ОСОБИ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ
ДІТИ З РОЗЛАДАМИ МОВЛЕННЯ

Означення

Дефекти мови спричиняються недостатністю мовних навичок і порушеннями мо-юрпки органів мовлення. Види дефектів можуть бути найрізноманітнішими - від по-і а і іої вимови деяких звуків до повної нездатності розуміти і використовувати мову або розладів орально-моторних механізмів мовлення. Дефекти мови можуть викликатися її і ратою слуху, неврологічними розладами, затримками психічного розвитку, травмами .\к ізку, дією хімічних і наркотичних речовин, фізичними вадами (розщілини губи і підне-оіппя), невикористанням мови.

Характеристика

Якщо дитина опановує мовленнєві навички помітно пізніше за однолітків, говорять 11 ро затримку розвитку комунікативних умінь. Досить часто діти краще розуміють мову, ніж уміють висловлюватися, хоча це спостерігається не в усіх випадках.

Дефекти мовлення можуть бути пов'язані з труднощами у формуванні звуків (так .шані артикуляційні, або фонологічні розлади) і проблемами з модуляцією, гучністю або якістю мовлення (наприклад, заїкання). Можливі також комбіновані варіанти.

У дітей з дефектами мови виникають труднощі з вимовою деяких звуків, найчастіше [р] та [л]. Сторонні слухачі погано розуміють таких малят. Виправити ці вади без під повідної допомоги дуже важко.

Дітей цієї категорії варто відрізняти від тих, що мають порушення слуху. У них • правді є спільне: як ті, так і інші мають розлади мовлення. Проте причини цих роз-іадів зовсім різні. Якщо дітям з порушенням слуху заважає оволодіти мовленням неможливість виразно чути, то діти з розладами мовлення мають повноцінний слух, розпиток же мовлення порушується через хворобливе ураження відповідних мозкових і [<-і ітрів. Отже, для глухої чи слабочуючої дитини розлад мовлення є вторинним дефек-юм, первинний же - це дефект слухового аналізатора. У дітей з розладами мовлення саме цей дефект є первинним.

Порушення у розладах мовлення бувають різними: у деяких випадках дитина не шпорить зовсім, в інших - говорить, але словниковий запас її дуже обмежений, мов-•ігиия має аграматизми. Таким дітям дуже важко оволодіти читанням і письмом. Ці труднощі пов'язані безпосередньо із загальною недорозвиненістю мовлення.

Порушення читання і письма трапляється у дітей, в яких недостатньо розвинений фонетичний бік мовлення.

Неповне оволодіння звуковою структурою слова, неповноцінність звукового аналізу і синтезу утруднює навчання таких дітей читання і письма. Під час письма вони робін тії велику кількість своєрідних помилок, перекручуючи звуковий склад слів, змінюючи букви. Наприклад, замість речення *"Хлопчик несе кошика"*учень 2-го класу пише: *"Хлопчик несе коска"*. Замість речення *"Діти ліплять снігову бабу"* цей же учень пише: *"Липи іпт снікову бапу"*.

Маючи зазначений мовний дефект, діти не розрізняють окремих звуків, порушують г і руктуру слова. При цьому заміна і змішування звуків найчастіше трапляються у та-міх словах, які відрізняються одне від одного лише однією ознакою.

Діти ^роблять заміни свистячих і шиплячих, дзвінких і глухих, м'яких і тверди і [л]. Найчастіше допускаються помилки у парах звуків: [с] і [ш], [б] і [п] та ін.

У деяких випадках такі писемні помилки пов'язані з порушенням у вимові, а ін дефекти в усній мові помітні мало або й зовсім непомітні, а звуковий аналіз слої

руднении, тому писемна мова дефектна. Діти з такими порушеннями не вміють а зувати слово, наприклад, слово *"булка"* вони аналізують так: "би", "у", "ли", "а".

У диктантах учні з недостатнім фонематичним розвитком роблять багато поміоскільки не засвоюють граматичні правила, які залежать від уміння розрізняти з: чітко аналізувати звуковий склад слів.

Зрозуміло, що роботи їх мають безліч помилок, іноді не зрозумілих для тих, х обізнаний з проявами розладу мовлення у дітей. Наприклад, на уроці діти писали тант такого змісту: *"Зима. Пухнастим килимом лежить сніг на деревах і вулицях., замерзла. Діти катаються на санчатах. Собачка Жучка бігає за санчатами. Добі ляти у дворі дітям"*. Дитина з порушенням розвитку мовлення цей диктант наш так: *"Зима. Пухнастим колітом лизить сміх на деревах і вуцях. Ріцька замелізла., катєця санчак. Собака Зука біга санчаки. Добре гуля дворі дітя"*.

Порушення письма рідко буває ізольованим, найчастіше воно супроводжує порушенням читання.

Освітні аспекти

Оскільки розлади комунікативних навичок можуть потенційно призводити д< ляції людини від соціального середовища, необхідно робити все можливе для вчас ефективної допомоги таким дітям. Практично всі малята проходять через фазу дт го белькотання, і це є частиною нормальної послідовності розвитку, однак, коли затримуються на цьому етапі, це може свідчити про наявність проблем і поруш розвитку мовних навичок. Людський мозок збудований так, що діти найшвидше і легше оволодівають мовними і комунікативними вміннями до п'яти років. Якщо і порушення слуху чи з інших причин їхній розвиток затримується, це негативно ві ається на мовних навичках і споріднених уміннях.

Залежно від вираженості порушень мовлення корекційна робота з дитиною і\ проводитись в умовах масової чи спеціальної школи для дітей з важкими розла, мовлення.

Легкі недоліки розвитку мовлення у дитини часто усуваються у процесі навч; під впливом навчання грамоти у масовій школі. Водночас часто таким дітям буваї трібна допомога логопеда, який спеціально працює над розвитком у них звуко-б) ного аналізу, формуванням і точною диференціацією фонематичних уявлень. Лої ди можуть різними способами допомагати дітям з дефектами мовлення. Спільно з телями і батьками вони розробляють плани індивідуальної терапії, спрямованої на виток мовленнєвих навичок удома, в школі та поза їхніми межами.

Для надання допомоги дітям даної категорії в області створені логопедичні пуі при рай(міськ)во. Логопед обслуговує дітей свого району і допомагає зорієнтувати тих випадках, коли розлади мовлення у дитини досить важкі, і вона потребує навч; у відповідній спеціальній школі. У школах для дітей з важкими розладами мовл< навчання здійснюється за спеціальним навчальним планом і програмою з широкиї стосуванням спеціальних методів індивідуальної і фронтальної корекційної рос Значна кількість годин відводиться логопедичній роботі.

До порушень мовлення належить також заїкання, тобто складний розлад, якда являється у порушенні нормального ритму мовлення.Але трапляються і такі м>. іадпі форми цього розладу мовлення, що дитина потребує спеціальних умов навчання. І І,е питання вирішується медико-психолого-педагогічною комісією.

Комунікативні вміння є одними з найголовніших у житті людини. Розвиток мов-ісііисвих навичок, а потім і вмінь читати і писати, триває впродовж багатьох років.

Кфсктивна допомога з боку логопедів та інших фахівців у дошкільні та шкільні роки і;к змогу значно поліпшити здатність дітей до вивчення навколишнього світу, оволодін-пи мовою, знаннями і вміннями, а також спілкування і взаємодії з оточуючими.

.

МОВЛЕННЄВЕ ВИХОВАННЯ ДИТИНИ В СІМ'Ї (ПОРАДИ ЛОГОПЕДА)

Часто в дітей мовленнєві порушення виникають внаслідок неправильного мовлен-псіюго виховання в сім'ї. Батьки повинні зрозуміти і переконатись у тому, як важливо ініховати правильне мовлення у дітей.

Чим більший словниковий запас у дітей, тим глибше їх мислення, тим ширші їх мі іжливості пізнати дійсність, тим впевненіше дитина буде себе відчувати в спілкуванні і а у взаємовідносинах з дітьми та дорослими. Отже, батьки постійно повинні уточнювати та збагачувати як пасивний, так і активний словниковий запас дітей. Ще в ранньому віці з дитиною потрібно весь час розмовляти, звертати увагу на оточуючі предмети, картинки, називати їх, розповідати за ними. Важливо навчити дитину запитувати про иіачення незрозумілих слів, виразів; послідовно переказувати зміст казок, оповідань, чітко висловлювати свої думки.

Правильна та своєчасна організація логопедичної роботи є запорукою усл порушень мовлення, підвищення успішності учнів.

Причинами розладів мовлення у дитини можуть бути:

1. Недостатня рухливість органів артикуляційного апарату або наявність де в їх будові. Неправильне положення зубів (прикус): прогнатія, прогенія та від прикус - язик при цьому просувається між зубами (міжзубна вимова звуків |[ц]). А причина в тому, що діти довго смокчуть соску, палець. Може бути органічна коротка під'язикова вуздечка, неправильна будова зубів. Щоб попередити ці де потрібно вчасно звертатись до стоматолога, ортодонта.

2. Зниження слуху. Батькам необхідно оберігати слух дітей від постійних сі звукових впливів (голосно не включати телевізор, радіо, магнітофон). Досліде доведено, що у дітей, які постійно слухають плеєр, на 30% знижений слух. При заванні органів слуху необхідно звертатись до сурдолога.

3. Неправильне мовленнєве спілкування батьків з дитиною ("сюсюкання"лення не передається спадково, але діти його наслідують у спілкуванні з оточуюому мовлення батькі в у розмові з дитиною повинно бути правильним, виразним,точним, ніколи не повторювати за дитиною спотворені звуки, не змінювати сл<бі, бу-бу, ту-ту ...). Батьки повинні спілкуватись з дитиною спокійно, привітне
батьки поспішають у розмові, роздратовані, то і діти говорять так само.

4. Наслідування у вимові дорослих людей з вадами мовлення (якщо вони ченні).

5. Двомовність у сім'ї.
6. Педагогічна занедбаність дитини.
7. Недорозвиток фонематичного слуху.
8. Недостатній розумовий розвиток дитини.

Батькам слід оберігати ще незміцнілий голосовий апарат: не дозволяти ди лосно розмовляти, кричати, їсти на вулиці фрукти в холодну погоду, привчати ї через ніс, попереджувати хронічну нежить.

Знаючи ці причини та шляхи їх попередження, можна уникнути вад звуко Але якщо в дитини вже є вади звуковимови, то потрібно займатись їх випраї тактовно, привітно, ласкаво, терпляче, не можна сварити дитину за погану вимов не можна наказувати, щоб сказав правильно важке для нього слово. Саме з таким повинен працювати логопед.

ЯКЩО ВАША ДИТИНА НЕ ВИМОВЛЯЄ ЗВУКИ (ПОРАДИ ЛОГОПЕДА)

Якщо у дитини дислалія (порушення звуковимови при нормальному слухові і збе-р(мачіні іннервації артикуляційного апарату), то переважно увагу батьки повинні при-п.іятп формуванню звуковимови. Корекційна робота щодо подолання вад мовлення і к.-іздасться із таких розділів:

- розвиток мімічної мускулатури;
- розвиток мілкої моторики рук;
- розвиток артикуляційного апарату;
- постановка звуку;

•автоматизація звуку;
•диференціація звуків.

Якщо Ви бажаєте допомогти логопедові у виправленні вад звуковимови, пропонуємо виконувати вправи з дітьми щодо розвитку артикуляційного апарату:

1. *"Лопаточка "*.

Виробляти вміння тримати язик в спокійному положенні. Широкий язик висуну-ш, розслабити, покласти на нижню губу. Слідкувати, щоб язик не тремтів, лежав спо-кііііио. Тримати 10-15 секунд.

2. *"Чашечка"*.

Рот широко відкрити. Широкий язик підняти доверху, тягнути до верхньої губи, л.'іс не торкатись її. Утримувати язик в такому положенні 10-15 секунд.

3. *"Голочка"*.

Рот відкрити. Язик висунути вперед, зробити вузьким з загостренням кінця язика, .і потім розслабити широко "лопаткою". Утримувати 10-15 секунд.

4. *"Трубочка"*.

Виробити рух губ вперед. Витягнути зімкнуті губи вперед трубочкою. Утримувати її такому стані на рахунок від 1 до 5-10.

Слідкувати, щоб при витягуванні губ вперед, не відкривався рот, губи повинні бути нмкнсні.

Якщо дитина не вміє витягувати губи вперед, запропонувати дотягнутися губами іо цукерки (1,5-2 см від губ) і взяти її губами.

5. *"Будуємо тин".*

Опрацювати вміння утримувати губи в посмішці, показуючи верхні і нижні передні ı\'Г)ıı. Посміхнутися без напруги, щоб було видно передні верхні і нижні зуби. (Вимов-іяемо при демонструванні звук [і].) Утримувати в такому стані губи на рахунок від 1 до .'і 10.

1. При посмішці верхня губа не натягується на верхні зуби.

2. Якщо дитина не показує верхні зуби, треба навчити її при зімкнутих губах опус-ілти і піднімати тільки нижню губу, або покласти палець під нижню губу, опускати і піднімати її. Зубиттри цьому зімкнені, нижня щелепа нерухома.

"Неслухнянийязичок".

Виробляти вміння, розслабивши м'язи язика, утримувати його широким, рота, спокійно покласти язик на нижню губу і, вимовляти звуки: [пя-пя-пя...]. вати на рахунок від 1 до 5-10.

7. *"Гармошка".*

Зміцнювати м'язи язика, розтягувати під'язикову вуздечку. Усміхнутися, рот, доторкнутися до піднебіння і, не опускаючи язика, закривати і розкривати дечка розтягується як міх гармошки.

8. *"Пароплав гуде".*

Виробляти піднесення спинки язика вгору. Відкрити рот і довго вимовл [й]. Слідкувати, щоб кінчик язика був за нижніми зубами, а спинка була під*: піднебіння.

9. *"Гойдалка".*

Виробляти вміння швидко змінювати положення язика. Посміхнутися, і зуби, покласти широкий язик за нижні зуби (1-5), потім - за верхні зуби (1 разів. Слідкувати, щоб працював один язик, а нижня щелепа і губи залишалися мими.

10. *"Конячка".*

Зміцнювати м'язи язика і виробляти його піднесення до піднебіння. Відкри поцмокати широким кінчиком язика за верхніми зубами спочатку повільно, дедалі прискорюючи. Пильнувати, щоб верхня щелепа не рухалася, а рухався

Вправи на розвиток артикуляційного апарату, постановки звуків [ш, ж, ч, щ]

Для вимови шиплячих звуків потрібні складні і тонкі рухи язика: широкий пе край язика піднімається до передньої частини твердого піднебіння, при цьому язика утворює щілину з твердим піднебінням (при [ч] - спочатку зімкнення, а щілина); бокові краї язика міцно прилягають до верхніх корінних зубів; губи в ються вперед і закругляються; нижня щелепа злегка опускається; повітряний ст| йде посередині язика.

Рекомендуємо виконувати такі вправи (повторювати 8-10 разів):

1. Посміхнутись і розслабити губи.

2. Скласти губи в трубочку і розслабити.

3. Розслабляти м'язи язика, втримуючи його широким і розпластаним. Прив ти рот, покласти язик на нижню губу і поплескати його губами, вимовляючи звук пя-пя] декілька разів на одному видиху. Втримувати широкий язик в спокійном) при відкритому роті під рахунок від одного до п'яти - десяти.

4. *"Зроби язик широким".* Посміхнутись, губи не напружувати в сильну пост покласти широкий передній край язика на нижню губу, бокові краї язика повию катися куточків рота, не висовувати язик далеко, він повинен закривати тільки н

губу. Втримувати язик в такому положенні під рахунок від 1 до 5-10.

5. *"Приклей цукерку"*. Зміцнювати м'язи язика і відпрацювати піднімання яз* бугорків за верхніми зубами. Нерухома нижня щелепа, рот відкритий на 1,5-2 сім цює тільки язик. Розтягувати під'язикову вуздечку.

6. *"Грибок"*. Присмоктати широкий язик до піднебіння і втримувати кілька се

7. *"Хто дальше зажене м'яч"*. Посміхнутись, покласти передній край язика на ню губу і, якби вимовляючи подовжено звук [ф], здути ватку на протилежний стола. Не надувати щоки, видувати повітря плавно.

8. *"Смачне варення"*. Переднім краєм язика облизати верхню губу, виконуючи зверху до низу, нижня щелепа нерухома (можна притримати пальцем). Якщо язи не розпластаним, потрібно шпателем підняти його наверх і завернути на верхню

9. *"Гармошка"*. Привідкрити рот, приклеїти язик до піднебіння і, не опускаючі ка, закривати і відкривати рот. Губи знаходяться в положенні усмішки. Рот стар; відкривати все ширше. Язик втримувати якнайдовше. Розтягується під'язикове дечка.

10. *"Фокус"*. Покласти широкий передній край язика на верхню губу так, що кові краї його були притиснуті до верхньої губи, а посередині язика був жолобе якому проходить повітря. Потрібно здути ватку, покладену на кінчик носа. Повітр винно проходити посередині язика, тоді ватка і полетить вверх. Нижня губа не пов натягуватися на нижні зуби.

Розвиток мовленнєвого дихання

Для розвитку мовного дихання слід виконувати такі вправи.

- Дуття в свистульку з водою.
- Вертушка.

•Дудочка.

- Губна гармошка.
- Султанчики.
- Стрічечки.
- І Ісрскочування ватної кульки по столі, жолобку.
- Здування клаптиків паперу з долоні, столу.
- Підтримування пушинок, повітряних кульок у повітрі дуттям на них.
- *'*. ілдуваїшя свічки.
- Задування сірника.
- Видування бульбашок у воді.
- І Ісрекочування тенісного шарика.
- Дуття на предмети, що висять на ниточці.
- Вправи: "Гарячий чай", "Гребці", "Лісоруби", "Насос".
- 1 Іередування клаптика паперу по ниточці.
- Ігри: "Хто сильніше дмухне", "Хто швидше здмухне", "Гойдалки фігурок з паперу".

•Дуття на цупкий папір.

- Дуття на клубочки з ниток тощо.

Ігрові вправи для дихання

У роботі над розвитком дихання можна використовувати різні іграшки: губні гар-ч< чики, дудочки (дитина грає на дудочці), вітрячки тощо. Можна також застосовувати 11.пі простіші прийоми, наприклад, такі.

1. Перекочування силою видихуваного повітря ватної кульки по столу.

2. Здування зі стола клаптиків паперу.

3. Підтримування пушинок у повітрі силою видиху.

А. Задування свічки на відстані.

5. Задування бульбашок на воді.

(і. Перекочування по гладенькій поверхні кульки.

7. Надування кульок, дитячих гумових іграшок.

8. Здування з долоні пелюсток, маленьких клаптиків паперу.

9. "Гарячий чай" - дитина "п'є чай" і дме на нього: "Фу-ф-ф".

10. "Гребля" - дитина робить глибокий вдих і видих і з видихом промовляє: Тих-**і их".**

11. Рубання дров - з видихом промовляє: "Ух-ух".

11 ід час рекомендованих ігрових вправ варто стежити, щоб діти дихали діафрагмаль-іім, тобто, роблячи вдих, трохи випинали живіт і не піднімали плечей, а під час видиху і рохи втягували в себе живіт. Ці ігри найдоцільніше проводити з невеликою кількістю п і сі і, не більше 3 хв з перепочинком.

У дошкільному закладі деякі з цих вправ, відповідно змінивши їх, можна проводи-і и :і усією групою дітей. Як приклад можна взяти такі ігри.

"Дми сильніше ".

Дітей поділяють на дві групи. На висоті зросту дітей протягують дві однакові нитки І 1,5 м завдовжки. На цих нитках вішають по невеликому клаптику паперу. Діти кожні н групи по черзі підходять і дмухають на папірець так, щоб він по нитці посувався нпсред до кінця.

Виграє та група, в якій діти раніше упоралися зі своїм завданням (не можна руками і < ч жатися паперу, клаптики паперу вішають на однаковій відстані від кінця).

"Хто сильніше дме ".

Дітей поділяють на дві команди (по троє-шестеро в кожній). На середину стола кла-IV11. два різноколірних клаптики паперу (розміром 2-3 см). Кожна команда має свій

клаптик паперу (наприклад, одна команда має червоний клаптик, друга - син манди стають за стіл одна проти одної. За сигналом педагога діти починають , на папірець противників, намагаючись здути його зі стола.

Якщо Ви бажаєте допомогти логопедові у виправленні вад звукови

пропонуємо виконувати такі вправи.

Вправа 1. Підняти язик на верхню губу, потім опустити на нижню і втягти н

Вправа 2. Висунути язик, витягнутий по можливості вузько (загостриві кінець), а потім розпластати широко ("лопаткою").

Вправа 3. Для того, щоб язик був широкий і спокійний, слід поплямкати йо ми 5-6 разів, вимовляючи [пя-пя-пя], а потім подержати широкий язик у спо? положенні у відкритому роті під лічбу педагога від 1 до 5-Ю.

Вправа 4. Усміхнутися, відкрити рот, покласти широкий язик на верхню губ не підтягувати на верхні зуби) і здувати ватку з стола, ніби довго вимовляючи з

Вправа 5. Відкривши рот, протяжно вимовляти звук [й]. Пильнувати, щоб і ливості краї язика прикривали верхні кутні зуби.

Вправа 6. Бічні краї язика прикусити зубами, залишаючи вільним тільки язика. При цьому положенні язика оскалити зуби і загинати за зубами кінчик я верхніх і нижніх ясен.

Вправа 7. Відкривши рот, робити рухи широким кінчиком язика по верхі вперед-назад зі звуками [бл-бл-бл] ("бовтушка"), стараючись не відривати яа губи, ніби погладжуючи верхню губу. Потрібно спочатку робити ці рухи повілі ступово прискорюючи темп і ховаючи язик за верхні зуби.

Вправа 8. Усміхнутися, відкрити рот і кінчиком язика почистити верхні зуби рішнього боку (усмішка в дитини відкриває верхні і нижні зуби). Пильнувати, щі ня щелепа не рухалась (працює тільки язик). Рухи язика повільні.

Вправа 9. Усміхнутися, відкрити рот і погладити широким кінчиком язика і ння, роблячи рухи вперед-назад, як штукатур білить щіткою стелю.

Вправа 10. Усміхнутися, відкрити рот і постукати широким кінчиком язике хніми зубами зі звуком [ди-ди-ди-ди-ди], спочатку повільно, потім дедалі швщ сильно задувати на кінчик язика, піднятий до верхнього піднебіння. Пильнува рот був весь час відкритий, губи розтягнуті (усміхалися), нижня щелепа нерухі хається тільки кінчик язика.

Вправа 11. Здування з долоні пелюсток волошки, ромашки або тонких ма; клаптиків паперу, жмуточків вати. При цьому, передній край язика піднятий д< ол, і дитина довго та міцно задуває повітря на кінчик язика: pppp - чим сил струмінь повітря, тим швидше і далі розлітаються папірці, пелюстки тощо.

СИНДРОМ ПОРУШЕННЯ УВАГИ У ПОЄДНАННІ З ППЕРАКТИВНІСТЮ

Означення

Синдром порушення уваги в поєднанні з гіперактивністю являє собою нейробіологічний розлад. У дітей із цим синдромом, як правило, невідповідна поведінка і погана концентрація уваги, вони імпульсивні й гіперактивні. Ці симптоми виникають у ранньому дитинстві (звичайно до семи років), вони є хронічними і спостерігаються, як правило, щонайменше впродовж шести місяців. У таких малят можуть виникати труднощі :і оволодінням соціальними вміннями, а також із розвитком гідності і самоповаги.

Хоча причини синдрому порушення уваги в поєднанні з гіперактивністю залишаються невідомими, зрозуміло, що він пов'язаний з нейробіологічними чинниками. Науковці вважають, що він передається спадковим шляхом і в багатьох випадках викликається порушенням хімічної рівноваги в мозку або дефіцитом певних нейротрансмі-терів - хімічних речовин, що регулюють діяльність мозку.

Характеристика

Відповідний діагноз ставлять на основі певних симптомів. Діти із синдромом порушення уваги в поєднанні з гіперактивністю звичайно неуважні і легко відволікаються. У них можуть спостерігатись труднощі з фокусуванням уваги (або вибором об'єкта), утриманням уваги, а також тривалістю концентрації уваги. Ось деякі з ознак *неуважності* у дитини:

•не звертає уваги на подробиці, робить ненавмисні помилки під час шкільних занять;

- не може сконцентруватися на завданні або грі;
- виглядає неуважною, коли до неї звертаються;
- виникають труднощі з виконанням словесних вказівок, вона не закінчує виконан ня шкільних завдань і обов'язків (не йдеться про зумисну протидію чи невиконан ня внаслідок поганого розуміння інструкцій);
- з трудом виконує організаційні завдання;
- часто уникає видів діяльності, що потребують наполегливих розумових зусиль (де монструє, що вони їй не подобаються, тримається осторонь тощо);

•губить речі, необхідні для занять у школі (іграшки, щоденники, книжки, олівці, інструменти);

•часто відволікається. Для *гіпер активності* характерні такі симптоми:

•дитина безупинно рухає руками або ногами, крутиться на місці;

•часто залишає своє місце (під час уроків чи в інших обставинах), коли від неї вимагають сидіти на місці;

- бігає чи залазить куди-небудь у ситуаціях, коли цього не дозволяють робити;
- дитина часто настільки активна, що здається начебто хтось "приладнав їй мотор чика";
- забагато розмовляє.

Термін "імпульсивність" у зв'язку із синдромом порушення уваги в поєднанні з гіпе-рактивністю означає, що дитина спочатку діє, а вже потім думає. Симптоми *імпульсивності* такі:

•дитина часто випалює відповіді раніше, ніж почує все запитання;

•у дитини часто виникають труднощі з чергуванням під час ігор;

•дитина часто перериває співрозмовників або втручається в ігри інших дітей.

Час від часу всі діти бувають неуважними, імпульсивними чи занадто активними. Але при синдромі порушення уваги, поєднаній з гіперактивністю, ця поведінка є правилом, а не винятком.

Освітні аспекти

Планування навчального процесу має починатися з установлення точного діагнозу. Необхідно, щоб дітей, в яких підозрюють наявність синдрому порушення уваги в поєднанні з гіперактивністю, ретельно обстежили кваліфіковані фахівці-медики (педіатр, психолог, невропатолог). У роботі з такими дітьми застосовують різні педагогічні і психотерапевтичні методики, а інколи і медикаментозну терапію.

У багатьох дітей із синдромом порушення уваги у поєднанні з гіперактивністю виникають труднощі під час занять, що потребують концентрації уваги і самоконтролю. Такі малята схильні до надмірних реакцій на зміни в довкіллі. І вдома, і в школі вони найкраще діють у структурованому, добре знайомому їм оточенні. Коли

правила поведінки і вимоги до дітей чіткі і незмінні, коли малята заздалегідь знають, якими будуть наслідки їхніх дій, а дорослі неухильно додержуються своєї політики, діти отримують надійний порівняльний еталон для своїх вчинків. У таких умовах вони краще контролюють себе і краще вчаться.

Під час роботи з дітьми, в яких спостерігається синдром порушення уваги у поєднанні з гіперактивністю, доцільно використовувати такі підходи.

- Завжди вивішуйте розпорядок дня і перелік призначень. ;
- Привертайте увагу дітей до змін у режимі дня.
- Проводьте регулярні заняття в той самий час.
- Створюйте альтернативні затишні робочі місця і використовуйте їх за необхідності.
- Робіть регулярні і часті перерви у заняттях.
- Проводьте заняття з використанням комп'ютерів.
- Учіть дітей організовувати свою роботу.
- Супроводжуйте словесні вказівки наочними або письмовими інструкціями.
- Максимально зменшуйте кількість детальних словесних вказівок.

РОЗУМОВО ВІДСТАЛІ ДІТИ

Серед невстигаючих учнів загальноосвітньої школи нерідко можна зустріти і розумово відсталих дітей. Подолати неуспішність таких дітей у масовій школі неможливо за будь-яких умов. Ні індивідуальний підхід на уроках, ні додаткові заняття не допоможуть розумово відсталій дитині засвоїти програму цієї школи. Ці діти повинні навчатись у спеціальних допоміжних школах, де весь павчальпо-виховний процес будується з урахуванням особливостей їхнього психічного розвитку. Навчаючись за таких умов, розумово неповносправні діти розвиваються досить успішно, ідеалізуючи свої можливості.

Основне завдання шкільного психолога полягає в тому, щоб виявити серед невстигаючих учнів розумово відсталих і домогатися їх переведення до спеціальної школи. Дуже важливо, щоб це було зроблено не пізніше, як за рік перебування дитини в загальноосвітній школі. Своєчасне переведення дитини у відповідний навчальний заклад забезпечує їй комфортність навчання: вона відчуває успіхи у своїй діяльності, через що почне формуватися позитивне ставлення до навчання, до школи, а, зрештою, і позитивні риси особистості.

Переведення дитини до допоміжної школи - складне завдання. По-перше, саме виявлення інтелектуальної неповноцінності має певну складність, оскільки цей стан

багато у чому спільний із затримкою психічного розвитку, з педагогічною занедбаністю тощо. По-друге, практика показує, що часто складнішим виявляється доведення батькам необхідності переведення їхньої дитини до спеціальної школи. Батькам важко примиритися з тим, що дитина має розумовий дефект. Вони помилково сподіваються на те, що серед нормальних ровесників і їхня дитина підтягнеться і колись почне засвоювати навчальний матеріал. Дехто сподівається, що дитина "переросте" і згодом стане кращою. Психологу школи необхідно тактовно довести батькам, що у загальноосвітній школі розвиток дитини штучно затримується, що вона весь час перебуватиме в дуже важких умовах, оскільки стає предметом насміхань з боку однокласників і водночас не отримує жодних знань, оскільки матеріал, що викладається, для неї недоступний, виявляються невідповідними методи, темп, розпорядок навчання.

Означення

У дефектології розумова відсталість визначається як стан, що виникає внаслідок органічного дифузного ураження головного мозку на відміну від затримки психічного розвитку, яка пов'язана з мінімальною мозковою дисфункцією.

Розумова відсталість виявляється у стійкому зниженні пізнавальної діяльності і своєрідності емоційно-вольової сфери.

Залежно від часу ураження головного мозку, його причин виділяють різні види розумової відсталості.

Найчисленнішу групу становлять олігофрени. Олігофренія, на відміну від інших видів розумової відсталості, виникає у результаті пошкодження мозку в період внутрі-шньоутробного розвитку, раннього дитинства або як наслідок пологової травми. До органічного ураження мозку можуть призвести різні інфекційні захворювання матері, які мали місце під час вагітності (краснуха, важкий грип). Часто причиною олігофренії виступає алкоголізм, наркоманія батьків, венеричні захворювання, важкий токсикоз матері під час вагітності, радіоактивне опромінювання під час внутрішньоутробного розвитку; асфіксія (якщо асфіксія триває довго, 15-30 хвилин і більше); порушення хромосомного набору (хвороба Дауна).

Таким чином, олігофренія - це стан, який виникає як наслідок ураження центральної нервової системи плоду або дитини в період до розвитку мовлення.

Характеристика

Своєрідність психофізичного розвитку цих дітей виявляється рано. На відміну від норми, вони починають тримати голівку в 2-3, а інколи в 6-10 місяців, сидіти - у 8-10 місяців, пізніше, ніж нормальні діти, починають ходити. З великим запізненням у них розвивається мовлення (перші слова з'являються у 2-3 роки, а у деяких навіть у 4-5; словниковий запас зростає дуже повільно).

Значною мірою від норми олігофрени відрізняються своїм ставленням до іграшок: вони не проявляють пізнавального інтересу до іграшок, не намагаються "дослідити" їх, як це роблять нормальні діти, а просто маніпулюють ними, розкидають. На відміну від дітей, які розвиваються нормально, в олігофренів дошкільного віку не формується сюжетна гра.

Дуже виразно відрізняє їх від норми пізнавальна пасивність. Відомо, що діти знайомляться з навколишнім світом, спілкуючись з дорослими. Вони питають про все, що бачать, щоб дізнатися, як називається річ, для чого вона існує, з чого вона зроблена; звідки береться дощ, де ховається вночі сонце, чому собака не вміє розмовляти тощо. Інформація, яку вони отримують у відповідь, трансформується, узагальнюється,

перетворюються у знання, які викликають безліч нових питань. Дорослий добре знає такий період розвитку, коли у дитини з'являється запитання "чому?"

Добре відома схильність нормальних дошкільників до нових словоутворень: "нама-каронився", каже дитина, вмістивши в одне слово цілу фразу, або інша дитина запитує: "Мамо, дядя штрафлер буде перевіряти квитки?", розуміючи, що контролер бере штраф, якщо немає квитка.

Словоутворення у дітей, що розвиваються нормально, свідчить про розуміння того, про що вони говорять, уміння не лише бачити явища, аналізувати їх, а й узагальнювати.

На відміну від нормальних дошкільників, у розумово відсталих такої пізнавальної активності не виявляється. У олігофренів-дошкільників не виникає жодного запитання про те, що їх оточує. Вони наче не помічають нічого. За такої пасивності, байдужості до навколишнього олігофрени мало що запам'ятовують з того, що їм розповідають дорослі, отримані відомості вони швидко забувають. Причиною цього виступає не лише та пасивність, яку вони виявляють при сприйманні інформації, а й те, що вони її не використовують, не повторюють, не закріплюють. Нормальні діти роблять це в іграх, у спілкуванні з іншими дітьми. Розумово відсталі цього не вміють.

У зв'язку з недостатністю розуміння об'єктивної дійсності у розумово відсталих дошкільників не буває і словоутворень. Неправильна вимова слів веде до присвоєння об'єкту невластивої йому назви, наприклад, замість "молоко" багато хто з них говорить "моня", замість "яблуко" - "яка" і подібне.

Нормальні дошкільники навіть без спеціального навчання, граючись, навчаються рахувати до 10, співвідносять кількість предметів з числом. На запитання "скільки у тебе цукерок?" дитина, не перелічуючи їх, говорить: дві або три, тобто адекватно сприймає кількість. Нормальна дитина п'яти-шести років без труднощів розв'яже задачу такого типу: "У тебе було дві цукерки, тобі дали ще дві, ти одну з'їв, скільки залишилось?"

При розумовій відсталості у дошкільному віці здатність співвідносити кількість з числом, уміння виконувати арифметичні дії навіть у межах 5, ще не сформована. Якщо перед дитиною лежить /дві палички, вона не може без перерахування сказати, скільки їх. У багатьох олігофренів-дошкільпиків є прямий "рахунок" до десяти, але це не рахунок, а ряд слів, які запам'яталися у певному порядку.

За ступенем вираженості дефекту олігофренію поділяють натри групи: ідіотію, імбецильність, дебільність. На найнижчому рівні розвитку стоять ідіоти. При ідіотії спостерігається різке фізичне недорозвинення, яке виявляється в загал 1)11 і й дисгармонійності, ендокринних розладах, у спотворенні черепа і скелету. Ідіоти навчанню не підлягають. Вони перебувають або вдома, або ж у дитячому будинку системи Міністерства соціального забезпечення (IV профіль).

Імбецили порівняно з ідіотами стоять на більш високому рівні психічного і фізичного розвитку. їм, хоч і меншою мірою, ніж при ідіотії, властиві загальна диспластичі ість, аномалії у будові черепа, недорозвинення моторики. їхні рухи характеризується загал ь-мованістю, недиференційованістю. Значні відхилення спостерігаються у психічній діяльності імбецилів.

Навчання імбецилів показує, що вони зазнають великих труднощів в оволодінні елементарною грамотою: погано запам'ятовують букви, путають їх за написанням і звучанням. Після тривалої наполегливої роботи навчаються рахувати на конкретному матеріалі до 3-5, абстрактний рахунок їм не доступний зовсім. Діти-імбецили

неспроможні зрозуміти найпростішого сюжетного малюнка, не вміють класифікувати за певною ознакою. Характерним для цих дітей є патологічна нестійкість уваги.

Низький рівень розумового розвитку імбецилів позбавляє їх можливості жити самостійно, вони і у дорослому віці потребують постійної опіки. Вони так само, як і ідіоти, не підлягають навчанню, живуть або у батьків, або у спеціальних будинках-інтерна-тах системи Міністерства соціального забезпечення.

Найлегший ступінь розумової відсталості - дебільність. Діти-дебіли здатні навчатися за спеціальною програмою допоміжної школи, набувати професій, навіть таких, які вимагають певної кваліфікації; працювати, відповідати за свої вчинки, брати участь у громадському житті. Після закінчення школи вони добре працюють на підприємствах.

Проте можливість навчатися цієї категорії дітей реалізується лише у допоміжних школах, якщо ж вони навчаються в масових - розвиток їх штучно затримується, вони перебувають на дуже низькому рівні і своєю поведінкою, розумінням навколишнього нагадують імбецилів.

Характеризуючи олігофренів-дебілів, варто зазначити, що вони неоднакові за своєю працездатністю, поведінкою, характеристиками особистості.

М.С. Певзнер виділила п'ять основних форм олігофренії, кожна з яких має свою патофізіологічну, клінічну і психологічну характеристики.

До першої належать діти, в яких так само, як і у всіх розумово відсталих, має місце зниження розвитку найскладніших форм пізнавальної діяльності, пов'язаних з узагальненням і абстрагуванням. Відрізняються ж вони від інших відсутністю грубої патології в емоційно-вольовій сфері. Факти показують, що вони задовільно розуміють нескладні життєві ситуації, свої учнівські обов'язки, радіють успіхам, переживають невдачі. Характерним для них є те, що під час виконання доступних завдань вони здатні до стійкої

цілеспрямованої діяльності. Вони досить спокійні, досить урівноважені, у них нем; грубих порушень моторики. Тому вони досить швидко навчаються писати букви, цис] ри, набувають інших шкільріих навичок.

Діти з *першою формою олігофренії* здебільшого відвідують дитячі садочки для нор мальних дітей. Оскільки ж вони програму цих закладів освоїти неспроможні, то квалі фікуються як малоздатні до навчання, але направляються до загальноосвітніх шкіл, д зразу ж стають невстигаючими учнями.

Від таких дітей різко відрізняються діти, які мають *другу форму олігофренії.* Харак терним для них є поєднання недостатності складних форм пізнавальної діяльності ; грубим порушенням поведінки. Причиною такого стану виступає порушення баланс} між основними нервовими процесами при перевазі у корі головного мозку збудження над гальмуванням. Об'єктивно це виявляється в тому, що на уроках вони не вміють себе організувати, не можуть спокійно сидіти, крутяться, перебирають речі у портфелі, на парті, схоплюються з місця. Властиві їм неорганізованість та імпульсивність виявляються в будь-якій діяльності, при виконанні як простих, так і складних завдань. Вони швидко реагують на всі подразники. Так, не дослухавши запитання вчителя до кінця, схоплюються з місця, викрикують відповідь. Розв'язуючи задачу чи виконуючи вправу, вони так само діють імпульсивно.

Поведінка таких дітей залежить від умов, у яких вони перебувають. При індивідуальному навчанні і за звичних умов вони більш спокійні й організовані. Якщо

ж вони потрапляють у колектив, особливо новий, або ж у клас заходить нова людина, збудження їх значно зростає.

Для дітей з цією формою олігофренії характерне порушення працездатності. Вони неспроможні довго зосереджено займатися однією справою, швидко забувають про завдання, яке виконується, і починають робити щось інше.

Патологічна нестійкість уваги дітей з другою формою олігофренії призводить до нерівномірності у роботі: правильно написавши слово, вони при повторному його написанні роблять помилку.

Особливості дітей з другою формою олігофренії виявляються рано.

Протилежна картина спостерігається у дітей з *третьою формою,* в яких порушення балансу між основними нервовими процесами виявляється у перевазі активного гальмування над збудженням. Як і для всіх олігофренів характерною для них є недорозвинена здатність до узагальнення та абстрагування, специфічними їхніми особливостями ж виступає загальмованість, кволість, уповільненість, які виявляються у будь-якій діяльності, поведінці, моториці.

Серед олігофренів зустрічаються діти, у яких має місце слабкість основних нервових процесів: і збудження, і гальмування. У таких випадках немає сталого збудження чи гальмування. Ці стани швидко змінюють один одного.

Окрему групу олігофренів становлять такі, в яких дифузне порушення кори головного мозку збігається з порушенням лобних систем. Складність такого порушення призводить до того, що у дітей, крім недорозвинення пізнавальної діяльності, настає грубий недорозвиток особистості, зміна системи потреб і мотивів, недорозвиток емоційно-вольової сфери. Цей дефект, як правило, супроводжується своєрідним недорозвитком моторики. В силу зазначеної складності дефекту навчання таких дітей дуже ускладнене. Позитивних наслідків педагог досягає при індивідуалізації цього процесу, забезпечуючи сувору поетапність і регуляцію в організації діяльності.

Крім олігофренії, буває розумова відсталість, яка виникає на більш пізньому етапі розвитку дитини (у 5-8 років), навіть пізніше. Причини такого відставання бувають різними. Однією з них є травма головного мозку, струси, які інколи ведуть до серйозних органічних ушкоджень, що далі впливають на психічний розвиток.

Найчастіше розумова відсталість дітей-травматиків буває не дуже вираженою. Проте для них характерний цілий ряд особливостей, які впливають на розвиток. Так, їм притаманні велика стомлюваність, нестійкість уваги, забудькуватість, поведінка таких дітей нестійка, вона залежить від їхнього етапу: під впливом швидкої втомлюваності вони стають дратівливими, часто сваряться з товаришами, говорять грубощі дорослим.

Причиною розумової відсталості може стати пошкодження мозку під впливом енцефаліту (запалення мозку), який уражає головним чином підкоркову частину головного мозку. Розумова відсталість, яка виникає внаслідок енцефаліту, пов'язана з різкими змінами емоційно-вольової сфери. Діти, які хворіли на цю хворобу, дуже дратівливі, запальні, рухливо неспокійні, настрій у них нестійкий. Вони швидко і безпосередньо реагують на всі подразники. Водночас у них повільний темп мислей і їм. Характеризує їх велика навіюваність, вони легко піддаються під негативний вплив.

У деяких випадках наслідки енцефаліту виявляються інакше: діти стають малорухливими, з млявою, одноманітною моторикою, мають погане нерозбірливе мовлення (говорять, наче у них повний рот каші). Зовні вони мають вигляд глибоко відсталих, навіть тоді, коли інтелект у них не дуже знижений.

Свої особливості мають діти, які хворіли на ревматичний енцефаліт. Для них характерні метушливість, надзвичайна рухливість і вразливість психіки, вони швидко втомлюються, а при втомі ця метушливість ще більше зростає. Така ж реакція настає і тоді, коли дитину щось нервує.

Дітей, які перенесли травми мозку або енцефаліт, споріднює з олігофренами те, що у них немає біжучого процесу, який далі знижував би їхній психічний розвиток. Відрізняє ж те, що розумова неповноцінність виникла пізніше, коли певною мірою вже розвинене було мовлення. Більш пізнє виникнення розумової відсталості не визначає її ступеня. Інколи трапляються випадки, коли це відставання більш виразне, ніж при олігофренії.

Освітні аспекти

Охарактеризовані особливості розумово відсталих зумовлюють неможливість їхнього навчання у загальноосвітній школі.

Досвід навчання розумово відсталих дітей свідчить про те, що вони мають великі компенсаторні можливості. Але ці можливості реалізуються лише тоді, коли діти потрапляють у найсприятливіші для них умови. Такі умови, як зазначалося, створюються у допоміжних школах.

Навчально-виховний процес там здійснюється за спеціальною програмою. Строк навчання у цих школах - дев'ять років. За цей час діти, крім загальноосвітніх знань, оволодівають певною професією. Після закінчення школи випускників влаштовують на роботу.

У допоміжних школах мають навчатися лише діти з інтелектуальною недостатністю ступеня дебільності. Найчастіше вони направляються до цих шкіл після невдалого навчання у масових школах.

У масовій школі дитина з розумовою відсталістю не може успішно навчатися у 1 класі, тому її залишають на повторний курс, а інколи і на третій рік, і лише після цього

ставлять питання про переведення її до спеціальної школи. Затримка розумово відсталої дитини у масовій школі найчастіше пов'язана з проханням батьків. Особливо охоче педагоги йдуть на це, коли дитина спокійна і не заважає працювати іншим. У таких випадках дитина сидить десь на останній парті, щось пише, щось малює, але до школи ходить і створюється картина благополуччя. Насправді ж, роблячи так, педагог завдає непоправної шкоди дитині.

По-перше, штучно затримується розвиток дитини, вона не розвивається, коли навчальне навантаження не відповідає її можливостям. По-друге, дитині завдають великої моральної шкоди, оскільки відсутність будь-яких успіхів, ігнорування однокласників або насміхання і навіть знущання їх призводить до виникнення і закріплення негативних рис особистості. По-третє, дитина позбавляється можливості закінчити допоміжну школу, оскільки там учні навчаються до 16-17 років. "Провчившись" у масовій школі до 10-12 років, дитина не має часу на закінчення тієї школи, яка б дала можливість їй реалізуватися. Отже, розвиток розумово відсталих дітей, як і інших аномальних дітей, їхні успіхи у навчанні залежать від своєчасного влаштування їх до відповідного навчального закладу. Лише перебуваючи в школі, де навчання будується на основі використання компенсаторних можливостей, урахування особливостей розвитку, їх корекції, аномальна дитина здатна розвиватися, набувати необхідних знань, умінь і навичок, здобувати певну професію і після закінчення школи стати корисним членом суспільства.

Таким чином, учителі повинні пам'ятати, що серед невстигаючих учнів початкових класів масових шкіл є такі, яким можна допомогти і домогтися доброї успішності шляхом створення для них сприятливих умов (додаткові заняття, оздоровлення та ін.), а інші, які неспроможні навчатися у масовій школі, мають бути своєчасно переведені до спеціальних шкіл.

Щоб зробити правильний висновок про тип школи, в якій слід вчитися дитині, педагогові слід всебічно вивчити кожну невстигаючу дитину. Вивчаючи дитину, необхідно водночас застосувати різноманітні методи, прийоми. І лише у тих випадках, коли виявляється, що, незважаючи на всі зусилля вчителя, психолога, батьків, неуспішність дитини залишається стійкою, варто ставити питання про необхідність обстеження дитини лікарями і у разі потреби переведення до спеціальної школи.

Правильність висновків комісії про дитину великою мірою залежить від об'єктивності і спостережливості вчителя, в якого вона навчається. Він повинен дати докладну характеристику, яка разом з іншими відомостями дасть підстави комісії зробити правильний висновок про стан дитини.

Однак досі масові школи, оформляючи документацію на дитину для обстеження її на комісію, найчастіше пишуть поверхові характеристики, в яких не відображають справжній стан розвитку дитини, індивідуальні риси її особистості, труднощі, які виникають у неї в процесі навчання.

Розглянемо, наприклад, таку характеристику на учня масової школи, яка була надіслана на комісію для переведення його до допоміжної школи.

"Дмитро Р., 1988 р. н., закінчив навчальний рік з оцінками "2". Хлопчик дуже лінивий, зовсім не хоче вчитися, не вміє самостійно написати жодного речення, погано пише. Дмитро бере чужі речі і гроші, залишений на повторний курс." Підпис класного керівника і директора школи.

У цій характеристиці фактично немає ніяких даних про учня, вона, безумовно, не допомагає членам медико-психолого-педагогічної комісії правильно визначити справжній стан розвитку дитини.

Велику користь характеристики можуть принести тоді, коли у них відбиватимуться не лише успіхи або невдачі дитини у навчанні, її поведінка, а й буде зазначено особливості розвитку пізнавальної діяльності, ставлення до завдань і доручень учителя, до товаришів, зазначатимуться труднощі, які виникають у дитини у процесі навчання.

Розглянемо зразок такої характеристики.

Характеристика учня 1 класу Івана В.

"Під час навчання у 1 класі у Івана було виявлено патологічні особливості у поведінці. На уроках хлопець жодної хвилини не сидів спокійно: він рвав напір, грався олівцями, ходив по класу, на перервах завжди був дуже збудженим.

Дуже великих труднощів зазнає учень під час засвоєння навчального матеріалу. Особливо це відчувається на уроках математики. За цілий рік він навчився рахувати лише до 20 на конкретному матеріалі, задачі розв'язувати не вміє, навіть зовсім легкі па одне питання. Читати по складах Іван почав лише наприкінці року після великої кількості додаткових індивідуальних занять. Переказувати прочитане не вміє, на питання до змісту оповідання не відповідає, а відтворює частину самого запитання.

За період навчання не вдалося навчити його правильно писати, навіть при списуванні він робить такі помилки, яких не допускають інші діти. Так, замість слова *"ходити"* він пише *"ходт",* замість *"м'яч"* пише *"мчя",* замість *"слон"* - *"слн"*. Часто в

добре знайомих йому словах допускає подвоєння букв. Своє ім'я *"Ваня"* він деколи пише *"Ваан",* слово *"діти"* пише *"діііти"*. Виконувати завдання, як правило, починає раніше, ніж учитель закінчить пояснювати його. Щоб запобігти цьому, я вимагаю, повторити завдання. Проте, навіть повторивши його, хлопець швидко забуває зміст завдання. Характерно, що він погано користується допомогою, яку я йому надаю, ставлячи запитання. Не вміє він використовувати знання, які здобуває на уроках, під час екскурсій.

Вами не має у класі друзів, хоча він нікого і не ображає, але дружити з ним діти не хотять.

Обсяг знань у хлопчика дуже невеликий. Він погано орієнтується у навколишньому житті. До цього часу плутає дні тижня, їх послідовність.

Неспокійно Ваня поводить себе під час прогулянок: бігає, штовхає дітей, рве траву, ніщо його не цікавить. Коли після прогулянки проводжу бесіду з дітьми, Ваня на жодне питання не може дати відповідь".

Підпис класного керівника.

Отже, у характеристиці повинні бути відображені:

1. Загальні відомості про учня: прізвище, ім'я, школа, клас, скільки років навчався у цьому класі і в попередніх.

1. Успішність учня і його загальний розвиток.

Тут обов'язково необхідно говорити про успішність з кожного предмета окремо. Здібності до навчання: як сприймає матеріал, як засвоює його, чи намагається зрозуміти, чи зазубрює. Відзначати особливості пам'яті учня, здатність запам'ятовувати навчальне завдання і виконувати його (чи утримує в пам'яті завдання чи швидко їх забуває). Вказати на особливості мислення: чи доступне дитині логічне мислення, чи вміє абстрактно мислити, розв'язувати приклади, задачі, встановлювати у прочитаному або прослуханому причинно-наслідкові зв'язки. Обов'язково слід зазначити особливості мовлення (обсяг словника, граматична правильність, зв'язність, послідовність мовлення), мовленнєві порушення, невміння вимовляти окремі звуки, а також обсяг, знань

про навколишню дійсність, здатність орієнтуватись у навколишньому житті, досві; дитини. Варто зазначити, які здібності і нахили має дитина, її інтереси.

3. Дисциплінованість.

Тут необхідно вказати як негативні, так і позитивні риси, а саме сумлінність, працьовитість, щирість, лінощі, грубість, некультурність поведінки, упертість, агресивність образливість, замкненість, стриманість, охайність.

4. Взаємини з колективом: чи товаришує з іншими учнями, чи конфліктує з ними, причини конфліктів.

Така докладна і всебічна характеристика буде свідченням того, що вчитель масової школи добре вивчив дитину і зробив усе, щоб допомогти їй у навчанні. Водночас така характеристика допоможе членам медико-педагогічної комісії поставити правильний діагноз і тим самим вирішити питання про долю дитини.

Крім характеристики на дитину вчителі масових шкіл повинні подати на комісію зошити дитини, різні її поробки. Цей матеріал значною мірою характеризує дитину, зокрема її знання, навички, охайність, старанність тощо. Усі ці дані у поєднанні з тими, які отримають лікарі при обстеженні учня, допомагають членам комісії накреслити стратегію обстеження.

Направляючи учня на комісію, вчителі і шкільний психолог не повинні ставити будь-який діагноз і тим більше писати його у характеристиці. Це робиться колегіально членами медико-психолого-педагогічної комісії.

Для навчання розумово відсталих дітей в Хмельницькій області функціонують 8 шкіл-інтернатів, дві з них (Антонінська, Ямпільська) мають відділення професійної підготовки. Для розумово відсталих дітей з комбінованим дефектом (слуху, зору) відкрито класи при БНРЦ, НВК з центром реабілітації в Кам'янці-Подільському, Ново-ушицькій спецшколі для глухих дітей.