**Лекційні матеріали**

**Лекція1**

**Тема: Корекційна (спеціальна) педагогіка (дефектологія) як наука**

**План**

1. Предмет, завдання та понятійно-категоріальний апарат корекційної педагогіки

2. Галузі корекційної педагогіки

3. Перспективи розвитку корекційної педагогіки в Україні

**Література**

1. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 352 с.
2. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии: Учеб. Пособие для студ. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
3. Миронова С.П. Олігофренопедагогіка. Компактний навчальний курс: Навчальний посібник. - Кам’янець-Подільський: Кам’янець-Подільський державний університет, редакційно-видавничий відділ, 2008. – 204 с.
4. Синьов В.М. До побудови загальної теорії корекційної педагогіки: визначення предмету науки // Науковий часопис НПУ ім. М.П.Драгоманова. Серія № 19. Корекційна педагогіка та психологія: Зб. наукових праць. – К.: НПУ ім.. М.П.Драгоманова, 2004. - № 1. – С. 3 – 22.
5. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1994. – 143 с.
6. Синьов В.М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: Підручник. – Частина І. – К.: Вид-во НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2007. – 238 с.
7. Специальная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2000. – 400 с.
8. Спеціальна педагогіка: Понятійно - термінологічний словник / За ред. Академіка В.І.Бондаря. – Луганськ: Альма-матер, 2003. – 436 с.

**1. Предмет, завдання та понятійно-категоріальний апарат корекційної педагогіки**

***Корекційна педагогіка*** – це педагогічна наука про сутність та закономірності освіти, навчання і виховання дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями, шляхи корекції порушень їхнього психофізичного розвитку.

З огляду на це визначення, предметом корекційної педагогіки є освіта, навчання і виховання дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями; зміст та методика корекційної роботи з ними.

Корекційна педагогіка як наука розв’язує такі завдання:

* вивчення сутності та закономірностей розвитку особистості дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* удосконалення існуючих та розробка нових шляхів і засобів корекції порушень психофізичного розвитку у дітей та дорослих;
* удосконалення змісту й методів корекційної роботи з дітьми при різних типах порушень психічного і (або) фізичного розвитку;
* удосконалення типів і структури спеціальних освітніх закладів для дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* розробка стандартів корекційної освіти для дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями різного віку і різних ступенів виразності вади;
* удосконалення форм і методів навчання і виховання дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* розробка теоретичних засад підготовки фахівців для роботи з різними категоріями осіб з психічними і (або) фізичними порушеннями.

Для реалізації цих завдань корекційна педагогіка використовує сучасні ***методи педагогічних досліджень***:

* теоретичний аналіз педагогічних ідей;
* вивчення архівних документів;
* вивчення особових справ учнів і шкільної документації;
* педагогічне спостереження;
* дослідницька бесіда;
* педагогічний експеримент;
* вивчення продуктів навчальної діяльності учнів;
* соціологічні методи дослідження (анкетування, соціометрія тощо);
* вивчення та узагальнення педагогічного досвіду.

Окрім того корекційна педагогіка використовує методи спеціальної психології, математичної статистики, враховує результати клінічних досліджень.

***Понятійно-категоріальний апарат корекційної педагогіки***

Корекційна педагогіка є педагогічною наукою, тому вона користується багатьма загальними педагогічними поняттями, зокрема, освіта, виховання, навчання, методи, принципи, дидактика. Окрім цього корекційна педагогіка як дефектологічна наука користується загально дефектологічними поняттями, зокрема, корекція, компенсація, реабілітація, інтеграція, адаптація. Понятійно-категоріальний апарат корекційної педагогіки є досить широким, він використовує також певні категорії спеціальної психології, медичні терміни, міжнаукові поняття.

Наведемо визначення окремих важливих для корекційної педагогіки понять.

**Освіта** - результат завершеного навчання.

**Навчання** – цілеспрямована взаємодія вчителя і учнів, у процесі якої засвоюються знання, формуються вміння й навички.

**Виховання** – передача досвіду суспільних стосунків і формування духовної сфери особистості. Використовується як у широкому (соціальному, педагогічному), так і вузькому розумінні.

**Формування** – процес становлення людини як соціальної істоти під впливом багатьох факторів – екологічних, соціальних, економічних, психологічних, політичних та інш.

**Розвиток** – процес і результат кількісних і якісних змін в організмі людини.

**Соціалізація** – становлення особистості людини на основі засвоєння нею елементів суспільної культури і соціальних цінностей.

**Діти з порушеннями (вадами) психофізичного розвитку** – діти, що мають фізичні і (або) психічні порушення, які відображаються на усьому психофізичному розвитку дитини і перешкоджають засвоєнню нею соціокультурного досвіду без спеціально створених умов.

У якості синонімів використовують: діти, що потребують корекції психофізичного розвитку; аномальні діти; діти з особливими освітніми потребами; неповносправні діти.

**Корекція** – система педагогічних, психологічних і медичних заходів, спрямованих на послаблення і (або) подолання вад психофізичного розвитку розумово відсталих учнів у процесі навчання і виховання з метою максимально можливого розвитку їхньої особистості.

У вузькому розумінні цей термін означає поліпшення, виправлення вади (від лат. correctio).

**Корекційна робота** – це діяльність, спрямована на поліпшення процесів розвитку і соціалізації дитини, послаблення або подолання її психофізичних вад у процесі навчання і виховання з метою максимально можливого розвитку її особистості та підготовки до самостійного життя.

**Інтеграція** – включення дитини з вадами психофізичного розвитку в середовище здорових людей у процесі навчання, виховання, праці, проведення вільного часу.

**Інклюзія** – це політика й процес, що дає можливість всім дітям брати участь у всіх програмах. Головний принцип інклюзії: ***«Рівні можливості для кожного»***.

**Інклюзивна освіта** – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, і передбачає навчання дитини з особливостями психофізичного розвитку в умовах загальноосвітнього закладу.

**Реабілітація** (згідно визначенню Комітету експертів ВОЗ) – застосування цілого комплексу заходів медичного, соціального, освітнього та професійного характеру з метою підготовки або перепідготовки індивідуума до найвищого рівня його функціональних здібностей.

Термін “реабілітація” є похідним від терміну “**абілітація**”. Стосовно дітей раннього віку з відхиленнями у розвитку доцільно використовувати термін “абілітація”, оскільки у ранньому віці мова йде не про відновлення здібностей, а про первинне їх формування.

**Абілітація** – первинне формування функцій і здібностей у дітей раннього віку з проблемами розвитку за рахунок створення спеціальних умов.

**Соціальна адаптація** – пристосування учня до умов життя і праці.

**Корекційна освіта** – освіта у спеціальних закладах (школи, класи, реабілітаційні центри), яка надається фахівцями і містить навчальний, виховний і корекційний компоненти.

**Спеціальні умови для одержання освіти (спеціальні освітні умови)** – умови навчання (виховання), в тому числі спеціальні освітні програми і методи навчання, індивідуальні ТЗН і середовище життєдіяльності, а також педагогічні, медичні, соціальні та інші послуги, без яких є неможливим (ускладненим) засвоєння загальноосвітніх і професійних освітніх програм особами з порушеннями психофізичного розвитку.

**Спеціальний (корекційний) освітній заклад** – освітній заклад, створений для дітей з порушеннями психофізичного розвитку.

**2. Галузі корекційної педагогіки**

Корекційна педагогіка є самостійною галуззю у системі педагогічних наук.

Корекційна педагогіка є педагогічною наукою, користується її термінологією, має із загальною педагогікою спільний предмет (виховання і розвиток особистості) і єдину мету. Водночас корекційна педагогіка – це самостійна наука, яка має свою концепцію, розв’язує певні завдання і поділяється на галузі, кожна з яких спрямована на роботу з людьми з певними порушеннями розвитку. ***Галузями*** корекційної педагогіки ***традиційно*** є:

* *сурдопедагогіка* вивчає питання виховання і навчання дітей з порушеннями слуху;
* *тифлопедагогіка* - питання виховання і навчання дітей з порушеннями зору;
* *олігофренопедагогіка* - питання виховання і навчання дітей з порушеннями інтелекту;
* *логопедія та логодидактика* – питання вивчення та виправлення порушень мовлення у дітей та дорослих, особливості навчання й виховання дітей-логопатів.

У ***сучасній*** корекційній педагогіці як самостійні теорії й педагогічні системи спеціальної корекційно-реабілітаційної освіти виокремились такі ***галузі*** (виділено й описано В.М.Синьовим) [70, с.17]:

* навчання і виховання дітей із затримкою психічного розвитку;
* навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату;
* навчання, виховання і корекція розвитку дітей з емоційними порушеннями (зокрема, при аутизмі та аутистичних рисах особистості);
* навчання і виховання дітей із складними, комплексними порушеннями розвитку;
* навчання і виховання дітей із вираженою девіантною поведінкою.

Сучасні галузі корекційної педагогіки України є на часі в стадії становлення.

***Місце корекційної педагогіки у системі педагогічних наук,***

***зв’язок з іншими науками***

Клінічними основами корекційної педагогіки слугують: анатомія, фізіологія і патологія людини; психопатологія; невропатологія; генетика; клініка розумової відсталості. Використання знань цих галузей допомагає у проведенні психолого-педагогічної діагностики, розробці корекційних програм, доборі методів роботи з дітьми, що потребують корекції психофізичного розвитку.

Досить тісно корекційна педагогіка пов’язана із спеціальною психологією, яка виконує роль психологічного фундаменту у навчанні, вихованні дітей, корекційній роботі з ними.

Корекційна педагогіка використовує знання вікової і педагогічної психології, соціальної педагогіки і психології.

Сама ж корекційна педагогіка слугує базою для спеціальних методик навчання та виховання учнів з психічними і (або) фізичними порушеннями.

**3. Перспективи розвитку корекційної педагогіки в Україні**

В умовах удосконалення системи освіти, пов’язаного із соціально-економічними процесами, не може бути незмінною і корекційна освіта. Реформація останньої обумовлена як об’єктивними, так і суб’єктивними факторами, зокрема, такими: стрімке входження України у Європейський освітній простір; запозичення закордонного досвіду з проблем надання допомоги дітям з порушеннями психофізичного розвитку; гуманізація української освіти (як загальної, так і корекційної) й орієнтація її на розв’язання особистісних проблем і розвиток кожної людини; активні міждисциплінарні зв’язки з іншими науковими галузями, суб’єктом яких також виступає особа з психофізичними порушеннями; переосмислення дефектологією окремих концептуальних положень. Зміни й оновлення у практичних сферах освіти й виховання дітей з порушеннями психофізичного розвитку потребують передусім теоретико-методологічного підґрунтя. Відповідно перспективними напрямками розвитку вітчизняної корекційної педагогіки є наступні:

* розробка концепцій та відповідного наукового забезпечення щодо новітніх освітньо-виховних закладів для дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* розробка новітніх інноваційних технологій навчання і виховання дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* дослідження шляхів ефективної інтеграції дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями у середовище здорових однолітків та їх науково-методичне й дидактичне забезпечення;
* розробка змісту, форм і методів ранньої корекційної допомоги дітям з відхиленнями розвитку;
* розробка шляхів допомоги дорослим особам з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* розробка шляхів співпраці з сім’ями дітей з психічними і (або) фізичними порушеннями;
* удосконалення фахової підготовки спеціалістів для роботи з різними категоріями осіб, що мають психічні і (або) фізичні порушення (для різних типів закладів; для роботи з особами різного віку; для інтегрованого навчання та ін.);
* змістове та науково-методичне забезпечення системи професійної реабілітації неповносправних осіб;
* вивчення та узагальнення історії української колекційної(спеціальної) педагогіки.

**Лекція 2**

**Тема: Діти з порушеннями психофізичного розвитку як суб’єкт корекційної освіти**

**План**

1. Сутність та класифікація порушень психофізичного розвитку

2. Причини порушень психофізичного розвитку

3. Особливості процесу аномального розвитку

**Література**

1. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 352 с.
2. Выготский Л.С. Собрание сочинений: в 6-ти томах. Основы дефектологии / Под ред. Т.А.Власовой. - М.: Педагогика, 1983. –Т. 5. – 368с.
3. Ефимова Л.К. Почему болеет ребенок. – К.: Здоров’я, 1984. – 70 с.
4. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии: Учеб. Пособие для студ. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
5. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – 2-е изд.- М.: Флинта: Московский социально-психологический институт. – 2000. – 104 с.
6. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1994. – 143 с.
7. Специальная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2000. – 400 с.
8. Спеціальна педагогіка: Понятійно - термінологічний словник / За ред. Академіка В.І.Бондаря. – Луганськ: Альма-матер, 2003. – 436 с.

**1. Сутність та класифікація порушень психофізичного розвитку**

Суб’єктом корекційної освіти, на який спрямоване вивчення, виховання, навчання й корекційна психолого-педагогічна допомога, є особистість дитини з вадами психофізичного розвитку.

У нормативно-правовій документації та практиці корекційної освіти використовуються різні терміни для позначення цієї категорії учнів. Наведемо окремі з них.

У понятійно-термінологічному словнику зі спеціальної педагогіки дається наступне визначення: «***Аномальні діти (діти з вадами психофізичного розвитку)*** – це діти, які мають суттєві відхиленні від нормального фізичного чи психічного розвитку, зумовлені вродженими або набутими дефектами, і потребують спеціальних умов навчання й виховання» [8, с. 25 - 26]. Зауважимо, що не кожна дитина з проблемами здоров’я чи порушеннями фізичного і (або) психічного розвитку вважається аномальною, а лише та, вади якої відображаються на усьому розвитку дитини (складна структура аномального розвитку за Л.С.Виготським) і перешкоджають засвоєнню культурного досвіду (і традиційної освіти водночас) у звичайних умовах життя й виховання. Саме тому для цієї категорії дітей створені заклади системи корекційної освіти.

Найбільш поширеними синонімами до терміну «аномальні діти» на часі є такі: діти з вадами (порушеннями) психофізичного розвитку; діти, що потребують корекції психофізичного розвитку; діти з особливими освітніми потребами; діти з обмеженими можливостями життєдіяльності, неповносправні діти. У освітній галузі України найбільш прийнятними є два перших терміни.

Дітей з вадами психофізичного розвитку поділяють на декілька категорій. У науковій літературі існують різні класифікації, наприклад, залежно від галузі застосування чи мети поділу. Найбільш поширеною у корекційній освіті є класифікація дитячих аномалій за видом порушення, оскільки саме з урахуванням цього визначаються зміст і методи роботи з дитиною, добирається заклад для неї та форма організації навчання і виховання. Відповідно виділяють наступні ***категорії порушень психофізичного розвитку у дітей***:

* виразні та сталі порушення слухової функції (глухі, слабочуючі, пізно оглухлі діти);
* виразні порушення зору (сліпі, слабкозорі діти);
* важкі мовленнєві порушення (діти-логопати);
* стійкі порушення інтелектуального розвитку на основі органічного ураження центральної нервової системи (розумово відсталі діти);
* затримка психічного розвитку (діти із ЗПР);
* порушення опорно-рухового апарату (діти з вадами опорно-рухового апарату);
* емоційно-вольові розлади (діти з вадами емоційно-вольової сфери);
* комплексні порушення декількох функцій (сліпоглухі діти; діти, в яких вади зору, слуху, опорно-рухового апарату поєднуються із розумовою відсталістю).

***Порушення слухової функції***

За ступенем виразності та складністю порушення слухової функції поділяються на такі види:

* глухота – глибоке стійке двостороннє порушення слуху, вроджене або набуте у ранньому віці до того, як у дитини сформувалось мовлення;
* туговухість – часткова слухова недостатність з різним ступенем виразності, яка є причиною порушень мовленнєвого розвитку;
* пізнооглухлість – втрата слуху після того, як мовлення було сформованим.

***Порушення зорової функції***

Відповідно до ступеня порушення функції зорового аналізатора дітей із стійкими вадами зору поділяють на сліпих і слабкозорих:

* сліпота – зорові відчуття у дітей або зовсім відсутні, або зберігається відчуття світла чи незначний залишковий зір, проте недостатній для звичайної життєдіяльності;
* слабкозорість – виразне зниження гостроти зору або значне порушення інших зорових функцій (наприклад, звуження меж поля зору), або прогресуюче захворювання. Проте навіть сильно порушений зір є провідним аналізатором.

***Важкі мовленнєві порушення***

Порушеннями мовлення вважаються відхилення від норми, загальноприйнятої у певному мовленнєвому середовищі, які повністю або частково перешкоджають мовленнєвому спілкуванню та обмежують можливості соціальної адаптації людини.

Специфіка та ступінь відхилень залежать від часу їх виникнення, рівня психічного та інтелектуального розвитку дитини, впливу соціального середовища. Порушення можуть виявлятись в усному чи писемному мовленні у різних його компонентах (звукова сторона, лексика, граматика та ін.) або функціях (комунікативна, мотиваційна, регулююча тощо) .

Порушення мовлення можуть бути самостійними, у різних сполученнях, а можуть проявлятись при інших аномаліях, як наслідок основного захворювання.

***Порушення інтелектуального розвитку***

Поняття «розумова відсталість» в українській спеціальній психології розглядається як стійке порушення пізнавальної діяльності на основі органічного ураження центральної нервової системи.

Розумова відсталість поділяється на ***два види***: олігофренія і деменція, що відрізняються за часом виникнення та протіканням.

За складністю й виразністю порушення розумову відсталість поділяють на ***три ступені***: ідіотія; імбецильність, дебільність.

Згідно сучасної міжнародної класифікації хвороб (МКХ - 10) розумова відсталість поділяється таким чином: розумова відсталість легкого ступеня (дебільність); помірна розумова відсталість (легка імбецильність); важка розумова відсталість (виразна імбецильність); глибока розумова відсталість (ідіотія).

***Затримка психічного розвитку*** ***(ЗПР)***

ЗПР виражається в уповільненому темпі дозрівання різних психічних функцій. ЗПР може бути зумовлена як біологічними, так і соціальними факторами, а також різними варіантами їх поєднання. Особливості психічного розвитку цієї категорії дітей перешкоджають повноцінному засвоєнню ними навчальної програми загальноосвітньої школи без спеціально створених умов. Проте ці діти істотно відрізняються від розумово відсталих, оскільки здатні оволодіти ширшим і глибшим обсягом знань, є спроможними самостійно узагальнювати й застосовувати засвоєні знання, сприймають допомогу. Основними ***типами ЗПР*** є наступні:

* ЗПР конституційного походження (психічний та психофізичний інфантилізм);
* ЗПР соматогенного генезу;
* ЗПР психогенного ґенезу;
* цереброастенічна ЗПР.

Ці типи є різними за характеристикою, а діти, відповідно, потребують неоднакової допомоги, часто водночас з педагогічною – психологічної, медичної.

***Порушення опорно-рухового апарату***

До порушень опорно-рухового апарату призводять різні причини. А саме:

* захворювання нервової системи:

- дитячий церебральний параліч,

- поліомієліт;

* вроджені патології опорно-рухового апарату:

- вроджений звих стегна,

- кривошия,

- аномалії розвитку хребта (сколіоз),

- клишоногість та інші деформації стоп,

- недорозвиток і дефекти кінцівок,

- аномалії розвитку пальців кисті,

- артрогрипоз (вроджене каліцтво);

* набуті захворювання і порушення опорно-рухового апарату:

- травматичні ураження спинного і головного мозку, кінцівок,

- поліартрит,

- захворювання скелету (туберкульоз, пухлини кісток, остеомієліт),

- системні захворювання хребта (рахіт, хондродистрофія).

Захворювання та порушення опорно-рухового апарату є досить різними, проте у більшості дітей спостерігаються подібні проблеми, зокрема, провідною вадою є рухова (затримка формування, порушення або втрата рухових функцій).

***Порушення емоційно-вольової сфери***

Відхилення у розвитку дітей, шкільна неуспішність, негативні зміни у поведінці дітей можуть бути обумовлені тяжкими психічними переживаннями дитини, довготривалими несприятливими впливами, різними формами психопатій. До емоційно-вольових розладів, зокрема, відносяться:

* ранній дитячий аутизм;
* реактивні стани;
* конфліктні переживання;
* психопатичні форми поведінки.

***Комплексні порушення декількох функцій***

Ця категорія дітей характеризується поєднанням двох чи навіть декількох виразних психофізичних порушень: зору, слуху, мовлення, рухового й пізнавального розвитку. Наприклад, сліпоглухі діти; діти, в яких вади зору, слуху чи опорно-рухового апарату поєднуються із розумовою відсталістю або затримкою психічного розвитку.

Класифікації дитячих аномалій набувають вагомого значення для визначення закладу та планування індивідуальної програми спеціальної корекційно-педагогічної допомоги.

У всіх вище означених категорій дітей є специфічні труднощі й проблеми розвитку, обумовлені характером і ступенем виразності наявних відхилень, умовами соціально-педагогічного оточення дитини на ранніх етапах її розвитку. Водночас властивими для всіх категорій дітей з вадами психофізичного розвитку є наступні проблеми розвитку (О.Л.Венгер, О.А.Єкжанова, Н.М.Назарова, О.А.Стрєбєлєва):

* соціальна дезадаптованість дитини;
* уповільнене й обмежене сприймання;
* недоліки розвитку моторики;
* вади мовленнєвого розвитку;
* недоліки розвитку мислиннєвої діяльності;
* недостатня у порівнянні із звичайними дітьми пізнавальна активність;
* прогалини у знаннях і уявленнях про навколишній світ, міжособистісні стосунки;
* недоліки у розвитку особистості (невпевненість у собі, невиправдана залежність від оточуючих, низька комунікабельність, егоїзм, песимізм, занижена або завищена самооцінка, невміння керувати власною поведінкою).

Ці особливості призводять до суттєвої затримки розвитку психічних новоутворень на кожному віковому етапі і якісній своєрідності становлення особистості дитини. Вище означені недоліки можуть проявлятись у дітей неоднаковою мірою, у різних комбінаціях.

**2. Причини порушень психофізичного розвитку**

Відхилення у розвитку дітей можуть бути обумовлені різними несприятливими факторами, які поділяються на ***ендогенні*** (генетичні або внутрішні впливи) і ***екзогенні*** (середовищні або зовнішні) впливи. Найчастіше фахівці групують патологічні фактори залежно від періоду впливу на здоров’я дитини: ***пренатальні*** - причини, що діють на зародок і плід у період внутрішньоутробного розвитку; ***натальні*** – у період пологової діяльності; ***постнатальні*** – після народження дитини.

У ***внутрішньоутробному*** (пренатальному) періоді відхилення у розвитку дитини можуть викликати наступні фактори:

* спадкові захворювання (наприклад, міопатія – порушення обміну речовин у м’язовій тканині, галактоземія – незасвоєння галактози, що входить у грудне молоко, муковісцидоз – дефект ферменту підшлункової залози, певні типи порушень зорового та слухового аналізаторів, ринолалія та ін.);
* генетичні захворювання (наприклад, фенілкетонурія, тирозиноз – хвороби, пов’язані з порушенням ферментної діяльності організму);
* хромосомні порушення (хвороба Дауна, синдром «котячого крику» та ін.);
* порушення харчування зародку і плоду – ця причина обумовлена неправильним харчуванням вагітної жінки (хаотичним, нераціональним, незбалансованим), в разі якого зародку і плоду не вистачає поживних речовин (білків, жирів, вуглеводів, мінеральних речовин тощо);
* інтоксикації (хімічний вплив) – безконтрольний прийом вагітною жінкою ліків, алкоголізм майбутньої матері, куріння, наркотичний вплив, радіація тощо;
* інфекційні захворювання вагітної жінки – токсоплазмоз, мікоплазма, сифіліс, вірусні інфекції (червінка, герпес, грип, цитомегалія, гепатит);
* травми зародку і плоду (механічний вплив);
* температурний вплив – переохолодження чи перегрівання вагітної жінки;
* соматичні та психічні захворювання вагітної жінки – ревматизм, хвороби серця, гіпертонія, цукровий діабет та ін.;
* несумісність груп крові чи резус-фактору матері та плоду.

Вагітній жінці слід пам’ятати, що самолікування, безконтрольне вживання ліків, голодування, неправильне і нераціональне харчування, хронічні та гострі захворювання важливих органів негативно відображаються на внутрішньоутробному розвитку плоду і можуть призвести навіть до його загибелі. При чому існує прямий зв’язок між часом дії патологічного фактору і негативними наслідками - чим раніше у внутрішньоутробному розвитку пошкоджується ембріон, тим важчими виявляються наслідки.

У **період пологової діяльності** (натальний період) несприятливими можуть бути такі фактори:

* стрімкі пологи;
* затяжні пологи;
* некваліфікована акушерська допомога.

Дія цих факторів призводить до асфіксії (кисневе голодування) або травм дитини.

У ***постнатальному*** періоді розвитку можуть діяти як біологічні, так і соціальні фактори:

* інфекційні захворювання (грип, кір, скарлатина, менінгіт, енцефаліт, поліомієліт, отит та ін.);
* інтоксикації (передозування лікарських препаратів (особливо антибіотиків), радіація, алкоголізм чи паління матері, яка годує дитину грудним молоком та ін.);
* травми;
* порушення харчування дитини;
* тривалі соматичні захворювання;
* соціальні фактори (соціально-психологічні причини):
* тяжкі переживання дитини, обумовлені несприятливим становищем у сім’ї чи школі, постійними стресами, хронічними соматичними і фізичними дефектами;
* несприятливі соціально-побутові умови;
* недостатність мовленнєвого спілкування;
* наслідування неправильного мовлення;
* психічні травми;
* педагогічна занедбаність.

Наголосимо, що окремі соціальні фактори впливають передусім на дітей із ослабленою нервовою системою, вразливих, ранимих, із певними характерологічними особливостями (замкнутість, сором’язливість, несамостійність), із відсутністю інтелектуальних інтересів тощо.

Правильне виховання у сім’ї, емоційний контакт із близькими людьми є джерелом повноцінного розвитку дитини.

**3. Особливості процесу аномального розвитку**

Л.С.Виготський дослідив, що діти з порушеннями психофізичного розвитку розвиваються за тими ж закономірностями, що й нормальні, зокрема: психічний розвиток має поетапний характер, і кожен етап завершується формуванням новоутворень, які є основою для подальшого розвитку. Динаміка розвитку нормальної та аномальної дитини підпорядковується єдиним загальним закономірностям, при цьому кожен вид психофізичних порушень характеризується своїми специфічними особливостями. Проте є й загальні особливості процесу аномального розвитку.

Л.С.Виготський розробив теорію **складної структури аномального розвитку**, яка означає, що дефект не призводить до випадіння чи порушення якоїсь однієї функції, а відображається на всьому розвитку дитини. Складна структура аномального розвитку складається із ***первинного дефекту (ядра)***, викликаного певним хворобливим фактором, і ***вторинних*** та ***супутніх порушень***, що виникають під впливом первинного дефекту у процесі розвитку дитини. Всі структурні компоненти є взаємозалежними, окрім того вторинні ускладнення пов’язані з дією середовищних факторів у розвитку психіки дитини. У складній структурі аномального розвитку вчені виділяють такі закономірності:

- на рівень розвитку дитини суттєво впливає ступінь і якість первинного дефекту (тотальне чи часткове, органічне чи функціональне ураження);

- від ступеня вираження та якості первинного дефекту залежить не лише кількісна, а і якісна своєрідність вторинних відхилень у розвиткові аномальної дитини (В.М.Синьов);

- своєрідність розвитку аномальної дитини залежить від часу виникнення первинного дефекту: чим раніше діє хворобливий фактор, тим важчим є ступінь порушення;

- особливості розвитку аномальної дитини визначаються і середовищними факторами, особливо педагогічними умовами;

- чим далі від першопричини знаходиться порушення, тим більше воно піддається виховному і лікувальному впливу (Л.С.Виготський);

- відсутність педагогічних умов, що враховують специфічні особливості дитини, обумовлені первинним дефектом, призводить до дивергенції (розходження біологічного та соціального розвитку), внаслідок чого виникають складні вторинні відхилення;

- чим раніше створюються спеціальні умови для розвитку і виховання дитини з психофізичними вадами, тим менше виникає вторинних ускладнень;

- у корекційній роботі слід враховувати не лише порушення дитини, а і наявні позитивні можливості (опора на збережені функції або «пуди здоров’я» за Л.С.Виготським);

- вагомого значення у розвитку та соціалізації дітей набуває мовлення оточуючих (членів родини, педагогів);

- процес навчання дітей з психофізичними порушеннями має враховувати не лише рівень актуального розвитку, а й ґрунтуватись на потенційних можливостях дитини, тобто зоні найближчого розвитку (навчання має вести за собою розвиток за Л.С.Виготським);

- закономірністю психічного розвитку аномальних дітей є труднощі їхньої соціальної адаптації, складність взаємодії із соціальним середовищем;

- виховання і навчання дітей з психофізичними порушеннями має бути корекційно спрямованим, корекційний вплив має поєднуватись із формуванням практичних навичок і вмінь.

**Лекція 4**

**Тема**: **Клініко-психологічна характеристика дітей з вадами мовлення.**

*План*

1. Психолого-педагогічна характеристика дітей з вадами мовлення.

2. Клінічна класифікація розладів мовлення.

3. Психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень.

*Література*

1. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии: Учеб. Пособие для студ. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
2. Логопедія / За ред. М.К.Шеремет. – К.: 2017. – 789с.
3. Логопедия: Учебник для студ. деф. фак-тов пед. вузов / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
4. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. – К. - 2008. – 24 с.
5. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1994. – 143 с.
6. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Академия, 2001. – 312 с.
7. Специальная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2000. – 400 с.

**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 впродовж 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 анатомо-фізіологічного 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 елементу 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.

***Особливості психічного розвитку дітей з мовленнєвими порушеннями***

Психологічні особливості дітей з порушеннями мовлення 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 втомлюються 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, розладами поведінки, так і навпаки - надмірною сором’язливістю, невпевненістю, ранимістю.

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.

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.

**2. Клінічна класифікація розладів мовлення**

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

До порушень ***усного*** мовлення відносяться:

* ***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).

* ***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.

**3. Психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень**

***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:

* ***порушення засобів спілкування***:
* *фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення* *(ФФН)* – порушення процесів формування вимовної системи рідної мови у дітей із різними розладами, внаслідок вад сприймання і вимови фонем;
* *загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ)* – порушення формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до звукової і смислової сторін мовлення (звуковимова, лексика, граматична будова, зв’язне мовлення), при нормальному слухові та первинно збереженому інтелекті.
* **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.

**Лекція 4**

**Тема: Спеціальна освіта дітей з порушеннями мовлення**.

План

1. Організація логопедичної допомоги дітям дошкільного віку.

2. Організація педагогічної роботи в спеціальних школах для дітей з важкими порушеннями мовлення.

3. Організація роботи логопедичного пункту загальноосвітньої установи.

4. Логопедична допомога в системі охорони здоров'я.

Література

1. Бородулина С.Ю. Коррекционная педагогика: психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников. – Ростов н/Д: Феникс, 2004. – 352 с.
2. Коррекционная педагогика в начальном образовании / Под ред. Г.Ф.Кумариной. – М.: Академия, 2001. – 320 с.
3. Лапшин В.А., Пузанов Б.П. Основы дефектологии: Учеб. Пособие для студ. пед. ин-тов. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
4. Логопедія / За ред. М.К.Шеремет. – К.: Вид.дім «Слово», 2017. – 789с.
5. Логопедия: Учебник для студ. деф. фак-тов пед. вузов / Под ред. Л.С.Волковой, С.Н.Шаховской. – М.: ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
6. Положення про спеціальну загальноосвітню школу (школу-інтернат) для дітей, які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. – К. - 2008. – 24 с.
7. Синьов В.М., Коберник Г.М. Основи дефектології: навчальний посібник. – К.: Вища школа, 1994. – 143 с.
8. Специальная дошкольная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Е.А. Стребелевой. – М.: Академия, 2001. – 312 с.
9. Специальная педагогика: Учебное пособие / Под ред. Н.М.Назаровой. – М.: Академия, 2000. – 400 с.

Логопедична допомога дітям з порушеннями мовлення надається як у загальній, так і корекційній системі дошкільної та шкільної освіти. Тип закладу, форми і методи корекційного впливу 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.

**1. Організація логопедичної допомоги дітям дошкільного віку**

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

1) для дітей з фонетико-фонематичним недорозвиненям мовлення (ФФН);

2) для дітей із загальним недорозвиненням мовлення (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 ЗДО. 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.

**2. Організація педагогічної роботи в спеціальних школах для дітей з важкими порушеннями мовлення.**

У тих випадках, коли порушення мовлення набуває виразного характеру і не може коригуватись в умовах шкільного логопункту, а дитина через наявне порушення не може вчитися нарівні із ровесниками у масовій школі, навчання здійснюється у спеціальних загальноосвітніх школах (школах-інтернатах) для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Відповідно нормативних документів до цих шкіл приймаються діти із нормальним слухом та первинно збереженим інтелектом.

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

* до І відділення приймаються діти, які мають загальний недорозвиток мовлення, зумовлений алалією, афазією, дизартрією, ринолалією. При зарахуванні до першого відділення враховується рівень мовленнєвого розвитку;
* до ІІ 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 суспільствою.

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.

**3. Організація роботи логопедичного пункту загальноосвітньої установи**

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;

У першу чергу на заняття зараховуються учні молодших класів, мовленнєві порушення яких перешкоджають шкільному навчанню, спричиняють неуспішність, пониження комунікабельності. Корекційна робота проводиться протягом року переважно у групових формах. Групи для занять комплектуються з урахуванням мовленнєвого діагнозу та віку дитини.

Логопед працює у тісному взаємозв’язку із вчителями початкових класів, психологом, батьками дітей. Логопед узгоджує із педагогом навчальне навантаження дитини, повідомляє вчителю та батькам про досягнення на логопедичних заняттях, пропонує варіанти закріплення набутих мовленнєвих навичок. Батьки за наявності бажання можуть бути присутніми на логопедичних заняттях. Якщо вади мовлення учня відображаються на розвитку його пізнавальної діяльності, поведінці, то логопед співпрацює із психологом, який може включати дитину до психокорекційних чи психотерапевтичних занять. Таким комплексним підходом забезпечується результативність корекційно-логопедичного впливу.

**4. 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 збереженості фізичного слуху. Найбільш тісними мають бути зв’язки логопеда із дошкільними закладами, особливо з тими, де відсутні 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.

**Завдання для практичної роботи**

**Тема 1**: Дидактичні основи спеціальної освіти.

Теоретична частина:

1. Форми організації спеціального навчання та виховання.
2. Методи навчання та виховання осіб з вадами розвитку.
3. Зміст та особливості корекційно-педагогічного процесу.

Завдання*:*

1. Назвати дидактичні принципи спеціальної педагогіки, розкрити їх сутність.
2. Визначити основні структурні компоненти корекційно-педагогічного процесу.
3. Визначити значення діагностики та моніторингу для оптимізації процесу корекційного навчання та виховання дітей з вадами розвитку.
4. Назвати особливості побудови навчальних планів та програм для спеціальних (корекційних шкіл).
5. Визначити, у чому полягає корекційна спрямованість процесу навчання дітей з відхиленнями розвитку.
6. Обґрунтувати, в чому полягає специфіка відбору та комбінування методів і форм навчання та виховання дітей з вадами розвитку.

Література

1. Борякова Н.Ю. Педагогические системы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии. – М., 2008.

2. Коррекционная педагогика: Основы обучения и воспитания детей с отклонениями в развитии / Под ред. Б.П.Пузанова. – М., 1999.

3. Малофеев Н.Н. Современное состояние коррекционной педагогики // Дефектология. - № 1. - 1996.

4. Основы специальной психологии: Учебное пособие / Л. В. Кузнецова, Л. И. Переслени, Л. И. Солнцева и др. / Под ред. Л. В. Кузнецовой. - М., 2003.

**Тема 2:** Психічний інфантилізм

Теоретична частина:

1. Етіологія психофізичного недорозвитку.
2. Прояви психічного інфантилізму у дошкільників.
3. Особливості прояву психічного інфантилізму в учнів початкових класів.
4. Варіанти психічного інфантилізму.
5. Синдроми, що входять до структури психофізичного недорозвитку (гіпердинамічний, гіподинамічний).
6. Прийоми корекційно-розвивальної роботи із зазначеною категорією дітей.

Завдання:

1. Пригадати визначення термінам „інфантилізм”, „психічний інфантилізм”.
2. Які особливості відмічають батьки у дошкільників із психічним інфантилізмом.
3. Розкрийте особливості емоційно-вольової сфери у зазначеної категорії дітей.
4. Дайте загальну характеристику дітям з різними варіантами психічного інфантилізму.
5. Розкрийте основні клінічні прояви психофізичного недорозвитку.
6. Визначить особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми з різними формами психічного інфантилізму в умовах сім’ї.

Література

1. Актуальные проблемы диагностики ЗПР / Под ред. В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. - М„ 1989.
2. Воспитание детей с задержкой психического развития в процессе обучения. Сб. научных трудов / Под редакцией Т. А. Власовой и др. — М„ 1981.
3. Дети с задержкой психического развития / Под ред. Т. А. Власовой, В. И. Лубовского, Н. А. Цыпиной. — М., 1984.
4. Марковская И. Ф. Задержка психического развития: Клиническая и нейропсихологическая диагностика. — М., 1993.
5. Обучение детей с задержкой психического развития: Пособие для учителей / Под ред. Т. А. Власовой и др. — М., 1981.
6. Программы специальных коррекционных учреждений и классов коррекционпо-развивающего обучения. — М.: Просвещение, 1996.
7. Улъенкова У. В. Дети с задержкой психического развития. — Н. Новгород, 1994.

**Питання до самопідготовки студентів до заліку**

1. Поняття "аномальна дитина". Термінологія. Загальна характеристика.
2. Види аномалій та їх причини. Складність структури аномального розвитку.
3. Предмет, завдання сучасної дефектології. Основні напрямки в сучасній дефектології. Взаємозв'язок дефектології з іншими науками.
4. Абілітація, компенсація і корекція відхилень розвитку.
5. Основні закономірності психічного розвитку дитини. Критичні періоди розвитку дитини. Асинхроність у формуванні вищих психічних функцій.
6. Структура первинного і вторинного дефектів.
7. Класифікація олігофреній за ступенем тяжкості дефекту.
8. Особливості психічного розвитку дітей з розумовою відсталістю.
9. Поняття ЗПР. Етіологія та класифікація ЗПР.
10. Загальні особливості психіки дітей із ЗПР.
11. .Методики диференційної діагностики розумової відсталості та ЗПР.
12. Клініко-психологічна класифікація розладів мовлення.
13. Психолого-педагогічна класифікація мовленнєвих порушень.
14. Диференційна діагностика загального недорозвитку мовлення і затримки мовленнєвого розвитку в умовах.
15. Диференційна діагностика загального недорозвитку мовлення (ЗНМ) і розумової відсталості.
16. Диференційна діагностика загального недорозвитку мовлення і затримки психічного розвитку (ЗПР).
17. Диференційна діагностика сенсорної алалії та порушення слуху.
18. Причини порушень слуху.
19. Класифікація дітей з порушенням слуху.
20. Психолого-педагогічна характеристика учнів з вадами слуху.
21. Ступені порушення зору,
22. Прогресуючі порушення зорового аналізатору.
23. Стаціонарні порушення зору.
24. Етіологія та патогенез ДЦП. Особливості рухових порушень у дітей з ДЦП.
25. Особливості порушень психіки у дітей із ДЦП.
26. Поняття про складні порушення розвитку.
27. Особливості психічного розвитку сліпоглухонімих дітей.
28. Поняття про девіантну поведінку.
29. Етіологія девіантної поведінки в дошкільників.
30. Аддиктивна поведінка. Загальна характеристика. Особистісна схильність до аддиктивної поведінки.
31. Класифікація порушень поведінки.
32. Недорозвиток емоційно-вольової сфери внаслідок недостатньої регулюючої функції кори головного мозку.
33. Критерії визначення синдрому гіперактивності з дефіцитом уваги.
34. Структурні компоненти корекційно-педагогічного процесу.
35. Зміст та особливості корекційно-педагогічного процесу.
36. Методи навчання та виховання осіб з вадами розвитку.
37. Форми організації спеціального навчання та виховання.
38. Характеристика порушень у дітей з вадами інтелекту.
39. Система виховання, навчання та корекції дітей з вадами інтелекту.
40. Особливості навчання та виховання дітей із ЗПР.
41. Провідні напрями корекційно-розвивальної роботи при розумовій відсталості з дітьми дошкільного віку.
42. Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей з вадами зору.
43. Система виховання, навчання та розвитку дошкільників з порушеннями зорової функції.
44. Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей з вадами слуху.
45. Система виховання, навчання та розвитку дошкільників з порушеннями слухової функції.
46. Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей з вадами мовлення.
47. Система виховання, навчання та розвитку дошкільників з порушеннями мовлення.
48. Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей з аутизмом.
49. Форми та методи педагогічної допомоги дітям з порушеннями поведінки та діяльності.
50. Організація корекційно-педагогічної допомоги дітям з РДА
51. Клініко-психолого-педагогічна характеристика дітей з порушеннями ОРА.
52. Особливості корекційно-розвивальної роботи з дітьми раннього віку із ДЦП.
53. Провідні напрями корекційно-розвивальної роботи з дошкільниками із ДЦП.