

### Список використаних джерел

1. Гайдукевич, С.Е. Направления совершенствования коррекционно-развивающей работы с детьми с особенностями психофизического развития // Спеціальна адукація. – 2009. – № 5. – С. 8-12.
2. Корабейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.
3. Корабейников, И.А., Инденбаум, Е.Л. Проблемы диагностики, коррекции и прогноза при организации сопровождения детей с легким психическим недоразвитием // Дефектология. – 2009. - № 5. – С. 22-28.
4. Малофеев, Н.Н., Никольская, Кукушкина, О.И., О.С., Гончарова, Е.Л. Единая концепция специального федерального государственного стандарта для детей с ограниченными возможностями здоровья: основные положения // Дефектология. – 2010. - № 1. – С. 6-22.

In article the essence of pedagogical process for children with special educational needs in a context of social model of rehabilitation is specified, its basic directions, the maintenance and functions are defined.

**Keywords:** special education, pedagogical process, children with special educational needs, medical model of rehabilitation, social model of rehabilitation.

*Отримано 18.09.2010 р.*

УДК 375.349.29.

*О.М. Губар*

### СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАННЯ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті показано психолого-педагогічні підходи щодо функції та проведення індивідуального навчання розумово відсталих учнів з синдромом дефіциту уваги та гіперактивністю, з підвищеним рівнем агресії.

**Ключові слова:** розумово відсталі діти, гіперактивність, гіпоактивність, агресія.

В статье показано психолого-педагогические подходы относительно функции и проведения индивидуального обучения умственно отсталых учащихся с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, с повышенным уровнем агрессии.

**Ключевые слова:** умственно отсталые дети, гиперактивность, гипоактивность, агрессия.

У Положенні про індивідуальну форму навчання в загальноосвітніх навчальних закладах зазначено, що індивідуальне навчання в системі загальної середньої освіти є однією з форм організації навчально-виховного процесу і впроваджується для забезпечення права громадян на здобуття повної загальної середньої освіти з урахуванням індивідуальних здібностей та обдарувань, стану здоров'я, демографічної ситуації, організації їх навчання. Відносини між навчальним закладом і батьками або особами, які їх замінюють, з усіх питань організації індивідуального навчання регулюються цим Положенням.

Індивідуальне навчання здійснюється у загальноосвітніх навчальних закладах усіх типів і форм власності. Учні, які навчаються індивідуально, є учасниками навчально-виховного процесу одного із навчальних закладів. Їх права та обов'язки визначаються Законами України "Про освіту", "Про загальну середню освіту" та іншими нормативно-правовими актами.

Підставою для організації індивідуального навчання є:

- заява батьків або осіб, які їх замінюють;
- наказ директора навчального закладу;
- погодження місцевого органу управління освітою.

Право на індивідуальне навчання мають учні:

- які за станом здоров'я не можуть відвідувати навчальний заклад;
- яким необхідно пройти лікування у лікувальному закладі більше одного місяця;
- які мають високий навчальний потенціал і можуть прискорено закінчити школу;
- які проживають у селах і селищах (коли кількість учнів у класі становить менше 5 осіб);

- які не встигають протягом двох років навчання у школі I ступеня;  
- які потребують корекції фізичного та (або) розумового (психічного) розвитку (у разі, якщо батьки або особи, які їх замінюють, відмовляються направляти дитину до відповідної спеціальної загальноосвітньої школи (школи-інтернату).

Для організації індивідуального навчання учнів, які за станом здоров'я не можуть відвідувати навчальний заклад, крім документів, додається довідка, завірена печаткою лікарсько-консультативної комісії та печаткою лікувального закладу. Здійснюється навчання за індивідуальним навчальним планом, затвердженим директором навчального закладу (у міру потреби протягом навчального року).

Індивідуальне навчання учнів, яким необхідно пройти лікування у лікувальному закладі більше одного місяця, організовується на базі найближчого за розташуванням до місця лікування навчального закладу, визначеного місцевим органом управління освітою, і починається не раніше 3-5 днів після того, як хворий поступає до лікувального закладу. При наявності у групі 5 і більше осіб навчання здійснюється за груповою формою (у міру потреби протягом навчального року) [1].

Проблема організації індивідуального навчання дітей з особливими освітніми потребами є актуальною у теорії та практиці спеціальної педагогіки та психології. Це обумовлено передусім зростанням чисельності дітей неспроможних відвідувати шкільні установи за станом здоров'я, які перебувають в домашніх умовах та навчаються за індивідуальною формою навчання. За останнє десятиріччя зростає кількість дітей-інвалідів, які мають тяжкі ураження опорно-рухової системи, мовлення, інтелекту, зору, слуху, комбіновані вади. Отож, питання ефективної організації індивідуального навчання потребує особливої уваги науковців та практиків. Головним завданням вчителя-дефектолога, який навчає хвору дитину в умовах сім'ї, є: корекція відхилень психофізичного розвитку засобами освіти; реалізація навчальних програм, адаптованих до кожної дитини; створення сприятливого психологічного клімату в сім'ї.

У домашніх умовах навчаються розумово відсталі діти з тяжкими порушеннями психофізичного розвитку, важкими розладами мовлення. Тому, освітньо- реабілітаційний процес індивідуального навчання, як один із напрямків всієї загальної реабілітації(медичної, соціально-психологічної, педагогічної) здійснюється з урахуванням психофізичних особливостей і пізнавальних можливостей учня.

Після комплексного обстеження на початку навчання вчитель-дефектолог розробляє індивідуальний план навчання конкретної дитини відповідно до програми даного класу. Якщо в учня виявлено 3-й (низький) рівень інтелектуального розвитку і низьку підготовку з основних навчальних предметів, то вчитель складає індивідуальний план за 3-м (низьким) рівнем. Отже, матеріал, структура навчального змісту і вимоги, які ставляться до учня цього рівня, будуть полегшеними і спрощеними, порівняно з 1-м і 2-м рівнями. Зміст нового матеріалу буде дозуватися на тематично завершені порції, які підкріплюватимуться практичними вправами на розвиток недостатньо розвинутих у дитини психічних процесів (мислення, пам'яті, уваги та ін.) [3].

Якщо ж в учня виявлений 1-й рівень інтелектуального розвитку, то вчитель буде навчати його за програмою 1-го рівня, реалізація якої з усіх предметів здійснюватиметься за 1-м (високим) рівнем, який відрізняється від 2-го (середнього) та 3-го (низького) темповою характеристикою, особливістю програми, враховуючи стомлюваність і виснажливність дитини. Але при складанні індивідуальної програми навчання корекційний педагог повинен враховувати і клінічний діагноз учня. Розглянемо три групи дітей, які найчастіше навчаються за індивідуальною програмою вдома.

1) *Розумово відсталі учні з синдромом дефіциту уваги з гіперактивністю.*

В літературі можна зустріти й інші назви: «гіпердинамічний синдром», і відповідне визначення дітей: «гіпердинамічна» чи «гіперактивні». Усі ці поняття відносяться до того самого явища. Просидіти за столом цілий урок та весь цей час працювати, виконуючи різні завдання, гіперактивна дитина неспроможна. Найчастіші труднощі з читанням і письмом. Рядки в зошиті нерівні, букви різної величини, часті пропуски й заміна букв у слові і слів у реченні. Дуже неохайні зошити: пожмакані, з великою кількістю помарок і плям.

Проблеми з читанням виявляються у тому, що діти дуже повільно або дуже швидко читають, але неправильно прочитують закінчення, опускають слова, деякі, читають правильно і в достатньому темпі, але не розуміють прочитаного, не можуть переказати його зміст. Тимчасом на слух вони чудово сприймають, розповідають.

Неуважність зумовлює помилки в підрахунках і записах на уроках математики, в той час як задачу дитина розв'язує правильно.

Ці діти завдають багато клопоту, але вчинивши якусь шкоду, вони часто й самі до ладу не розуміють, як це сталося, а то й зовсім щиро заперечують свою вину.

Терплячи покарання за поведінку, у якій вони по суті не винні, діти позбавляються емоційної підтримки з боку навіть рідних і залишаються на самоті зі своїми проблемами, з якими вони впоратися не можуть. Це і зумовлює ті негативні особистісні реакції, які невдовзі виникають.

Корекційна робота з такими учнями не може бути успішною без корекції їхнього дорослого оточення, без розуміння об'єктивності причин, які зумовлюють їх поведінку. Боротися потрібно не з

дитиною, а разом з нею проти хворобливого синдрому. Учень повинен якомога раніше навчитися розуміти недоліки своєї поведінки та негативні наслідки, до яких вони можуть призвести, а також те, що вчитель сприймає його позитивно. Корисно миролюбно і доброзичливо аналізувати різні вчинки, самої дитини і літературних персонажів, показувати причинову залежність між вчинком і його наслідком. Отже, під час роботи з дітьми, в яких спостерігається синдром порушення уваги у поєднанні з гіперактивністю, доцільно використовувати такі підходи;

- Дозволяйте гіперактивному учневі кожні 20 хвилин вставати і ходити по кімнаті.
- Давайте учневі можливість швидко одержувати від вас допомогу.
- Робіть регулярні і часті перерви на уроках.
- Навчайте учня організовувати свою роботу.
- Супроводжуйте словесні вказівки наочними або письмовими інструкціями.
- Максимально зменшуйте кількість детальних словесних вказівок.
- Використовуйте на уроках елементи гри.
- Великі за обсягом завдання розбивайте на послідовні малі частини.
- Ігноруйте негативні вчинки і заохочуйте позитивні.
- Будуйте процес навчання на позитивних емоціях.
- Навчайте необхідних соціальних норм і навичок спілкування.
- Поясніть батькам і оточуючим, що покращення стану дитини залежить не тільки від лікування, але й спокійного і послідовного ставлення до такої дитини.

2) Розумово відсталі діти з синдромом дефіциту уваги з гіпоактивністю.

Дітей з цим синдромом значно менше, ніж гіперактивних. На відміну від гіпердинамічних, які своєю поведінкою не можуть не привернути уваги, гіпоактивні діти мало помітні. В них слабке збудження, тому вони не встигають набути необхідної активності, як знову гальмуються, "відключаються". Зовні це виглядає так, наче дитина поринула у мрію, дивиться кудись вдалину. Звідси й виникають проблеми в навчанні, спілкуванні, формуванні особистості. Такі діти серйозно сприймають вимоги, які перед ними ставлять, і бояться невдач. Обов'язки школяра їх лякають. Вони не встигають виконувати письмові роботи за той час, який для цього відвів вчитель, розгублюються і мовчать, коли їх просять відповісти. Повільно оволодівають читанням, а трохи навчившись читати, довго не можуть переказати прочитане, зрозуміти його зміст. Під час письма пропускають слова і букви, багато помарок. Іноді спостерігається характерне написання довгих слів: спочатку пишуться літери нормального розміру, а закінчення слова сходять на дрібні «каракулі». Це пов'язано з надмірною виснаженістю нервового процесу збудження, з швидким його «затуханням». Взагалі, повільність виконання завдань на уроці великою мірою пов'язана з тією ж таки неухважністю, швидким відволіканням від розпочатої справи. Гіподинамічна дитина, відволікаючись залишається пасивною і тривалий час може не викликати особливого занепокоєння крім відставання в навчанні. У процесі доброзичливого спілкування з такими дітьми розкриваються і їхні дуже привабливі риси, які викликають повагу і прихильність. Дуже вразливі, часто заглиблені у свої переживання, вони раніше від ровесників досягають світ людських стосунків, почуттів, мотивів поведінки.

Визначальним у корекційній роботі з гіподинамічними учнями є усвідомлення їхньої нервової ослабленості та великої вразливості. Отже під час роботи з таким учнем необхідно:

- Уникати намагання «перебудувати» дитину на розсуд батьків чи на свій власний.
- Приймати учня таким, яким він є, і скористатися багатьма позитивними його рисами: чуйністю, критичністю, спостережливістю.
- Ненав'язливо розширяти поля діяльності учня.
- Уникати застосування усяких експериментальних технологій.
- Проводити роботу з батьками, щодо розуміння ними стану своєї дитини.
- Необхідно вказувати на кожен успіх учня, усвідомлення якого підвищує його самооцінку, підносить психічний тонус і він справді починає працювати жвавіше й успішніше.
- На початку виконання завдання учнем, підбадьорити його.

3) Розумово відсталі діти з підвищеним рівнем агресії.

Корекція агресивної поведінки — складний процес, оскільки здебільшого йдеться про перебудову ставлень особистості та звичних способів реагування. Подолання агресії лежить через оздоровлення стосунків дитини у сім'ї. Вихідною позицією в роботі з агресивним учнем є визнання того, що він виявляє агресію здебільшого тоді, коли з останніх сил обороняється, домагаючись таким способом задоволення своїх потреб. В інших випадках учень вдається до агресії, як до закріпленого зразка поведінки, запозиченого у оточуючих. Спираючись на це можна зробити висновок: не можна відповідати агресією на агресію учня. Адже в такому випадку він (учень) ще більше утвердиться в небезпідставності та справедливості своїх агресивних дій, у ворожості світу взагалі. Крім того, відповідь агресією на агресію ще більше закріплює таку поведінку як зразок і як єдино можливу. Тому педагогічно невиправданою є поширена настанова батьків давати здачі. І завдання корекційного

педагога роз'яснити це їм. Адже вчитель індивідуального навчання працює не тільки з дитиною, а і з її батьками.

Ще більш неприпустимо, коли батьки і педагог займають щодо дитини ворожу позицію. Можна зробити безумовний осуд агресивного спалаху, але без негативної оцінки особистості в цілому, та обов'язкова підтримка позитивного в її поведінці. Знайти це позитивне – справа педагогічної майстерності вчителя-дефектолога. Доцільно, щотижня проводити обговорення почуттів. Педагог добирає перелік почуттів і кожного тижня обговорюється з учнем якесь одне почуття. Обговорення складається з трьох частин. Спочатку учневі ставиться ряд запитань про почуття, яке обговорюється. Краще запитання ставити послідовно, поступово переходячи від загального (один хлопчик чи одна дівчинка) до конкретного (чи переживав ти це почуття?). Можна заздалегідь підготувати кілька стимулюючих запитань, які використати, якщо бесіда почне згасати. Після обговорення, запропонувати учневі намалювати чи розказати про почуття, яке розглядається. Далі запропонувати учню показати свої малюнки і за бажанням описати їх. Якщо він самостійно не може це зробити, то вчитель допомагає йому навідними питаннями:

- Хто зображений на малюнку?
- Що відбувається на малюнку?
- Чим це все закінчиться?

Мета такого підходу допомогти учневі:

- краще усвідомити різні стани своїх почуттів;
- навчитися розуміти і контролювати почуття;
- виразити свої почуття.

Отже, однією з головних умов здійснення освітньо-реабілітаційного процесу є створення гнучкої системи адаптації навчальних програм до психофізичних можливостей кожної дитини, визначення доступного змісту індивідуальної програми з усіх предметів, які з опанування предметних знань, умінь і навичок, забезпечуватимуть розвиток особистості, розумових та фізичних здібностей та об'єктивне орієнтування в динаміці просування дитини вперед.

Психологічна підготовка до уроку є неодмінною складовою в структурі індивідуального навчання і має важливе значення у освітньо-реабілітаційному процесі хворих дітей. Особливо значну роль вона відіграє у початкових класах, і зокрема в 1-му, коли дитина тільки розпочинає індивідуальне навчання в домашніх умовах. Форми проведення психологічної підготовки можуть варіювати в залежності від форми психічних розладів дитини. Це можуть бути бесіди, розмови на побутові теми для створення позитивного настрою, інтересу до роботи, ігри та ігрові моменти, і з рештою поцілунок мами, як спонукання до успішної роботи. У дітей, які навчаються за індивідуальною формою навчання, можливі афективні прояви, агресія, психомоторна розгальмованість. Тому психологічна підготовка до навчання направлена на попередження та недопущення конфлікту, який може виникнути на початку заняття з учителем або батьками. Тут доречно провести бесіду-діалог з дитиною та батьками про її самопочуття, музичну терапію. Ці форми викликають у дитини інтерес, радість, створюють бадьорий настрій, стимулюють бажання вчитися [4].

Емоційне насичення занять є інноваційною складовою індивідуального навчання, яке забезпечує позитивний психологічний клімат на уроці.

Важливим напрямком освітньо-реабілітаційного аспекту навчання вдома є проблемне насичення занять, залучення батьків до розв'язання спільних проблем. Це дає змогу навчити дитину розв'язувати реальні завдання, формувати в неї необхідні якості характеру. Батьки є першими помічниками у житті хворої дитини. Їх роль у навчальному процесі не можна недооцінювати. Зусилля корекційного педагога досягатимуть мети лише за умови тісної співпраці з батьками. Практика переконує, що саме вчителі постійно обговорюють з батьками проблеми та успіхи дитини, дають рекомендації з питань навчання й виховання дітей, поради щодо дотримання правильного режиму, організації життя, самопідготовки, користування навчальними посібниками, вибору методів роботи з дитиною, як реагувати на прояви неадекватної поведінки та інше. Вчитель має ознайомити батьків з програмою, за якою буде навчатися дитина, рівнем її психофізичної підготовленості до школи, корекційними заходами поліпшення її розвитку та змістом їхньої допомоги дитині.

Отже, на початку навчання корекційний педагог проводить психолого-педагогічне обстеження, внаслідок якого отримує конкретні дані про рівень знань з усіх навчальних предметів, на основі чого розробляє індивідуальну програму навчання і виховання конкретної дитини. Діти з однаковими діагнозами мають різний вияв хвороби та по різному прогресують в навчальному процесі.

#### Список використаних джерел

1. Данієлс Е., Стаффорд К. Створення інклюзивних класів // Кроки до компетентності та інтеграції в суспільство: науково-методичний збірник / Ред.: кол. Н. Софій, І. Єрмаков та ін. – К.: Контекст, 2000.

2. Синьов В. М., Матвеева М. П., Хохліна О. П., Психологія розумово відсталої дитини. – К.: Знання, 2008.
3. Василевская В. Я. Понимание учебного материала учащимися вспомогательной школы. - М.: Издательство АПН РСФСР, 1982.
4. М. П. Матвеева., С.П. Миронова., Корекційна робота в системі освіти дітей з вадами розумового розвитку // навчально-методичний посібник. Кам.-Под., 2005.
5. Колупаєва А.А. Інклюзивна освіта: реалії та перспективи: Монографія. – К.: “Саміт-книги”, 2009.- 277с.

The article presents psychological and pedagogical approaches to function and conduct individual training of mentally retarded children with attention deficit syndrome and hyperactivity, with increased aggression.

**Keywords:** mentally retarded children, hyperactivity, hipoaktyvnist, aggression.

Отримано 18.09.2010 р.

УДК: 376-056.26:37.013.42

С.М. Гуменюк

### ХАРАКТЕРИСТИКА СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ

У статті розглядаються основні напрямки соціальної реабілітації дітей з психофізичними вадами розвитку, сутність та зміст ефективної реабілітаційної діяльності у практиці соціальної роботи.

**Ключові слова:** соціальна реабілітація, соціально-реабілітаційний процес, комплексні проблеми, реабілітаційна програма, діти із психофізичними вадами.

В статье рассматриваются основные направления социальной реабилитации детей с психофизиологическими нарушениями развития, сущность и содержание эффективной реабилитационной деятельности в практике социальной работы.

**Ключевые слова:** социальная реабилитация, социально-реабилитационный процесс, комплексные проблемы, реабилитационная программа, дети с психофизическими нарушениями.

Проблема соціального захисту та реабілітації дітей з психофізичними вадами в Україні, в наш час набуває особливого значення, у зв'язку із сталими тенденціями зростання частки в загальній структурі населення. Причиною цього є вплив негативних екологічних, соціально-економічних, демографічних та багаточисельних внутрішніх біологічних факторів, що призводять до виникнення порушень, внаслідок чого ускладнюється соціально-психологічна адаптація, включення в освітній простір та професійне самовизначення дітей даної групи.

За десять років чисельність дітей із сталими психофізичними вадами зросла майже на третину і становить 153,5 тис [4]. Тому, Міністерство праці та соціальної політики України докладає значних зусиль щодо створення сучасної реабілітаційної інфраструктури, яка допоможе дітям-інвалідам отримати рівні можливості на шляху до інтеграції в суспільство.

По мірі розвитку і становлення суспільства, його демократизації питання навчання, виховання, лікування, соціалізації дітей з обмеженими можливостями стають дедалі актуальнішими. Питання їх потенційних можливостей, пристосування до життя, засвоєння ними елементарних соціально-побутових, трудових навичок мають велике практичне значення.

У сучасній соціально-педагогічній літературі проблема соціалізації та реабілітації дітей з особливими потребами досліджуються багатьма вченими, зокрема Л. І. Акатовим, В. І. Бондарем, В. В. Бурлаком, Н. Ф. Дементьевою, Д. В. Зайцевим, Л. В. Занковим, Р. І. Кравченко, В. А. Липою, М. П. Матвеевою, С. П. Мироною, О. В. Поляковим, В. М. Синьовим, Л. Н. Смирною, В. В. Тищенко, П. М. Таланчук, В. С. Турчінською, Т. І. Черняєвою, В. В. Тесленко, О. П. Хохліною, О. І. Холостовою, А. Г. Шевцовим та ін.

Об'єктами соціальної реабілітації дедалі більше стають діти різних груп і категорій, а саме: діти з обмеженими психофізичними можливостями, діти з особливими потребами, діти-інваліди тощо. Для того щоб охарактеризувати систему соціальної реабілітації дітей з особливими потребами, дітей-інвалідів, необхідно з'ясувати зміст поняття «інвалід», «дитина-інвалід».