

## Практичне заняття № 3

### ВІДБІР ДІТЕЙ У СПЕЦІАЛЬНІ ЗАКЛАДИ

#### План

1. Принципи відбору дітей у спеціальні заклади.
2. Організація роботи психолого-медико-педагогічних консультацій.
3. Участь педагогів загальноосвітніх закладів у розв'язанні проблеми відбору дітей.

#### 1. Принципи відбору дітей у спеціальні заклади

Комплектування спеціальних закладів, подальша доля дитини з психофізичними вадами напряду залежить від правильності здійснення відбору, який має здійснюватись на основі таких принципів:

*S Комплексність обстеження дитини.*

Кваліфікована постановка діагнозу і визначення закладу для дитини має здійснюватись на підставі спільного висновку різних спеціалістів (корекційних педагогів, лікарів, психологів);

*S Всебічність і цілісність.*

Вивчаються причини, що призвели до відхилень у розвитку дитини; аналізуються особливості всіх пізнавальних процесів; встановлюється рівень розвитку мовлення; досліджуються: просторова орієнтація, емоційно-вольова сфера, інтереси, критичність, самостійність, розумова працездатність, фізичний розвиток, сформованість знань, вмінь і навичок. Встановлюється не лише діагноз, а визначається структура дефекту дитини і збережені особливості.

*S Динамічність обстеження.*

Виявляють не лише наявні знання та здібності дитини, а й її потенційні можливості. Тобто слід встановити у процесі обстеження як рівень актуального, так і зону найближчого розвитку дитини.

*S Індивідуальний підхід.*

У процесі обстеження слід встановити контакт з дитиною, враховувати її стан, поведінку, індивідуальні особливості.  
*5 Якісний аналіз результатів обстеження.*

Оцінюються не лише кінцеві результати виконання дитиною завдань, а й самостійність та використання допомоги, прийоми роботи, поведінка під час обстеження, вияв інтересу до роботи, цілеспрямованість, раціональність, планомірність, тобто ті показники, які дають змогу точно встановити **чи** диференціювати діагноз.

## **2. Організація роботи психолого-медико- педагогічних консультацій**

В Україні з 1993 року існують психолого-медико-педагогічні консультації (ПМПК), створені для виявлення, обліку та діагностики дітей і підлітків з проблемами у розвитку, відбору їх до і спеціальних навчально-виховних і лікувальних закладів відновлювального типу, консультування батьків (осіб, що їх замінюють), педагогів з питань надання медико-психологічної допомоги таким дітям. Психолого-медико-педагогічні консультації підпорядковуються управлінням освіти (обласним, районним, міським) і керуються у своїй діяльності "Положенням про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого- медико-педагогічні консультації" (прийнято у 2004 р.).

У психолого-медико-педагогічні консультації направляються діти з ініціативи батьків; за рекомендацією освітніх закладів, закладів охорони здоров'я чи соціального захисту за згодою батьків.

Обстеження дитини проводиться в обов'язковій присутності батьків (осіб, що їх замінюють). Якщо вирішується питання про направлення дитини у спеціальний заклад у психолого-медико-педагогічну консультацію мають бути представлені наступні документи:  
- свідоцтво про народження дитини; історія розвитку (хвороби) дитини; розгорнута психолого-педагогічна характеристика із дитячого закладу, в якому перебувала дитина, яка відображає детальний аналіз розвитку дитини, її навчання, зазначає види педагогічної допомоги і їхню ефективність; письмові роботи, малюнки, які розкривають динаміку розвитку дитини. До **складу психолого-медико-педагогічної консультації** входять:

- завідувач ПМПК(кваліфікований дефектолог);
- дитячі лікарі (психіатр, невропатолог, педіатр);
- психологи (із питань девіантної поведінки й інтелектуального розвитку);
- педагоги-дефектологи (олігофренопедагог, сурдопедагог, тифлопедагог, логопед, дефектолог дошкільного закладу);

- юрисконсульт;
- секретар.

Наявність таких спеціалістів дозволяє здійснювати процес обстеження дітей організовано, продуктивно, послідовно, комплексно; надає можливість проведення ранньої діагностики, одержання точних результатів.

### ***Функції ПМПК***

Згідно "Положення про центральну та республіканську (Автономна Республіка Крим), обласні, Київську та Севастопольську міські, районні (міські) психолого-медико-педагогічні консультації" їх діяльність спрямовується на:

- виявлення, облік, діагностичне обстеження дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку віком до 18 років;
- рекомендація дітям спеціальних дошкільних та загальноосвітніх навчальних закладів, лікувальних закладів відповідного типу, установ та закладів системи праці та соціального захисту населення;
- надання індивідуальної корекційної допомоги та добір відповідних програм навчання дітей з вадами психофізичного розвитку;
- консультування батьків (осіб, які їх замінюють), педагогів, психологів, медичних працівників з питань навчання, виховання, соціальної адаптації та інтеграції у суспільне життя дітей з відхиленнями у психофізичному розвитку;
- просвітницьку діяльність серед населення.

***Основними завданнями районних та міських пси- холого-медико-педагогічних консультацій є наступні:***

- здійснення психолого-медико-педагогічного обстеження дітей з метою виявлення особливостей їхнього розвитку; встановлення діагнозу і визначення адекватних умов навчання, виховання, працевлаштування;
- підтвердження, уточнення і зміна раніше встановленого діагнозу для визначення відповідного типу навчально-виховного і лікувального закладу та доцільності перебування в ньому дитини;

- своєчасне виявлення й облік дітей з вадами у розвитку різних категорій;
- консультативно-методична допомога батькам (особам, що їх замінюють), педагогам, лікарям, працівникам правоохоронних органів з питань навчання, виховання і лікування дітей з вадами розвитку, порушеннями поведінки, труднощами навчання;
- проведення роз'яснювальної роботи серед населення, працівників закладів освіти, охорони здоров'я, соціального захисту і про необхідність своєчасного виявлення дітей і підлітків з проблемами розвитку з метою надання їм кваліфікованої психолого-медико-педагогічної допомоги;
- організація, координація, консультативно-методична допомога шкільним ПМПК та контроль за їх роботою;
- участь у розвитку мережі спеціальних навчально-виховних закладів;
- направлення дітей і підлітків до науково-дослідних центрів та лікувально-профілактичних закладів для поглибленого і динамічного вивчення їх захворювання чи проблеми у розвитку.

### **3. Участь педагогів загальноосвітніх закладів у розв'язанні проблеми відбору дітей**

Найпершими, хто помічає проблеми і труднощі у розвитку дитини, є батьки, лікарі-педіатри, педагоги. Тому дуже важливо, щоб вони не зволікали, не чекали на спонтанне усунення вади, а вернулись до фахівців. Консультацію щодо раннього розвитку дитини, створення необхідних для неї умов, а по необхідності й допомогу можна одержати у ПМПК. Для цього батькам не потрібно ніяких направлень і дозволів. Вони можуть відвідати ПМПК і власної ініціативи. Чим раніше дитина одержить необхідну допомогу (педагогічну, психологічну, медичну), тим легшим буде і структура її дефекту, тим краще вона розвиватиметься.

Важливо, щоб і вихователі дошкільних закладів, і вчителі шкіл вчасно помічали проблеми поведінки дітей, труднощі у навчанні і радили батькам відвідати спеціалістів ПМПК. Саме вони допоможуть визначити, що спричинило труднощі чи вади у розвитку дитини, призвело до проблем шкільного навчання; порадять, які умови створити в сім'ї, дитячому садку, школі; нададуть корекційну допомогу або порадять спеціальний заклад для цього. Вагомого значення для правильної постановки діагнозу, вибору форми організації навчання, реалізації індивідуального підходу набуває психолого-педагогічна характеристика на дитину, написана педагогами закладу, у якому вона перебувала (дитячий садок, школа). Адже у процесі систематичного навчання і виховання дитини найбільш яскраво виявляються її здібності, труднощі й проблеми. До складання цього документу може бути залучений і психолог, якщо він системно працював з

дитиною. Зауважимо, що для дитини, яка не була у системі організованого навчання й виховання, характеристика не складається.

**Психолого-педагогічна характеристика** має відповідати наступним **вимогам**:

- *підсумок спостережень* — характеристика має бути результатом цілеспрямованих довготривалих спостережень, а не одно- моментного дослідження; необхідно показати як позитивну, так і негативну динаміку перебування дитини у закладі;
- *добір фактів* — характеристика має ґрунтуватись на фактичному матеріалі; слід описувати найбільш яскраві й типові приклади поведінки дитини, її труднощів, позитивного досвіду; не зазначати випадкові факти; уникати суб'єктивності й однобічності у доборі фактичного матеріалу; не нагромаджувати одноманітних фактів;
- *систематизація фактів і висновки педагога* — викладати факти слід послідовно, систематизовано; висновок має бути логічним завершенням системи описаних фактів;
- *характер викладу* — викладати слід просто, зрозуміло, уникати складних формулювань і незрозумілих громіздких термінів;
- *позитивні сторони дитини* — у характеристиці слід писати не лише про труднощі й проблеми дитини, а й, **обов'язково**, про її позитивні, збережені можливості («пуди здоров'я» за Л. С. Виготським);
- *індивідуальна робота з дитиною* — слід зазначити, хто із фахівців (вчитель, вихователь, логопед, психолог та ін.) працював з дитиною індивідуально, яка допомога надавалась, і якими є її результати;
- *обсяг характеристики* — психолого-педагогічна характеристика має бути короткою, але переконливою.

У **психолого-педагогічній характеристиці** мають бути відображені наступні **відомості** про учня.

*З загальні відомості:*

- прізвище, ім'я, школа, клас;

- скільки років навчається у цьому класі;
- соціально-побутові умови в сім'ї;

у скільки років вступив до школи і як був до неї підготовлений; *58S стан шкільних знань і навичок дитини:*

- успішність з кожного предмета окремо, що саме утруднює дитину у засвоєнні того чи іншого предмета;
- ставлення дитини до невдач у навчанні;
- види допомоги, які надавались дитині у подоланні прогалин та труднощів, і якими є наслідки цієї допомоги;

*S працездатність та поведінка дитини у класі:*

- розуміння дитиною вимог вчителя;
- участь у роботі класу;
- стан працездатності дитини у класі (цілеспрямованість, ступінь розвитку уваги, темп роботи, наполегливість, доведення розпочатої роботи до завершення, що саме втомлює дитину);

*S загальна характеристика особистості дитини:*

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

У підсумку викладу вчитель може зауважити свої припущення щодо причин, які обумовлюють відставання дитини у розвитку, труднощі та прогалини у навчанні.

Проте ніяких діагностики, навіть у якості припущення, педагог не формулює, оскільки **конкретний клінічний діагноз встановлюється колегіально працівниками ПМПК**, на підставі ґрунтовного визначення матеріалів особової справи, картки розвитку дитини, медичних документів, продуктів навчальної діяльності, психолого-педагогічної характеристики та результатів дослідження дитини.

### **Контрольні запитання**

1. Назвіть принципи відбору дітей у заклади корекційної освіти?
2. Яку документацію слід зібрати батькам для ПМПК?
3. Охарактеризуйте функції ПМПК?
4. Якою є роль вихователя ДНЗ, вчителя та психолога загальноосвітньої школи у розв'язанні проблеми відбору дітей у спеціальні заклади?
5. Яким вимогам має відповідати психолого-педагогічна характеристика на дитину, що готується на ПМПК?  
(Розкрийте зміст психолого-педагогічної характеристики на дитину, що готується на ПМПК?)

### **Практичне заняття №4**

## **ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ, НАВЧАННЯ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМИ МОВЛЕННЯ**

### **План**

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями мовлення.
2. Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення.
3. Особливості роботи вчителя з дітьми, що потребують логопедичної допомоги, в умовах загальноосвітніх шкіл.

### **1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями мовлення**

#### ***Основні закономірності розвитку мовлення***

Мовлення формується у процесі загального психофізичного розвитку дитини. *Умовами формування нормального мовлення є:*

- збережена центральна нервова система дитини;
- наявність нормального слуху і зору;
- достатній рівень мовленнєвого спілкування дорослих з дитиною.

На першому році життя дитина передусім оволодіває вокалізацією, гулінням, лепетом. Після 6-ти місяців лепетне мовлення активізується, наближається до звуків рідного мовлення, збагачується новими інтонаціями, є відповіддю на голосове звернення дорослих. Відсутність лепетного мовлення вже на ранніх етапах життя може свідчити про порушення у дитини слуху, артикуляційної моторики, інтелекту.

На кінець першого року життя дитина розуміє значення багатьох слів і сама вимовляє перші слова. Великого значення вже у цьому періоді (як і подальшого розвитку) набуває спілкування дитини з оточуючими (передусім з матір'ю). Недостатність мовленнєвого спілкування, недорозвиток сенсомоторних функцій дитини можуть призвести і до недорозвитку мовлення дитини та затримки психічного розвитку в цілому.

До кінця другого року словник дитини суттєво збільшується, відбувається оволодіння простою фразою, яка поступово ускладнюється. У віці від одного до трьох років мовлення посідає провідне місце у психічному розвитку дитини. Дитина супроводжує мовленням свої ігри та предметні дії, ставить багато запитань і відповідає на запитання дорослих. Поступово мовлення стає провідним засобом спілкування і розвитку мислення.

До п'яти років розвивається координація між диханням, фонацією і артикуляцією, що забезпечує плавність мовлення; формується здатність до звукового аналізу і синтезу. Нормальний розвиток мовлення дозволяє дитині на кінець дошкільного віку перейти до нового етапу — оволодіння писемним мовленням.

Ще у дошкільному віці у дитини розвивається потреба у спілкуванні, яка з віком посилюється. Ця потреба не є вродженою, а формується у процесі взаємодії дитини з оточуючими. Тому так важливо, щоб комунікативна практика відповідала віку й можливостям дитини. Відсутність прагнення до спілкування, як і невідповідність мовленнєвого рівня відповідному віку, може свідчити про певні проблеми у розвитку дитини.

Проте будь-яке відхилення від вікової норми як ізольований фактор не є свідченням порушення мовлення. Оцінювати це необхідно в комплексі, враховуючи цілісні показники психофізичного розвитку дитини.

Порушення мовлення у дітей характеризуються тим, що:

- не відповідають віку того, хто говорить;
- самостійно не зникають, а закріплюються;



- позначаються на подальшому розвитку дитини, затримуючи й ускладнюючи його;
- потребують логопедичної допомоги.

Зауважимо, що до цієї категорії не відносяться діти, у яких мовленнєві відхилення обумовлені віковими особливостями, діалектизмами чи тимчасовими особливостями анатомофізіологічного апарату (випадіння зубів, риніти тощо).

Якщо у дитини є збереженим слух, зір, інтелект, проте наявні значні вади мовлення, що відображаються на усьому психічному розвитку, то можна говорити саме про первинне мовленнєве порушення.

Діагностика мовленнєвих порушень здійснюється за трьома аспектами.

- *Медичний аспект* передбачає визначення часу і причин порушення; їх локалізації.
- *Логопедичний аспект* передбачає встановлення порушеного елемента мовленнєвої системи, визначення ступеня порушення та його структури
- *Психологічний аспект* передбачає виявлення особливостей формування особистості, впливу дефекту на комунікативну функцію мовлення, всебічне вивчення пізнавальних психічних процесів.

Основними *причинами порушень мовлення* є:

- спадкові фактори;
- внутрішньоутробна патологія, зокрема: інфекційні чи соматичні захворювання, травми, несумісність крові за резус-фактором, інтоксикації та ін.;
- пологові травми або асфіксія;
- різні захворювання чи травми у перші роки життя дитини;
- соціально-психологічні фактори: недостатність емоційного і мовленнєвого спілкування з дорослими, двомовність у сім'ї, надмірне стимулювання мовленнєвого розвитку дитини, педагогічна занедбаність, психотравмуючі ситуації.

Порушення мовлення можуть виникати внаслідок дії як однієї причини, так і їх поєднання.

Порушення мовлення у логопедії класифікуються з огляду на *клініко-педагогічний та психолого-педагогічний* підхід. Такий поділ є необхідним для правильної діагностики і корекції мовленнєвої патології, адекватного вибору закладу для

дитини.

У *клініко-педагогічній класифікації* виділяють порушення усного та писемного мовлення.

До порушень *усного* мовлення відносяться:

***S порушення фонаційного (зовнішнього) оформлення вимовної сторони мовлення.***

- *афонія, дисфонія* — відсутність або порушення голосу;
- *тахілалія* — патологічно прискорений темп мовлення;
- *брадилалія* — патологічно уповільнений темп мовлення;
- *заїкання* — порушення темпо-ритмічної організації мовлення, обумовлене судомним станом м'язів артикуляційного апарату;
- *дислалія* — порушення вимовної сторони мовлення при нормальному слухові і збереженій іннервації мовленнєвого апарату;
- *дизартрія* — порушення вимовної сторони мовлення, обумовлене недостатньою іннервацією мовленнєвого апарату;
- *ринолалія* — порушення тембру голосу і звуковимови, обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовленнєвого апарату.

Усі ці вади є різними за причинами, характером, порушеною ланкою (голос, темп, тембр, звуковимова); часто потребують допомоги не лише логопеда, а й інших спеціалістів (лікарів, психолога, фоніатра). ***S структурно-семантичні (внутрішні) або системні порушення мовлення***

- *алалія* — відсутність або недорозвиток мовлення внаслідок органічного ураження мовленнєвих зон кори головного мозку;
- *афазія* — повна або часткова втрата мовлення, обумовлена локальними пошкодженнями головного мозку.

Це складні вади, при яких страждають не лише усі сторони мовлення, а й особистісний розвиток людини.

До порушень *писемного* мовлення відносяться:

- *дислексія (алексія)* — часткове (повне) порушення процесів читання;
- *дисграфія (аграфія)* — часткове (повне) порушення процесів письма.

**Психолого-педагогічна класифікація** є необхідною для організації логопедичного впливу в умовах роботи з дитячим колективом (дошкільна група, клас).

Мовленнєві порушення при цьому поділяють на дві групи:

### ***S порушення засобів спілкування.***

- *фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення (ФФП)* — порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей із різними розладами, внаслідок вад сприймання і вимови фонем;
- *загальний недорозвиток мовлення (ЗИМ)* — порушення формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової і смислової сторін мовлення (звукови- мова, лексика, граматична будова, зв'язне мовлення), при нормальному слухові та первинно збереженому інтелекті.

### ***S порушення у застосуванні засобів спілкування***

- *заїкання;*
- *прояви мовленнєвого негативізму.*

У цій класифікації порушення письма і читання розглядаються не як самостійні, а у складі фонетико-фонематичного і загального недорозвитку мовлення, як їхні наслідки.

### ***Деякі особливості розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями***

Психологічні особливості дітей з порушеннями мовлення (дітей-логопатів) знаходяться у прямій залежності від клінічного діагнозу, якості та ступеня порушення, його причин. Зокрема, діти, порушення мовлення яких обумовлені органічними ураженнями центральної нервової системи, є виснажливими, швидко втомлюваність передусім у розумових видах діяльності. Вони можуть бути дратівливими, збудженими, розгальмованими, неспокійними, непосидючими; їхній настрій швидко змінюється внаслідок емоційної нестійкості. У окремих дітей

спостерігається загальмованість, зниження розумової працездатності, зниження уваги. Досить часто мовленнєві порушення цієї категорії дітей викликають нестійкість уваги й пам'яті, недостатність регулюючої функції мовлення, порушення пізнавальної діяльності та розумової працездатності.

Діти з порушеннями мовлення функціонального характеру характеризуються як підвищеною збудливістю, негативізмами, як і розладами поведінки, так і навпаки — надмірною сором'язливістю, невпевненістю, ранімістю.

У роботі з дітьми, що потребують корекції порушень мовлення, слід брати до уваги, що будь-яке мовленнєве відхилення від норми може призвести до шкільної неуспішності, порушень у поведінці, проблем у спілкуванні як з однолітками, так і дорослими. Такі діти після ретельного обстеження спеціалістами мають одержувати відповідну психолого-педагогічну і (або) медичну допомогу, потребують індивідуального підходу у процесі навчання і виховання.

## **2. Навчання і виховання дітей з порушеннями мовлення**

Логопедична допомога дітям з порушеннями мовлення надається як у загальній, так і корекційній системі дошкільної ні шкільної освіти. Тип закладу, форми і методи корекційного ми шву залежать від таких *показників*:

- вік дитини;
- етіологія мовленнєвого порушення;
- група мовленнєвого порушення відповідно до психолого- педагогічної класифікації;
- клінічний діагноз;
- ступінь та виразність мовленнєвого порушення;
- рівень розвитку комунікативної функції мовлення;
- ступінь інтелектуального розвитку;
- особливості психофізичного розвитку;
- потреби і можливості дитини.

## Модуль 11. Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеним психофізичним розвитком

### *Дошкільні заклади*

У системі ДОШКІЛЬНОЇ освіти дитина з порушеннями мовлення може одержувати допомогу у спеціальних логопедичних групах (окремих ДНЗ), які диференціюються таким чином:

1. для дітей з ФФН;
2. для дітей із ЗНМ;
3. для дітей із заїканням.

У ці групи приймаються діти із первинно порушеним мовленням і збереженим слухом та інтелектом. Тривалість перебування у цих групах визначається відповідно до якості мовленнєвого порушення дитини.

Основною *метою* спеціальних логопедичних дошкільних закладів (груп) є корекція мовленнєвих порушень у дітей та повноцінна підготовка їх до навчання у масовій школі.

Навчання і виховання здійснюються на основі програм масового дошкільного закладу, адаптованих до особливостей психофізичного розвитку цієї категорії вихованців. Ефективність логопедичної допомоги у дошкільних закладах залежить від комплексного психолого-медико-педагогічного впливу та співпраці з батьками. Безпосередню корекцію мовленнєвих порушень здійснюють *логопеди*.

З вихованцями логопедичних груп працюють не лише логопеди, а й *вихователі*, завданням яких є закріплення мовленнєвих навичок, вироблених на логопедичних заняттях, розвиток дітей та формування у них знань відповідно до програми ДНЗ. На заняттях з *музики і фізичного виховання* здійснюється зміцнення здоров'я дітей, розвиток координації рухів і позитивних емоцій, логоритмічний вплив. *Психолог* працює над подоланням недорозвитку окремих пізнавальних процесів, проблем емоційно-вольової сфери і поведінки.

По необхідності діти одержують *медикаментозне лікування, фізпроцедури*, беруть участь у заняттях з *ЛФК*. Закріплення одержаних знань, створення позитивної атмосфери для розвитку забезпечують *батьки* дитини.

### *Логопедичні пункти системи освіти*

Школярі, порушення мовлення яких є невиразними, частковими, одержують логопедичну допомогу на заняттях у логопедичних кабінетах при загальноосвітніх школах (іноді управліннях освіти). Логопедичні заняття набувають корекційно-розвиваючої спрямованості, проводяться одночасно із шкільним навчанням і базуються на навчальних програмах (передусім рідної мови, математики)

### ***Завдання логопедичної допомоги при загальноосвітній школі:***

- своєчасне виявлення порушень і попередження виникнення вторинних відхилень у структурі дефекту дитини;
- виправлення порушень усного й писемного мовлення учнів;
- формування повноцінних знань, вмінь і навичок в галузі рідної мови;
- **стимулювання розвитку пізнавальної активності дітей, формування прийомів розумової діяльності, необхідних для оволодіння мовою;**
- розвиток мовленнєвої активності учнів;
- пропаганда корекційно-логопедичних знань серед батьків і педагогів;

Логопед працює у тісному взаємозв'язку із вчителями початкових класів, психологом, батьками дітей.

#### ***Школа для дітей із тяжкими порушеннями мовлення***

У тих випадках, коли порушення мовлення набуває вираз із ровесниками у масовій школі, навчання здійснюється у

- спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) із тяжкими порушеннями мовлення. Відповідно нормативних документів до цих шкіл приймаються діти із нормальним та первинно збереженим інтелектом.

#### *Психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями психофізичного розвитку*

Спеціальні загальноосвітні школи (школи-інтернати) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення, як правило мають два відділення:

0 до I відділення приймаються діти, які мають загальний недорозвиток мовлення, зумовлений алалією, афазією, дизартрією, ринолалією. При зарахуванні до першого відділення враховується рівень мовленнєвого розвитку; 0 до II відділення приймаються діти із тяжким ступенем заїкання і нормальним мовленнєвим розвитком.

В обох відділеннях наповнюваність класів 10-12 дітей. У кожному класі окрім вчителя загальноосвітніх предметів передбачається посада вчителя-логопеда. Навчання здійснюється за спеціальними корекційно спрямованими програмами, базується на принципах

логодидактики із використанням специфічних методів і прийомів корекційно-виховного впливу.

### *Завданнями корекційної роботи є:*

- подолання порушень усного та писемного мовлення на основі індивідуального та диференційованого підходу;
- \* нормалізація психічного розвитку та комунікативної поведінки учнів;
- забезпечення шкільної успішності в межах стандарту спеціальної освіти з урахуванням можливостей кожної дитини;
- підготовка учнів до самостійного життя, соціально-побутової і трудової інтеграції в суспільство.

Подолання порушень мовлення забезпечується з одного боку раціональним поєднанням фронтальних, підгрупових та індивідуальних логопедичних занять, а з другого — логопедизацією усього навчально-виховного процесу. Корекція та розвиток мовлення учнів здійснюються, як у навчальному процесі, так і у позакласній діяльності усіма вчителями й вихователями у поєднанні з лікувально-оздоровчою і психологічною роботою.

Отже, успішність навчальної та корекційно-виховної роботи у спеціальній загальноосвітній школі (школі-інтернаті) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення забезпечується узгодженими діями логопедів, вчителів, вихователів, психологічного та медичного персоналу, співпрацею з родинами учнів.

### *Логопедична допомога в системі охорони здоров'я*

Діти з порушеннями мовлення можуть одержувати логопедичну допомогу і по лінії Міністерства охорони здоров'я, зокрема:

- у логопедичних кабінетах при дитячих поліклініках;
- у стаціонарах при дитячих лікарнях і психоневрологічних диспансерах (дитячих санаторіях).

Логопед дитячої поліклініки надає допомогу дітям з усіма видами мовленнєвої патології незалежно від рівня інтелекту та фізичного слуху. Найбільш тісними мають бути відносини логопеда із дошкільними закладами, особливо з тими, де спеціальні логопедичні групи.

У спеціальних відділеннях стаціонарів надається лікувально-оздоровча та психолого-педагогічна допомога дітям, які окрім мовленнєвих порушень мають й інші відхилення у психофізичному розвитку.

### **4. Особливості роботи вчителя з дітьми, що потребують логопедичної допомоги, в умовах загальноосвітніх закладів**

Успішність навчання дитини з порушеннями мовлення залежить не лише від виправлення в неї вад, а й від правильного вчення вчителя, урахування у навчальному процесі наявних проблем дитини. Зупинимось на деяких особливостях роботи з такою дитиною.

Передусім дитина-логопат потребує сприятливого режиму навчання, що виражається у доброзичливому ставленні вчителя, урахуванні ним у навчальному процесі особливості її особистості дитини (особливо при таких складних діагнозах, як дизартрія, ринолалія, заїкання), психологічній підтримці вчителя — підбадьорювання, заохочення успіхів.

Важливим завданням є стимулювання пізнавальної й мовленнєвої активності дітей, адже у багатьох з них через порушення мовлення комунікативна діяльність є зниженою, вони невпевнені собі, є пізнавальною та пасивною. Слід спочатку залучати її до таких видів діяльності (як на уроках, так і у позакласній роботі), де можна сформувати ситуацію успіху, віру в себе, проаналізувати позитивне спілкування з однокласниками.

Варто пам'ятати, що в учнів-логопатів можуть бути пробними і у розумінні мовлення, тому слід давати детальний інструктаж перед виконанням завдань і переконатись, що дитина Піно зрозуміла. Мовлення педагога має бути зразковим, чітким, емоційно виразним, складатись із коротких зрозумілих речень.

### ***Контрольні запитання***

- 1. Охарактеризуйте закономірності розвитку мовлення в онтогенезі.*
- 2. Назвіть причини, які призводять до порушень мовлення у дітей та дорослих.*
- 3. Назвіть сучасні класифікації порушень мовлення.*
- 4. Опишіть особливості розвитку дітей із мовленнєвими порушеннями.*
- 5. Охарактеризуйте заклади для дітей із порушеннями мовлення.*
- 6. Чому заклади для дітей із порушеннями мовлення є диференційованими? Назвіть показники цієї диференціації та корекційні завдання різних типів закладів.*
- 7. Якою є роль вихователя дошкільних закладів у профілактиці та корекції порушень мовлення у дошкільників? Н У чому полягають особливості роботи вчителя загальноосвітньої школи із дітьми, що потребують логопедичної допомоги?*
- 8. Якою є роль психолога у виявленні та подоланні мовленнєвих порушень у дітей?*
- 9. Які умови виховання дитини слід створити у сім'ї, щоб не допустити порушень мовлення?*
- 10. Скласти тести*