

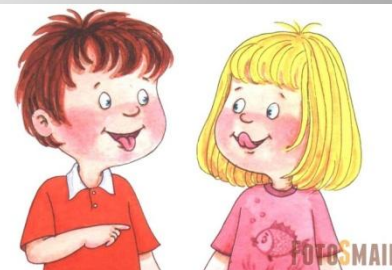
ПСИХОЛОГО- ПЕДАГОГІЧНИЙ СУПРОВІД ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ

*Не можна вимагати від
дитини неможливого – до
певного рівня і певного
кола знань різні діти
йдуть по різному.* В.
О.Сухомлинський

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

Виокремлюють такі категорії дітей з:

- дисфонія та афонія (порушення голосу);
- ринолалія (порушення звуковимови і тембру голосу, пов'язане з вродженим дефектом будови артикуляційного апарату);
- дизартрія (порушення звуковимови та мелодико-інтонаційної сторони мовлення, зумовлені недостатністю іннервації м'язів артикуляційного апарату);
- алалія (відсутність або недорозвиток мовлення у дітей, зумовлене органічним ураженням головного мозку);
- афазія (повна або часткова втрата мовлення, спричинена органічним локальним ураженням головного мозку);
- порушення письма (дисграфія) та читання (дислексія);
- дислалія (порушення звуковимови);
- загальний недорозвиток мовлення;
- заїкання



Мовленнєві порушення

- ● Проконсультуйтеся з вихователями, котрі навчали дитину в попередні роки.
- ● Зверніться до психолога та логопеда, поговоріть з батьками. Виконуйте усі настанови та рекомендації фахівців.
- ● Запитуйте у дитини про труднощі, які він/вона відчуває під час сприйняття, обробки, застосування інформації (нового матеріалу). З'ясуйте, яку інформацію дитина не сприймає.
- ● Запропонуйте інший спосіб подачі матеріалу).
- ● Виконуйте всі рекомендації логопеда, інших фахівців, батьків щодо спеціальних вправ та адаптації матеріалу для конкретної дитини.
- ● Дізнайтеся про можливості використання спеціальних комп'ютерних програм

Поради педагогу

- **Конституціонального та соматогенного походження** – дитина мініатюрна і зовні тендітна, структура її емоційно-вольової сфери відповідає більш ранньому вікові, часті хвороби знижують вимогливість батьків, загальна слабкість організму знижує продуктивність, гальмує розвиток пізнавальної діяльності.
- **Психогенного походження** – зумовлена невідповідними умовами виховання. Розвиток затримується внаслідок обмеження комплексу подразнень, інформації, що надходить з оточуючого середовища.
- **Церебрально-органічного походження** – зумовлена ураженням головного мозку дитини внаслідок патологічних. Характеризується зниженою научуваністю з огляду на низький рівень розумового розвитку і проявляється у труднощах засвоєння навчального матеріалу, відсутністю пізнавального інтересу та мотивації навчання

Діти із ЗПР

- • Зосередьте увагу на сильних сторонах і спирайтеся на них у процесі навчання.
- • Подавайте зміст навчального матеріалу невеликими частинами, використовуючи мультисенсорний підхід.
- • Заохочуйте, підтримуйте позитивну мотивацію навчання.
- • Дещо сповільніть темп навчання.
- • Розчленовуйте завдання на окремі невеликі частини.
- • Практикуйте прикладне застосування набутих знань.
- • Спільно покроково аналізуйте виконання завдання.
- • Урізноманітнюйте навчальну діяльність, однак, забезпечуйте плавний перехід від одних видів діяльності до інших.
- • Завдання мають відповідати можливостям та виключати відчуття стійких невдач.
- • Надавайте достатньо часу для виконання завдання та практичного застосування нових умінь і навичок, водночас, надто тривале виконання однієї справи може стомити дитину.
- • Не перекладайте подолання проблем у навчанні виключно на батьків

Поради педагогу

- Сліпі - вважаються особи, у яких повністю відсутні зорові відчуття або ж ті, котрі мають лише незначну частку світловідчуттів (гострота зору до 0,004).
- Слабозорі – ті, хто має значне зниження зору (в межах від 0,05 до 0,2 при використанні коригуючих окулярів).



Діти із порушенням зору

- ● Через кожні 10-15 хвилин дитина має 1-2 хвилини перепочити, роблячи спеціальні вправи.
- ● Освітлення робочого місця має бути не менше 75-100 кд/м² .
- ● Приберіть усі перешкоди на шляху до робочого місця дитини.
- ● В унаочненнях доцільно збільшити штифт, фон зробити не білим, а світло-жовтим чи світло-зеленим.
- ● Пишучи на дошці, намагайтеся розташовувати матеріал так, щоб в дитини він не зливався в суцільну лінію. З'ясуйте, написи яким кольором дитина бачить краще.
- ● Давайте можливість підійти до дошки чи унаочнення, щоб краще роздивитися написане.
- ● Озвучуйте все, що пишете. дублюйте роздатковим матеріалом.
- ● Зверніть увагу на якість роздаткового матеріалу: має бути матовий, а не глянцева папір, шрифт великим і контрастним.
- ● Дитині з порушенням зору потрібно більше часу на виконання вправ, читання
- ● Частіше перевіряйте розуміння матеріалу, який подається на занятті.
- ● Стежте за поставою, водночас, не обмежуйте дитину, коли вона надто близько підносить малюнки або тексти до очей.
- ● Дитина може погано бачити вираз вашого обличчя і не розуміти, що ви звертаєтеся саме до неї. Краще підійти до дитини, і торкаючись її, звернутися на ім'я.
- ● Не робіть зайвих рухів і не затуляйте джерело світла, не використовуйте невербальні засоби спілкування (кивання головою, рухи рук тощо)

Поради педагогу

- Глухі - глухота визначається як цілковита відсутність слуху або його значне зниження, внаслідок якого сприймання та розпізнавання усного мовлення неможливе; втрата слуху вище ніж 90 дБ
- Діти зі зниженим слухом (слабочуючі) мають слух, який з допомогою аудіопідсилювальної апаратури, дає змогу сприймати мовлення оточуючих та самостійно опановувати мовлення (хоч і певною мірою спотворено), втрата слуху від 15 до 75 дБ



**Діти
із порушенням слуху**

- • Навчіться перевіряти справність слухового апарату дитини.
- • Ознайомтеся зі спеціальними технічними засобами, які сприятимуть ефективності навчального процесу.
- • Дитина має сидіти достатньо близько, добре бачити вихователя, одногрупників та унаочнення. Вона має чітко бачити артикуляційний апарат усіх учасників заняття.
- • Використовуйте якомога більше унаочнень.
- • Стежте за тим, щоб дитина отримувала інформацію в повному обсязі. Звукову інформацію необхідно підкріплювати та дублювати зоровим сприйняттям.
- • Починаючи розмову, приверніть увагу: назвіть на ім'я чи торкніться руки. Звертаючись і розмовляючи з дитиною, дивіться на неї, щоб вона могла бачити усі ваші рухи (артикуляцію, вираз обличчя, жести, мову тіла).
- • Перед тим, як розпочати повідомлення нового матеріалу, інструкцій щодо виконання завдання тощо, переконайтеся, що дитина дивиться на вас і слухає.
- • Не затуляйте обличчя руками, не говоріть обернувшись до дитини спиною.
- • Говоріть достатньо гучно (але не надто – це спотворює слова), в нормальному темпі, не перебільшуючи артикуляцію, рухи губами.
- • Час від часу переконайтесь, що дитина вас розуміє.
- • Переконайтеся, що всі слова в тексті зрозумілі. По можливості спрощуйте текст.
- • Ініціюйте мовленнєве спілкування дитини. Не перебивайте її, дайте можливість висловити думку.

Поради педагогу

- захворювання нервової системи: дитячий церебральний параліч; поліомієліт;
- вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений вивих стегна, кривошия, клишоногість та інші деформації стоп; аномалії розвитку хребта (сколіоз); недорозвиток і дефекти кінцівок: аномалії розвитку пальців кисті; артрогрипоз (природжене каліцтво);
- набуті захворювання та ураження опорно-рухового апарату: травматичні ушкодження спинного мозку і кінцівок; поліартрит; захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт); системні захворювання скелету (хондродитрофія, рахіт)

Діти із порушенням ОРА

- • Проконсультуйтеся з іншими стосовно організації навчального середовища для саме цієї дитини.
- • Шлях до робочого місця має бути безперешкодним (зручне відкривання дверей, достатньо широкі проходи між столами тощо). Ймовірно у закладі доведеться зробити певні архітектурні зміни (пандус, спеціальні поручні, пристосування у туалеті тощо)
- • Можливо знадобиться, щоб хтось з персоналу завжди був готовий допомогти (потримати двері доки заїде візок, під час подолання сходів чи порогів тощо).
- • Навчіться використовувати допоміжні технології. Знайдіть експертів, які б допомогли вам.
- • З допомогою фахівців чи батьків облаштуйте робоче місце дитини з урахуванням її фізичного стану та особливостей розвитку навчальних навичок.
- • Проконсультуйтеся з фізіотерапевтом стосовно режиму навантаження, необхідних перерв і вправ. Стежте, щоб дитина не перевтомлювалася.
- • Іноді у дітей з церебральним паралічем може спостерігатися зниження слуху на високочастотні тони, водночас, зберігається на низькі. Намагайтеся говорити на нижчих тонах, переконайтеся, що дитина добре чує звуки т, к, с, п, є, ф, ш.
- • Знизьте вимоги до робіт руками.
- • Стежте, щоб необхідні матеріали, навчальне приладдя, унаочнення були у межах досяжності.
- • Не обтяжуйте надмірним піклуванням.
- • Дитині необхідно більше часу для виконання завдання. Адаптуйте вправи відповідним чином.

Поради педагогу

- спостерігається комплекс клінічних, фізіологічних, психологічних і біохімічних змін, іноді певні мінімальні мозкові дисфункції (збірна група різних паталогічних станів, які проявляються у комбінованих порушеннях сприймання, моторики, уваги)



Діти із гіперактивністю та дефіцитом уваги

- Найдоцільніше посадити дитину за перший стіл.
- ● Розклад занять має враховувати можливості дитини зосереджуватися та сприймати матеріал.
- ● Види діяльності на занятті мають бути структурованими у вигляді картки чітко сформульованих дій, алгоритму виконання завдання.
- ● Вказівки мають бути короткими та чіткими, повторюватися кількаразово.
- ● Домагайтеся виконання завдання і перевіряйте його.
- ● Знаходьте різноманітні можливості для виступу дитини перед групою.
- ● Навчальний матеріал потрібно по можливості унаочнити настільки, щоб він утримував увагу і був максимально інформативним.
- ● Хваліть дитину, використовуйте зворотній зв'язок.
- ● Потрібно виробляти позитивну мотивацію у навчанні.
- ● Спирайтеся на сильні сторони, відзначайте особливі успіхи, особливо у діяльності, до якої виявляє інтерес.
- ● У разі епатажних чи неадекватних проявів чи дій, дотримуйтеся тактики поведінки, обраної командою фахівців.
- ● Тісно, якомога частіше спілкуйтеся і співпрацюйте з батьками

Поради педагогу

- невміння організовувати спільну гру та встановлювати дружні стосунки з однолітками;
- відсутність чуйності до людей, байдужість до проявів любові, фізичного контакту;
- уникнення емоційних прихильностей, негативістичні реакції на прохання;
- недостатність очного контакту і мімічного реагування ;
- підвищений рівень тривоги від контакту з іншими людьми



**Діти з раннім дитячим аутизмом
(неконтактні діти)**

- встановити позитивний емоційний контакт
- • використовуються стереотипи дитини
- • навчати дитину мові почуттів, фіксувати увагу на емоційному стані людей і тварин
- • навчати поведінковій етиці на емоційній основі, аналізувати світ емоцій. В подальшому розвиток творчих здібностей та уяви дозволяє дитині адекватно сприймати літературні казки
- • педагогам не слід використовувати травмуючі слова: «ти злякався...», « не вийшло...». Завдання педагога – попередити наростання негативізму, подолати комунікативний бар'єр
- • одним з напрямків роботи є соціально-побутова адаптація дітей, формування навичок самообслуговування

Поради педагогу

- істинний чи простий – базується на затримці розвитку лобних ділянок головного мозку, зумовлений органічними факторами
- загальна психофізична незрілість по інфантильному типу. Причини ті ж, що і в першому варіанті, однак у другому варіанті незрілість стосується також фізичного розвитку
- дитина народжується психічно та фізично здоровою, але захищаючи її від життя батьки штучно затримують соціалізацію егоцентричним чи тривожним характером виховання

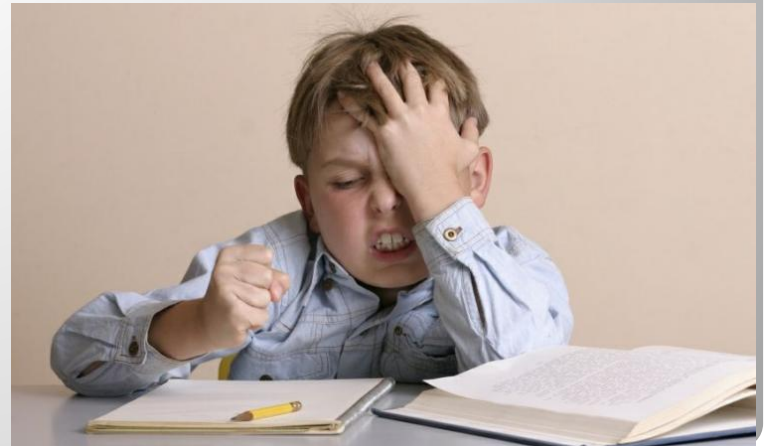
Психічний інфантилізм



- стерта неврологічна симптоматика, специфічні відхилення у поведінці (рухове розгальмування, неувважність). Відносять до функціональних порушень, які зникають по мірі дозрівання мозку

Характерні особливості:

- неврози;
- заїкання;
- девіантна поведінка;
- антисоціальні вчинки



Діти з ММД

- В основі гіпердинамічного та гіподинамічного синдромів - мікроорганічні пошкодження головного мозку, які виникають внаслідок кисневого внутрішньоутробного голодування, мікрородові травми приводять до ММД. Відсутні грубі органічні пошкодження, але є багато мікропошкоджень кори та підкоркових структур головного мозку

Гіпердинамічний синдром



- консультативні пункти
- короткотривале перебування в ДНЗ
- відвідування спеціальної групи
- організація навчання за інклюзивною формою
- влаштування дитини в спеціалізований навчальний заклад
- служби раннього втручання
- логопункти
- реабілітаційні центри



Форми допомоги

- Особливості контакту
- Особливості взаємодії з дорослим, залучення до співпраці
- Орієнтація у побуті
- Пізнавальна активність
- Працездатність
- Характеристика когнітивних процесів (увага, пам'ять, мислення, мовлення)
- Характер необхідної допомоги
- Научуваність
- Емоційно-вольова сфера
- Поведінкові реакції

Психологічна характеристика

- забезпечення діагностичного та психолого-педагогічного супроводу дитини з ООП відповідно до її вікових та індивідуальних особливостей, враховуючи можливості навчального закладу

Мета ПМПк