дітей; 6) розробці технологій (методів, прийомів і засобів) корекційно-педагогічного впливу на дитину з відхиленнями в розвитку і поведінці; 7) визначенні завдань і напрямів діяльності спеціальних корекційно-розвивальних установ і центрів соціального захисту та реабілітації дітей; 8) дослідженні особливостей спеціальної освіти дітей з відхиленнями в розвитку і поведінці в умовах масової школи; 9) створенні необхідної навчально-методичної бази для підготовки вчителя до
--	--	--	---

			корекційно-педагогічної роботи з дітьми і підлітками з відхиленнями в психофізіологічному розвитку і поведінці.
Соціальний аспект	Відсоток дітей з порушеннями психофізичного розвитку досить високий. З цією метою створюються центри абілітації. Роль таких установ важлива: вони служать провідниками державної політики для задоволення соціальних потреб дітей з особливими потребами. В даному центрі дитина може отримати всі види допомоги. Пропонуються як соціальна, так і біологічна підтримка в ході реалізації різних абілітаційних програм. Потенціал малюка може бути реалізований повною мірою	Велике значення має соціальний вид реабілітації. Він має на увазі дуже великий спектр соціальних, соціально-економічних і державних заходів, представлених не у вигляді окремих акцій, а як довгострокова, цілеспрямована політика щодо різних груп інвалідів з наданням певних пільг і виконанням зобов'язань з боку держави. Також, до сфери соціальної реабілітації слід додати формування співтовариств різних груп інвалідів, завданням яких є взаємна допомога, створення умов для соціальної адаптації та відстоювання інтересів самих інвалідів на регіональному та державному рівні.	На сьогодні питання інклюзивної освіти є актуальним для сучасного суспільства. Дітей з особливими потребами залучають до навчання у загальноосвітніх школах. Також, створюється багато корекційно-реабілітаційних та інклюзивних центрів для допомоги дітям та їх сім'ям. Також, формуються різні співтовариства у суспільстві, які мають на меті взаємодопомогу.

	завдяки існуванню таких центрів . У процесі абілітації беруть участь також соціальні інститути, що дозволяє уникати однобокості у вирішенні таких важливих проблем.		
Психологічний аспект	На думку психологів, абілітаційні заходи найбільш прийнятні для дітей. Тому, чим раніше їх почати, тим ефективніше вони будуть. Хоча можуть використовуватися і для інших вікових груп. Для дитини розробляють індивідуальні заняття, що дозволяють досягти бажаної мети альтернативним способом, якщо виявилися заблокованими звичні шляхи. Метою психологічної абілітації є допомога в усвідомленні своїх можливостей та обмежень	Психологічна реабілітація, в свою чергу, спрямована на оптимізацію протікання компенсаторних процесів на рівні свідомості. Вона передбачає використання різноманітних психотерапевтичних і психокоррекційних заходів. Їх метою є максимальне по можливості пом'якшення кризових переживань особистості, формування адекватної самооцінки і позитивного самосприйняття, розширення уявлень про життєву перспективу, формування трудових установок особистості інваліда.	Психологічний аспект корекції означає прогнозування подальшого розвитку особистості за умови своєчасної корекції та за відсутності такої, створення психолого-педагогічної корекційної програми. Обов'язковою є наявність у корекційній програмі психологічної частини, яку здійснює психолог, та педагогічної, яку психолог розробляє з батьками, соціальними працівниками, педагогами тощо і здійснення якої відбувається під

	дитиною, соціальних ролей, розуміння прав та обов'язків, уміння здійснювати самообслуговування. Тобто, необхідно пристосувати дитину до життєдіяльності у можливих для неї межах.		контролем психолога.
Взаємозв'язок абілітації, корекції та реабілітації			
Корекція і компенсація можуть один одного взаємно доповнювати. Так, навіть при незначному зниженні гостроти зору на одне око функцію ведучого автоматично бере на себе збережений, заповнюючи недоліки хворого очі. По суті своїй це компенсаторний акт. З іншого боку, навіть в ситуації вираженого порушення функцій можливо і навіть необхідно проведення певних корекційних за своєю суттю заходів. Добре відомо значення розвитку залишкового зору і слуху у сліпих і глухих дітей для підвищення їх адаптованості.			

Поради батькам дітей з ООП

Дитина із особливими потребами потребує постійної батьківської підтримки.

Підпорядкувати таку дитину загальноприйнятим правилам поведінки в суспільстві неможливо, тому треба навчитися взаємодіяти і спілкуватися з нею.

- Пам'ятайте, що дитина не винна в тому, що вона особлива. Особливості такої поведінки в кожному конкретному випадку зумовлені певними причинами: проблемами під час вагітності матері, ускладненням під час пологів, психосоціальними причинами (стиль виховання в сім'ї).

- Усвідомте, що виховання та навчання дитини з особливими потребами— це довготривалий, складний процес, що потребує Вашого уміння, терпіння, знання.

- Навчіться давати інструкції: вони повинні бути короткими, не більше 3-4 слів. В іншому разі дитина просто «виключиться» і не почує Вас.

- У взаєминах з дитиною не допускайте «вседозволеності», інакше дитина буде маніпулювати Вами. Чітко визначіть і обговоріть з дитиною, що можна, а що не можна робити вдома, в дошкільному закладі.

- Для підняття самооцінки, віри дитини в свої можливості – хваліть її за успіхи і досягнення, навіть самі незначні.

- У повсякденному спілкуванні з дитиною із особливими потребами уникайте різких заперечень, тому що такі діти є імпульсивними і відразу ж відреагують на заборону непослухом або вербальною агресією. В цьому випадку треба говорити з дитиною спокійно і стримано, бажано дати можливість вибору для малюка.

- Разом з дитиною визначте систему заохочень і покарань за хорошу і погану поведінку. Визначіть систему правил поведінки дитини в групі дошкільного закладу, вдома. Просіть дитину вголос промовляти ці правила.

- Старанно, своєчасно виконуйте побажання і завдання педагогів. Не нехтуйте порадами педагогів щодо необхідності консультування та лікування у лікарів–фахівців.

- Намагайтеся щоденно закріплювати завдання, по можливості, в ігровій формі. Допмагайте дитині, але не виконуйте завдання за неї.

- Якщо дитина втомилася – дайте їй невеликий відпочинок, або займіть її іншою діяльністю.

- Не вимагайте від дитини більше, ніж вона може.

Корекція затримки психічного розвитку дітей потребує тривалої і систематичної роботи, яка охоплює всі види її діяльності. Через це дуже важливо, щоб корекційним завданням було підпорядковане не тільки заняття, а й режимні моменти, організація дозвілля дитини, де знайдуть корисне застосування різні розвиваючі ігри, відповідно до віку і можливостей дитини.

Рекомендації батькам, які мають дітей з затримкою психічного розвитку (ЗПР)

Розвивайте вміння спілкування з дітьми:

- Будуйте взаємини з дитиною за допомогою розуміння, довіри і тепла
- Контролюйте поведінку дитини, не нав'язуючи жорстких правил
- Уникайте надмірної м'якості та завищених вимог до дитини
- Не вказуйте категорично, уникайте слів «ні» і «не можна»
- Повторюйте своє прохання одними і тими ж словами багато разів
- Для підкріплення усних інструкцій використовуйте зорову стимуляцію чи методи заохочення
- Запам'ятайте: балакучість, рухливість і недисциплінованість дитини не є навмисними
- Завжди слухайте те, що хоче сказати дитина

Зміна психологічного мікроклімату в родині:

- Встановіть точний розпорядок дня для дитини (та всіх членів сім'ї)
- Уникайте впливів відволікаючих чинників під час того коли дитина виконує завдання
- Зменшуйте по можливості, час проведення у великій компанії людей
- Перевтома знижує самоконтроль і підвищує гіперактивність.

Спеціальна поведінкова програма:

- Не застосовуйте фізичне покарання! Якщо є необхідність удатися до покарання, то доцільно використовувати сидіння в певному місці після скоєння вчинку
- Більше хваліть дитину, вони чутливі до негативних стимулів, діти із ЗПР не сприймають доган і покарань, проте чутливі до заохочень
- Давайте завдання, які не потрібно відкладати на інший час
- Допомагайте дитині розпочати виконання завдання, так як це найважчий етап.

Поради батькам дітей з аутизмом

1. Перш за все, потрібно дотримуватися режиму, оскільки діти- аутисти дуже болісно сприймають будь-які дії, які виходять за рамки звичних.
2. Займатися з дітьми потрібно щодня, тільки регулярність може принести результати. Починайте з 5 хвилин, поступово доведіть час занять до 2-3 годин на день з невеликими перервами.
3. Вкрай важливо навчити дитину слову « стоп », адже дитина з аутизмом може не помічати, де на неї очікує небезпека – наприклад, може переходити вулицю прямо перед машиною або торкатися гарячих предметів. Якщо малюк буде знати слово «стоп», ви зможете уберегти його від багатьох травм.
4. Не варто уникати товариства інших дітей, дитина може відвідувати садок, проводячи в групі хоча б 2-3 години на день.
5. Дуже важливо відволікати малюка від безглузвих, стереотипних рухів, наприклад, за допомогою танців або стрибків на місці.
6. Як можна більше розмовляйте з дитиною, навіть якщо вона залишається байдужою, мамі і татові необхідно мати на увазі, що їх крихітка потребує спілкування навіть більше, ніж інші діти.
7. Не забувайте про те, що будь-яка людина іноді має потребу побути на самоті, в тому числі і діти з аутизмом. Тому потрібно зробити для малюка який-небудь «таємний» куточок, де йому ніхто не заважатиме.
8. Діти з аутизмом часто люблять кататись на гойдалках, це захоплення допоможе розвинути вестибулярний апарат дитини.
9. Дотримуйтесь обережності у спілкуванні дитини з домашніми тваринами, оскільки діти-аутисти по відношенню до тварин можуть бути налаштовані агресивно. Перш ніж завести домашнього улюбленця, подаруйте крихітці м'яку іграшку.
10. Бажано відвідувати з дитиною різні центри для дітей з аутизмом, щоб отримати інформацію про нові методики лікування хвороби та корекції поведінки.

Обов'язково знайдіть хорошого лікаря-психіатра, який відстежуватиме особливості дитини і динаміку її розвитку. Також необхідно правильно підібрати медикаментозну терапію.

Часто малюки з аутизмом мають приховану харчову алергію, виключивши з раціону алерген, ви зможете домогтися значних поліпшень у поведінці дитини.

Єдиного методу лікування аутизму у дітей на сьогоднішній день немає, більшість методик спрямована на поліпшення функціонування центральної нервової системи дитини. Це передбачає постійні заняття з малюком, на допомогу батькам можуть прийти педагоги, психологи, логопед і терапевт.

Поради батькам слабозорих дітей.

Зір стимулює рухи і керує діями дитини. Через зір вона отримує певну інформацію про навколишній світ, що відразу активізує її рухову діяльність: дитина хоче взяти, побігти, погладити, дістати іграшку, покрутити її в руках, оглядаючи з усіх боків тощо. Поступово набуваючи досвіду в усіх сферах своєї життєдіяльності – таких як орієнтування у просторі, гра, спілкування, самообслуговування. **ДИТИНА** - всебічно розвивається. У неї активно розвиваються органи чуття (слух, дотик, смак, нюх), усне мовлення, мислення, засоби виразного вияву почуттів, формуються позитивні емоції та стосунки з близькими людьми (а з часом і з однолітками, родичами, сусідами), культура поведінки в різних ситуаціях, особистісні якості та індивідуальні риси характеру.

Зір допомагає дитині стати незалежною, активною і впевненою в собі!!!

ЗАПАМ'ЯТАЙТЕ!!!

Попередити і зняти втому очей допоможуть:

- Нормальний психологічний клімат у сім'ї.
- Відсутність стресових ситуацій.
- Емоційна підтримка.
- Заняття фізкультурою і спортом.
- Вправи для очей.

Якщо Ви помітили ознаки втомлюваності у своєї дитини, потрібно:

- Звернутися до лікаря - офтальмолога для обстеження очей і зору і виконувати всі його рекомендації;
- Обстежити дитину у педіатра та невропатолога, щоб виключити додаткові фактори втомлюваності;
- Забезпечити дитині зручне робоче місце і правильне його освітлення, стежити, щоб дитина прямо сиділа за столом;
- Упорядкувати режим зорової роботи: 25-30хв. занять — 15хв. відпочинку (але не телевізор і не комп'ютер).

З дітьми з порушеннями зору, слід постійно виконувати гімнастику для очей.

Дуже важливо дотримуватися чергування занять з активним відпочинком, тобто переключенням на фізичні вправи. Їх краще проводити на свіжому повітрі, незалежно від пори року і погоди, через кожну годину напруженої зорової роботи. Якщо вийти на вулицю не вдалося, то ці вправи можна зробити при відкритій квартирці, постояти біля вікна, дивлячись вдалину. Проведення такої роботи буде сприяти збереженню зору у дітей.

Деякі вправи краще проводити в положенні «сидячи», при цьому дитина повинна розслабитись. По закінченні гімнастики необхідно зробити пальмінг, або масаж очей.

«Пальмінг» - рекомендують проводити сидячи, поставивши лікті на стіл, спина має бути пряма, голову не слід схиляти. Обов'язково треба

розслабитись! Дитина має розтирати долоні до тих пір, поки не відчує тепло. Після цього вона складає долоні під кутом («хрест-навхрест») спочатку ліву, на неї праву. Основа правого мізинця знаходиться на основі лівого. Пальці рук схрещені на лобі. Долоні потрібно скласти так, щоб вони закривали очні яблука, але не стискали їх. Вони повинні щільно закривати очі, щоб наступила цілковита темрява. Через секунду-дві дитина відчує, як приємне тепло проникає з долонь в очі все глибше і глибше. Тепер вона можна уявити собі щось дуже приємне.

Під час пальмінгу необхідно досягти бачення абсолютно чорного кольору. Цього досягнути можна лише тоді, коли психіка людини перебуває у спокої. Пальмінг можна виконувати після будь-якої зорової діяльності, якщо дитина відчуває, що очі втомились. Оптимальна тривалість 10-15 хвилин (можна менше).

Вправа1. Виконується сидячи. Міцно заплющити очі на 3-5 секунд. Розплющити очі на 3-5секунд. Повторити 3-6 разів. *(Зміцнює м'язи повік, сприяє кращому кровообігу, розслабляє м'язи очей).*

Вправа2. Сидячи. Часто кліпати очима протягом 30 с. *(Сприяє поліпшенню кровообігу в м'язах очей).*

Вправа3. Стоячи. Дивитись перед собою в далечінь 2 -3 секунди. Перевести погляд на палець витягнутої вперед правої руки. Затримати погляд на 3-5 секунд. Опустити руку. Повторити 8-10 разів. *(Сприяє поліпшенню зору для роботи на близькій відстані).*

Вправа4. Сидячи. Закрити повіки. Вказівним і середнім пальцями масажувати їх протягом 1 хвилини у напрямку від носа до скронь і навпаки. *(Розслабляє м'язи, поліпшує кровообіг).*

Вправа5. Стоячи. Протягом 3-5 секунд дивитись обома очима на палець витягнутої вперед правої руки. Прикрити ліве око. Дивитися правим оком 3-5 секунд. Повторити 3-5 разів, прикриваючи по черзі то ліве, то праве око.*(Поліпшує гостроту зору).*

ПАМ'ЯТКА ДЛЯ БАТЬКІВ, У ЯКИХ ЗАЇКАЮТЬСЯ ДІТИ

РЕКОМЕНДУЄМО:

- якщо ви помітили ознаки заїкування в дитини, необхідно звернутися до невролога, логопеда, психолога;
- створіть у родині спокійну, доброзичливу атмосферу взаємної поваги й любові;
- організуйте правильний режим роботи й відпочинку;
- уникайте надто емоційних і фізичних навантажень (сварки близьких людей, заняття спортом та інше);
- слідкуйте за мовним диханням, щоб дитина вимовляла фразу на видиху й до кінця;
- за сильних судом голосового апарату розмовляйте з дитиною пошепки;
- використовуйте елементи музикотерапії (співи улюблених мелодій);
- обмежуйте перегляд телепередач і заняття за комп'ютером;
- будьте активними учасниками корекційного процесу;
 - обов'язково виконуйте всі інструкції та поради фахівців

Поради для батьків гіперактивних дітей

* Усі зусилля батьків мають бути спрямовані на зміцнення здоров'я дитини та правильне поводження з нею.

* У взаєминах із дитиною підтримуйте її щоразу, коли вона цього заслуговує, помічайте її успіхи. Уникайте повторення слів «не треба», «не можна».

Розмовляйте спокійно, стримано, м'яко. Давайте дитині тільки одне завдання на певний проміжок часу, щоб вона могла його завершити. Для підкріплення усних інструкцій використовуйте зорову стимуляцію.

* Заохочуйте дитину до видів діяльності, що потребують концентрації уваги.

- * Дотримуйтеся чіткого розпорядку дня.
- * Уникайте скупчення людей.
- * Під час ігор обмежуйте дитину лише одним партнером. Уникайте неспокійних, галасливих друзів. Оберігайте дитину від втоми, оскільки це призводить до зниження самоконтролю й зростання гіперактивності.
- * Давайте дитині можливість витрачати надмірну енергію. Корисно: щоденна фізична активність на свіжому повітрі, тривалі прогулянки, біг, спортивні заняття.
- * Спілкуйтеся з іншими батьками, які мають таку саму проблему.
- * Зробіть усе можливе для підвищення самооцінки дитини, адже через дефіцит уваги вона може неправильно розуміти вказівки та іншу інформацію, тому всі безупинно їй роблять зауваження. Через це в неї занижена самооцінка. Шукайте, за що можна похвалити. Відразу хваліть і винагороджуйте за хорошу поведінку. Будьте послідовними в питаннях дисципліни.
- * Підтримуйте дитину в усьому, у чому вона сильна, особливо в спорті й позашкільних заняттях. Не допускайте, щоб уроки займали весь вільний час дитини. Гратися й рухатися для неї не менш важливо.
- * Коли дитина виконує домашнє завдання, поруч не повинно бути іграшок, щоб вони не відволікали уваги.
- * Пам'ятайте, що гіперактивність властива дітям із синдромом дефіциту уваги та низьким рівнем саморегуляції. Процеси збудження та гальмування «зірвані», послаблені.
- * Необхідні заохочення до потрібних дій, постійна похвала за бажану поведінку. Дуже часто і батьки, і вчителі забувають чи не хочуть хвалити дитину, а використовують лише один спосіб педагогічної корекції, що на їх думку є найефективнішим, — покарання. До словесного покарання слід вдаватися дуже обережно й ніколи не використовувати фізичне.
- * Для гіперактивної дитини дуже важливим фактором оздоровлення є сон та повноцінне харчування. Сон для дітей до 12 років повинен становити = 12-14

годин на добу. Денний відпочинок — обов'язковий. Якщо дитина не може заснути вдень, то бажано, щоб вона хоча б полежала в затемненій кімнаті. Це теж відпочинок для нервової системи. У дитини можуть бути проблеми через постійне недосипання, втому.

* Якщо дитина виявляє неадекватну реакцію на підняту руку (боїться, що її вдарять), це красномовно свідчить про те, що батьки поводяться з нею жорстоко. Енурез, проблеми зі сном, страх перед темною кімнатою найчастіше є наслідками неправильного поводження дорослих із гіперактивною дитиною. Дитина не винна в гіперактивності. Тому завдання батьків та педагогів допомогти їй, не принижуючи її гідності, не травмуючи психологічно.

* Погляди батьків на проблему гіперактивності дуже різні: деякі борються правильно, зміцнюючи нервову систему дитини, а інші вважають, що з віком все пройде само собою. В 30-35 років по тому стане краще, але втрачено буде основне — навчання в школі не дасть потрібних результатів, а занижена самооцінка, асоціальність накладуть страшні відбитки на психіку такої людини.

* Уже спостерігається міграція гіперактивних учнів зі школи в школу. Зміна оточення надає нервовій системі додаткового навантаження. Треба боротися з проблемою, а не тікати від неї. Стан здоров'я та поведінка дитини не покращаться від зміни оточення. А рішення батьків перевести дитину в іншу школу говорить про те, що вони вважають, ніби саме школа винна в усьому. Треба бути реалістами і розуміти, що все далеко не так. Адже батьки спостерігають за особливостями поведінки своєї дитини змалечку і знають, що і як було, і як є...

* Дитина повинна якомога менше дивитися телевізор. Відомо, що телевізор негативно впливає на нервову систему дітей. День без телевізора — і дитина більш врівноважена, спокійна.

* Навчайте дитину аналізувати, що для неї є небезпечним, які можуть бути наслідки. Не намагайтеся керувати дитиною за допомогою крику та сили.

**Психологічна картка діагностичного дослідження загального рівня
психічного розвитку дитини**

Дата дослідження:

Прізвище, ім'я:

Вік на момент дослідження: 5 років.

Група дитячого садка

(клас): середня група.

№	Основні параметри дослідження	Методи діагностики	Результати
1	Рівень розвитку комунікативності. Уміння вступати в особистісний і діловий контакт	Спостереження за дитиною під час ігрової діяльності та під час занять. Вправа «Склади оповідання» Ігрові ситуації: «Магазин іграшок», «До нас приїхав лікар»	Дитина орієнтується у різних ситуаціях спілкування, спроможна ефективно взаємодіяти з оточенням. Виявляє вміння вести діалог, комунікативно компетентна.
2	Загальний психоемоційний стан	Методики: «Кінотеатр», «Потяг», «Годинник» Велієва С.В.	Загальний психоемоційний стан дитини позитивний. Дитина спокійна, в гарному настрої.
3	Ступінь розвитку етичних норм і уявлень	Вправи «Закінчи речення», «Справжній друг» Методика «Що	Дитина дотримується етичних норм та уявлень. Вони розвинені на достатньому рівні.

		добре, а що погано?»	Розуміє такі поняття як дружба, вірність, взаємоповага, дитина чутлива до почуттів інших людей. Виділяє позитивні і негативні риси характеру. Розуміє різницю між гарними і поганими вчинками.
4	Допитливість, пізнавальна активність	Спостереження під час виконання завдань	Дитина виявляє виражений інтерес, допитливість, зацікавленість до завдань та ситуацій. Діє здебільшого самостійно, ініціативно.
5	Реакція на похвалу	Спостереження під час діагностики	Заохочення і схвалення викликають позитивну емоційну реакцію.
6	Динаміка працездатності	Спостереження під час виконання завдань	Працездатність зберігається до кінця завдання. Темп та динаміка діяльності - рівномірні протягом виконання всього завдання.
7	Невротичні реакції		Не виявлені
8	Особливості фізичного розвитку	Фізичні вправи, прави на	Фізичний розвиток відповідає віковим

		координацію.	нормам. Під час руху втримує рівновагу та координацію.
9	Рівень розвитку тонкої моторики й координації «Око — рука»	Орієнтований графічний субтест А. Керна	Ступінь розвитку дрібної моторики та сформованості зорово-моторної координації на достатньому рівні. Відповідно тримає письмове приладдя, ножиці.
10	Ступінь розвитку самостійності	Методика «Сходинок», спостереження за дитиною під час ігрової діяльності, під час занять та режимних моментів.	Рівень розвитку самостійності високий. Дитина володіє навичками самообслуговування відповідно до віку. Веде себе самостійно, в той же час приймає допомогу від інших.
11	Самоконтроль діяльності. Оцінювання результатів	Спостереження за дитиною під час ігрової діяльності, під час занять та режимних моментів.	Знає та дотримується режиму дня. Розуміє, може пояснити правила поведінки у групі. Переходить від одного виду діяльності до іншого без сперечань, дотримується правил. Вміє оцінювати себе та свою діяльність.

12	Рівень розвитку довільності	Методика «Кольоровий диктант» Методика «Яскрава скринька»	Рівень розвитку довільності-середній. Дитині важко стримувати свої емоції і рухову активність.
13	Рівень розвитку особистісної самооцінки	Діагностика «Драбинка» Крамченкова В.О. Методика «Намалюй себе» Немов Р.С.	У дитини сформовано позитивне ставлення до себе, проявляє впевненість у собі. Ділиться з іншими своїми досягненнями. Вміє оцінювати себе та свою діяльність.
14	Обсяг знань про: а) себе; б) сім'ю; в) навколишній світ; г) природу	Тестова бесіда для вивчення кругозору дитини Т.І. Прищепя	У дитини достатній обсяг знань про себе, сім'ю та навколишній світ. З легкістю описує себе, розповідає про традиції в сім'ї, відповідає на додаткові запитання.
15	Розвиток потребнісно-мотиваційної сфери	Три бажання (методика мотиваційних переваг) (А. М. Прихожан, Н. М. Толстих)	Достатній рівень розвитку потрібнісно-мотиваційної сфери. Орієнтованість на себе така ж, як і на інших.
16	Рівень соціалізації (у дитячому садку, школі,	Методика «Два будиночки» І.	Дитина соціалізована, має декілька кращих

	сім'ї)	Вандвік, П.Еклад Бесіда	друзів. Має гарні, доброзичливі відносини в групі та сім'ї.
17	Особливості розвитку мовлення: а) монологічне; б) діалогічне; в) граматично правильне; г) звукова культура	Орієнтаційний тест Керна-Йерасика Методика «Склади розповідь за малюнком» Методика «Продовжи речення»	Дитина адекватно і доречно використовує мову в конкретних ситуаціях - висловлює власні думки, бажання наміри. Вміє вести діалог. Речення здебільшого граматично правильні. У дитини достатній словниковий запас.
18	Пам'ять: а) довільна; б) опосередковане запам'ятовування; в) короткочасна; г) довготривала; д) образна; є) вербальна	Методика «Чим залатати килимок?» Методика «Довготривала пам'ять» Миронова Е.Е.	Обсяг короткочасної і довготривалої пам'яті на достатньому рівні. Високий рівень розвитку довільної пам'яті. Запам'ятовує і відтворює образи предметів і явищ, їх властивості і їх співвідношення.
19	Уява: а) творча; б) відтворювальна; в) опосередкована; г) використання символів	Методика «Намисто» (за Венгером) Тест «Будиночок» (Н.І. Гуткіна)	Рівень розвитку уяви достатньо високий. Придумані дитиною образи несуть в собі елементи творчої

		Методика «Вербальна фантазія»	фантазії.
20	Сприйняття: а) кольору; б) форми; в) простору; г) часу; д) площини	Методика «Графічний диктант» Тест «Будиночок» (Н.І.Гуткіна) Методика «Чим залатати килимок?»	Розрізняє основні кольори, геометричні фігури, співвідносить їх. Рівень розвитку орієнтування у просторі вище середнього, високий рівень сприймання форми і площини.
21	Увага: а) обсяг; б) переключення; в) розподіл; г) зосередженість	Методика "Оцінка переключення і розподілу уваги" кільця Ландольта. Методика «Знайди однакові малюнки»	Рівень розвитку уваги достатньо високий. Дитина керує своєю увагою, свідомо спрямовує її на предмети та явища.
22	Мислення: а) аналіз, синтез; б) порівняння; в) узагальнення; г) класифікація; д) уміння робити висновки; е) здатність встановлювати причиново-наслідкові зв'язки.	Методика «Які предмети заховані в малюнках?» Методика «Що тут зайве?» Методика «Відтвори малюнок» Методика «Обведи контур»	Усі види мислення розвинені відповідно віковим нормам. Використовує такі розумові операції, як аналіз, порівняння просто узагальнення.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

(Діагностика розвитку пізнавальних процесів і ефективності навчання)

Пропонуємо діагностичні проби, по характері виконання яких психолог може судити про стадію розвитку психічних процесів дитини, про зрілість тих чи інших новотворів його психіки.

Ці завдання не дозволяють робити висновки про конкретні знання, уміння і навички дитини і ні в якій мірі не є варіантами зрізових контрольних робіт, що діти відповідного віку зобов'язані виконувати добре.

У зв'язку з цим найчастіше нездатність дитини виконати те чи інше завдання не вимагає термінової корекції - у всякому разі, корекції "у чоло", тобто тренування виконання саме цього завдання. У тих випадках, коли факт невиконання тієї чи іншої проби дійсно насторожує, дитині необхідна допомога. Звичайно ця допомога повинна носити більш широкий розвиваючий характер, чим просто тренаж. Її характер і обсяг у кожному випадку індивідуальний, і визначає все це психолог.

Дане обстеження може проводитися силами психологів, методистів, учителів, вихователів і інших фахівців дитячих центрів, тому необхідно звернути особлива увага на форму ведення протоколів. Обов'язково повинно фіксуватися всі, на що зазначено в тексті завдань.

Нерідко деталі виконання завдання дитиною, що здаються педагогу несуттєвими, для психолога, що інтерпретує отримані матеріали, будуть найважливішими і показовими. І навпаки, те, що утвореній дорослій людині, зокрема і педагогу, представляється саме собою що розуміється, для психолога може виявитися дуже і дуже проблематичним.

Потрібно обов'язково фіксувати час виконання завдань: для самостійної роботи різного роду (читання чи розповіді задачки, малювання, рішення задачки чи приклада) у хвилинах, а для практичної роботи в процесі

спілкування з педагогом (робота з рахунковим матеріалом, з мотрійкою й ін.)
- якісно (швидко, дуже швидко, не кваплячи, але впевнено і т.д.).

Дуже важливо також дотримувати форми і порядок пред'явлення завдань. Дорослий, по-своєму інтерпретуючий зміст завдання, може спотворити його так, що воно утратить свою інформативну значимість. А ця значимість часто лежить зовсім не там, де представляється педагогу, що проводить обстеження. Наприклад, при рішенні задачі - у здатності вести внутрішній діалог чи в рівні домагань, при виконанні граматичного завдання - у здатності до логічних побудов. При цьому кінцевий результат - вирішена задача, виконане завдання - може бути зовсім не важливим. Усе це потрібно мати а виду. Обстеження варто проводити в п'ятирічок - наприкінці навчального року й у шостирічок - на початку.

Обстеження кожної дитини проводиться індивідуально. При цьому набір завдань, що повинний виконати дитина, досить велика для усіх віків, тому бажано проводити обстеження не за один раз, а принаймні за два-три.

Не слід проводити обстеження при поганому функціональному стані дитини, коли вона перезбуджена, утомився, не цілком здоровий, чимось розстроєний. При проведенні обстеження на початку навчального року краще починати його наприкінці чи вересня в жовтні. При обстеженні наприкінці навчального року не слід використовувати травневі дні між чи після свят.

Обстеження повинне проводити знайомий дитині дорослий, до якого той добре відноситься, кому довіряє.

Навчальне видання

КАРСКАНОВА С. В.

***СПЕЦІАЛЬНА ПРАКТИЧНА
ПСИХОЛОГІЯ***

(РОБОТА З БАТЬКАМИ ДІТЕЙ В ІНКЛЮЗИВНОМУ КЛАСІ)

*Навчально-методичний посібник
ДЛЯ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 016
«СПЕЦІАЛЬНА ОСВІТА»*

Формат 60×84¹/₁₆. Ум. друк. арк. 9,3. Тираж 100 пр. Зам. № 729-066.

ВИДАВЕЦЬ І ВИГОТОВЛЮВАЧ
Поліграфічне підприємство СПД Румянцева Г. В.
54038, м. Миколаїв, вул. Бузника, 5/1.
Свідоцтво МК № 11 від 26.01.2007 р.