

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1014275581

Дата перевірки:
09.03.2023 11:20:46 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
09.03.2023 11:21:27 EET

ID користувача:
100011298

Назва документа: Берестюк Магістерська

Кількість сторінок: 112 Кількість слів: 23916 Кількість символів: 187769 Розмір файлу: 579.04 KB ID файлу: 1014008071

3.46% Схожість

Найбільша схожість: 0.61% з Інтернет-джерелом (<https://dl.kpt.sumdu.edu.ua/mod/book/view.php?id=37149>)

3.23% Джерела з Інтернету

103

Сторінка 114

0.39% Джерела з Бібліотеки

16

Сторінка 115

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи

5

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	6
ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ.....	11
1.1.Поняття розвитку дитини у науково-педагогічній літературі. Види, чинники та порушення розвитку.....	11
1.2.Загальні закономірності розвитку дітей з особливими освітніми потребами.....	22
1.3.Особливості сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.....	52
Висновки до першого розділу.....	64
РОЗДІЛ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СЕНСОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	66
2.1. Методика констатувального експерименту	66
2.2. Організація і методи дослідження.....	71
Висновки до другого розділу.....	73
РОЗДІЛ 3. СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МЕТОДИКА КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ.....	75
3.1. Поняття сенсорної інтеграції як методики корекції розвитку дітей з особливими освітніми потребами.....	75
3.2. Технології сенсорного розвитку в умовах дистанційного навчання.....	79
3.3. Етапи корекційної роботи з сенсорної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами.....	85
3.4. Методичні рекомендації для фахівців та батьків щодо корекції розвитку дітей з особливими освітніми	90

потребами.....	
Висновки до третього розділу.....	103
РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	106
ВИСНОВКИ	111
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	113
ДОДАТКИ.....	123

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ДЦП – дитячий церебральний параліч

2

ЗСО – заклади середньої освіти
ЛФК – лікувальна фізична культура
ООП – особливі освітні потреби
РАС – розлади аутистичного спектру
ТПМ –тяжкі порушення мовлення
ЦНС – центральна нервова система

ВСТУП

Актуальність дослідження.Сучасний стан розвитку всіх важливих сфер

3

людського життя все ще залишає прогалини та проблеми, які ставлять виклики як для науки, так і для практиків. Значна кількість дітей – від раннього віку до підлітків і юнаків – мають труднощі у сприйнятті, обробці та інтеграції інформації. Кількість дітей із проблемами інтеграції сенсорної інформації є вражаючою – за даними різних досліджень, ці цифри коливаються від 10 до 55%, а у випадку з вадами розвитку навіть вище [6, с. 46-47]. Сенсорна інтеграція відіграє особливу роль у неподільному та усесторонньому розвитку особистості. Важливо значну увагу приділити дітям з особливими освітніми потребами. Сенсорна інтеграція – це саме той метод, який допомагає дітям подолати труднощі у навчанні.

Проблема корекції сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами набуває сьогодні особливої актуальності і в Україні також. З кожним роком кількість дітей із особливими освітніми потребами збільшується як в нашій країні, так і в усьому світі. Безумовно, зростає необхідність в наданні додаткових медичних, психолого-педагогічних і соціальних послуг. При здійсненні командою психолого-педагогічного супроводу дитини з особливими освітніми потребами розвиток сенсорних процесів є важливою складовою в забезпеченні фізичного, психічного й духовного розвитку кожної дитини, формування її життєвих компетентностей, прояву її особистісного потенціалу.

Поширення в Україні інклюзивного навчання дає можливість дітям із особливими освітніми потребами відвідувати загальноосвітні заклади за місцем проживання, отримувати необхідні послуги корекційних педагогів, психологів, реабілітаційних педагогів, логопедів тощо.

Без спеціального навчання дитина не вміє самостійно виражати свої емоційні переживання, виражати почуття, оскільки саме протягом дитинства у неї формується здатність доволно управляти своїми емоціями та діями. Перетворені в результаті виховного процесу емоції – це емоції, що трансформувалися в почуття (тобто такі, що набули стійкості, сили, змістовної спрямованості).

Розумова діяльність, в свою чергу, виражається в здатності дитини обмірковувати, зіставляти, робити певні узагальнення, обчислювати, класифікувати, упорядковувати висловлювання, висувати елементарні гіпотези на основі власного сенсорного досвіду. Для того щоб вірно та ефективно організувати роботу, зокрема з сенсорного виховання, необхідно знати основи сенсорного розвитку дітей.

Як зазначають фахівці, сенсорний розвиток дитини – це розвиток її і перцепції, формування понять про зовнішні властивості предметів: колір,

форму, розмір, положення у просторі тощо. Дитина народжується з готовими органами почуттів: у неї є очі, вуха, її шкіра володіє чутливістю, що дозволяє сприймати предмети, і т. п. Проте це лише передумови для сприйняття нею навколишнього світу. Щоб сенсорний розвиток проходив повноцінно, необхідно сприяти ефективному сенсорному вихованню [14].

Сенсорний розвиток потрібний людині для того, щоб здобути навички будь-якої практичної діяльності. Із сенсорного розвитку формується логічне мислення. Роль сенсорного виховання у розвитку дітей раннього віку – неоціненна, адже розумовий розвиток залежить від результатів діяльності органів чуття. Дослідженнями в галузі педагогіки та психології доведено, що розвинуті органи чуття є передумовою інтелекту та вихованості особистості.

Аналіз психолого-педагогічної літератури, дає підстави стверджувати, що значну увагу сенсорному вихованню засобами гри приділяли вітчизняні та зарубіжні вчені такі як: С. Ф. Русова, М. Монтесорі, Ф. В. Фребель, Д. В. Менджеричка та ін. Проблема сенсорного виховання розглянута в дослідженнях І. А. Барбашової, Т. А. Денисенка, Ю. В. Малікової.

Учені (Л. Венгер, О. Запорожець, М. Монтесорі, Є. Тихеева) стверджують, що сенсорне виховання є одним з першочергових завдань виховання дитини, спрямування, яке впливає на успішність майбутньої соціалізації й навчання дитини.

Одним із ключових напрямків розвитку сприймання науковці відзначають опанування і застосування сенсорних еталонів (В. Аванесова, Л. Венгер, Н. Ветлугіна, Л. Журова, О. Запорожець, В. Зінченко, Г. Кислюк, Є. Корзакова, Л. Пенсьєвська, М. Поддяков, А. Рузька, Н. Сакуліна).

Доведено, що сенсорне виховання відзначається обов'язковим складником розвитку дитини, що виділяється присутністю чималою кількістю методичного та практичного матеріалу (Д. Альтхауз і Е. Дум, Л. Артемова, А. Бондаренко, Л. Васильєва, Н. Венгер, Т. Доронова, В. Котирло, С. Кулачківська, С. Ладивір, З. Максимова, Л. Олійник, Е. Пілюгіна, Л. Сисуєва).

Більшість фахівців, котрі надають освітні послуги дітям, усвідомлюють важливість набуття досвіду організації сенсорного виховання і корекції сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами, як умови успішної професійної діяльності.

Об'єктом нашого дослідження є розвиток дітей з особливими освітніми потребами.

Предмет дослідження – сенсорна інтеграція як основа цілісного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Мета роботи: проаналізувати зміст та особливості застосування

сенсорної інтеграції як методики цілісного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Завдання роботи:

1. Проаналізувати психолого-педагогічну та методичну літературу з проблеми сенсорної інтеграції як основи розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
2. Дослідити особливості сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
3. Описати методику сенсорної інтеграції як основу педагогічної корекції сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.
4. Надати методичні рекомендації для педагогічних працівників та батьків щодо корекції сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Методи дослідження. Відповідно до мети роботи та для розв'язання поставлених у роботі завдань використані наступні методи дослідження: **теоретичні:** аналізування та синтезування емпіричних даних та узагальнення психолого-педагогічної, методичної літератури з питань сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами для вивчення понятійно-категоріального апарату дослідження; порівняння та узагальнення поглядів науковців з розгляду питання здатності до сенсорного інтегрування як базового компоненту пізнавальних процесів з метою теоретичного обґрунтування та розроблення технології сенсорної інтеграції; **емпіричні:** спостереження за сенсомоторним розвитком та складовими сенсорної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами у навчально-виховному процесі та практичних видах діяльності для визначення сформованості сенсорної інтеграції та потенційних напрямів її розвитку; бесіда, опитування: для визначення рівнів сформованості сенсорно-інтегрального розвитку та з метою розроблення технології сенсорної інтеграції для дітей з особливими освітніми потребами; **СТАТИСТИЧНІ:** кількісний і якісний аналіз даних щодо рівнів сформованості сенсорної інтеграції у дітей з особливими освітніми потребами.

Елементи наукової новизни одержаних результатів полягають в узагальненні та систематизації нормативних, наукових і навчально-методичних основ сенсорного розвитку та системи системи методів педагогічної корекції, спрямованої на сенсорний розвиток дітей з особливими освітніми потребами під час освітнього процесу та в умовах дистанційного навчання в сім'ї.

База дослідження: Комунальний заклад загальної середньої освіти

«Ліцей №142 імені П'єра де Кубертена» Дніпровської міської ради.

Практична значущість результатів теоретичного та емпіричного дослідження полягає у можливості їх використання психологами загальноосвітніх шкіл, корекційними педагогами та іншими учасниками навчально-виховного процесу задля психологічного супроводу процесу становлення дітей з особливими освітніми процесами, а розроблена модель та корекційно-розвивальна програма стане цьому у нагоді.

Структура роботи: магістерська робота складається зі змісту, вступу, чотирьох розділів із підпунктами, висновків до кожного розділу, загального висновку, списку використаних джерел(91) та додатків(7). Загальний обсяг роботи 153 сторінок, основного тексту –106сторінок.

РОЗДІЛ 1.РОЗВИТОК ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ.

1.1. Поняття розвитку дитини у науково-педагогічній літературі.

7

Види, чинники та порушення розвитку.

У процесі індивідуального життя людини її розвиток називають онтогенезом. Його сутність полягає у змінах, які носять **закономірний, послідовний, прогресивний** характер, як рух від нижчих до вищих рівнів **життєдіяльності**, їх структурне та функціональне вдосконалення. Онтогенез відбувається у різних напрямках: фізіологічний (становлення організму), психічний (удосконалення людини як свідомої суспільної істоти).

Поняття “розвиток” вказує на ті закономірні зміни, які відбуваються у психіці з часом. Ці зміни виражені у кількісних, якісних і структурних перетвореннях. Розвиток людини — від моменту появи на світ і до старості проходить як формування її як члена суспільства, як процес становлення її як особистості. Тому ми не можемо зрозуміти ті складні зміни, які відбуваються з людиною протягом її життєвого циклу, у відриві від історичного, культурного і соціального контекстів.

Розвиток – це процес зміни і формування внутрішніх якостей людини.

Виокремлюють декілька аспектів розвитку людини: біологічний, психічний, соціальний і духовний (моральний).

Біологічний розвиток проходить у визріванні **анатоμο-фізіологічних структур**, у зміні функцій різних систем і органів людини.

Психічний розвиток проявляється в ускладненні психічних процесів і здібностей - почуттів, відчуттів, сприймання, мислення, пам'яті, уяви, ускладнюються такі психічно-уовтворення, як здібності та мотиви діяльності, потреби й інтереси, ціннісні орієнтації.

Соціальний розвиток – це поетапне входження людини в різні види взаємовідносин – економічні, правові, суспільні, виробничі. Людина стає частиною суспільства, яка засвоює всі види відносин і за допомогою їх – свої функції.

Духовний (моральний) розвиток відзначається в осмисленні людиною життєвого призначення.

Людина розвивається у процесі індивідуального життя, такий процес називають онтогенезом, який значно залежить від ендогенних (генетичних або внутрішніх) та екзогенних (середовищних або зовнішніх) аспектів[44].

Так, В. Ліпа до *ендогенних аспектів* відносить:

– різноманітні спадкові захворювання (наприклад, аплазія – недорозвинення внутрішнього вуха, яке призводить до глухоти; мікрофтальм – груба структурна зміна очей, яка характеризується зменшенням розмірів одного або обох очей, що призводить до зниження гостроти зору);

– хвороби, які тісно пов'язані зі змінами кількості або якості хромосом (наприклад, поліплодія – збільшення хромосомного набору в кілька разів; моносамія – зменшення хромосом у парі на одну).

Екзогенними аспектами, у різні періоди онтогенезу дитини є:

– у внутрішньоутробному періоді це: хронічні хвороби батьків, переважно матері; інфекційні хвороби, отруєння матері, харчування матері під час вагітності, нестача білків, мікроелементів, вітамінів; резус-конфлікт; травми тощо;

– у родовому періоді це: травми під час родів (наприклад, дитячий церебральний параліч, кривошия); інфікування плода; асфіксія – задуха плоду;

– після народження це: випадки після різних інфекційних та інших захворювань; різноманітні травми (черепно-мозкові, травми аналізаторів, кінцівок тощо); інтоксикації (алкогольні, нікотинові, наркотичні); порушення правил санітарно-гігієнічних норм (наприклад, якщо не дотримуватись правил гігієни зору, то в дитини може з'явитись короткозорість)[40].

С. Миронова виділяє цілий перелік *соціальних факторів* або *соціально-психологічних причин* розвитку дитини у постнатальний період. До них належать: негативні емоції дитини, які є наслідком несприятливих відносин у сім'ї чи школі, часті стреси, хронічні соматичні та фізичні захворювання; погані соціально-побутові умови; недостатність мовленнєвого спілкування;

приклад неправильного мовлення; педагогічна занедбаність та психічні травми. Деякі соціальні чинники мають вплив, передусім, на дітей у яких ослаблена нервова система, дітей із певними особливостями, такими як замкнутість, сором'язливість, несамостійність тощо [46, с.20].

Існує декілька способів змін і модифікацій у вікових періодах: емоційні, революційні, ситуаційні.

Еволюційні зміни відбуваються відповідно до природних змін і людського онтогенезу.

Революційні зміни єнаслідком вікової кризи, кількість цих змін трансформується в нову якість психічних функцій, та інтелектуальні й соціальні досягнення.

Ситуативні зміни залежать від впливу соціального середовища, якісно організованої освіти і спонтанного навчання. Вони гарантують генерування та удосконалення особистості на рівні соціальної поведінки, формування знань, умінь і навичок [54].

Ідея поступового дозрівання лежить в основі виокремлення в онтогенетичному розвитку дитини особливих сензитивних періодів.

Сензитивний період – це період особливої чутливості до деяких впливів, та забезпечує сприятливі умови для формування у людини окремих психічних властивостей і видів поведінки [74]. Сензитивні періоди збігаються з оптимальними термінами навчання. Неповторність і незворотність вікового розвитку визначає сензитивність: якщо не використовувати сензитивні можливості на певному віковому етапі, то в подальшому розвитку новоутворення сформувати буде набагато складніше.

Визначаючи загальні закономірності розвитку психіки дитини, П. Блонський та Л. Вигодський [9] звертали увагу на нестабільність темпу психічного розвитку, що зумовило виокремлення кризових періодів.

Кризи – певні перехідні ситуації у розвитку дитини, які відокремлюють один вік від іншого і є стимулом для оновлення внутрішнього світу дитини, який визначає вектор її перспектив (соціальних або асоціальних).

В кризові періоди вікового розвитку дитини відбувається різке загострення негативних особливостей онтогенетичного становлення. Д. Ельконін в своїх наукових працях поділяє кризи розвитку за змістом на кризи світогляду – 1 рік, 7 років, в цей період відзначається орієнтованість дитини у світі речей; кризи стосунків – 3 роки, 13 років, визначають характер міжособистісних відносин. Для того, щоб оцінити темпи психічного розвитку дитини необхідно їх порівняти з віковими нормами. Відповідно до конкретного культурно-історичного простору, своєрідність дитини визначають вікові норми які постійно оновлюються і змінюються. Відхилення від стадії вікового розвитку (дизонтогенез) у біологічному стані людини визначається терміном «порушення» [44].

Втрата чи відхилення психологічних, фізіологічних, анатомічних функцій називається – **порушенням**. Вчені вважають, що «порушення» ширше поняття, ніж «вада» і «розлад», тому що охоплює не тільки розлади й дефекти, а й інші відхилення – втрату органа, кінцівок, частин тіла. Одним з аспектів порушення відзначається функціональне обмеження [25, с.23].

В. Лебединський усі порушення розвитку, поділяє на шість видів **дизонтогенезу**:

1. **Загальне стійке недорозвинення** (ураження на ранніх етапах онтогенезу, спостерігається виражена незрілість мозкових систем).

2. **Затриманий розвиток** (сповільнений темп формування пізнавальної діяльності та емоційної сфери з тимчасовою функцією на більш ранніх вікових етапах).

3. **Ушкоджений розвиток** (спадкові захворювання, внутрішньоутробні, пологові та післяпологові інфекції, травми та

інтоксикації центральної нервової системи, але негативний вплив на мозок виявляється на більш пізніх етапах розвитку дитини (після 2-3 років).

4. *Дефіцитарний розвиток* (важкі порушення систем аналізаторів (зору, слуху, мовлення, опорно-рухового апарату).

5. *Викривлений розвиток* (важкі поєднання загального недорозвинення, затриманого, ушкодженого і прискороного розвитку окремих психічних функцій (аутизм)).

6. *Дисгармонійний розвиток* (вроджена або рано набута стійка диспропорційність психічного розвитку в емоційній сфері) [69].

Види порушень класифікують відповідно до сфери психічного, де відбулося ушкодження. Порушення розвитку розділяють на первинні і вторинні.

Первинні порушення з'являються як результат порушення функціонування центральної нервової системи, що не відповідає віковим нормам. Причиною первинних порушень є недорозвиненість або пошкодження мозку. Порушення слуху, зору, паралічу, порушення інтелектуального розвитку є проявами первинних порушень.[87].

Якщо ж соціальне оточення дитини не зможе компенсувати первинне порушення, а, навпаки, зумовлює відхилення в розвитку, як результат виникають **вторинні** порушення. Такі порушення заважають соціальній адаптації та навчанню дитини. В результаті виникають педагогічна занедбаність, розлади поведінки та емоційної сфери.

У сучасній психолого-педагогічній літературі використовують різні визначення дітей з відхиленнями розвитку, а саме: «діти з особливостями психофізичного розвитку», «діти з відхиленнями у розвитку», «нетипові діти», «діти з труднощами у навчанні», «виняткові діти», «діти з обмеженими можливостями здоров'я» тощо.

Термін «діти з особливими освітніми потребами» вперше був використаний у Великій Британії в 1978 році в доповіді Мері Ворнок, голови

Комітету з питань освіти дітей-інвалідів та молоді, у контексті обмежених можливостей. Поступово це поняття стало охоплювати й інші категорії дітей.

Особливі потреби стосуються тих осіб, чії соціальні, фізичні чи емоційні характеристики вимагають особливої уваги та послуг, і вони мають можливість розвивати свій потенціал (Г. Лефрансуа), включаючи освіту [87].

Особи з особливими освітніми потребами - це ті хто потребує постійної або тимчасової додаткової підтримки в освітньому процесі для забезпечення права на освіту відповідно до Закону України «Про освіту».[19].

Особи з особливими освітніми потребами — це особи, які потребують постійної або тимчасової додаткової підтримки в освітньому процесі для забезпечення свого права на освіту (пункт 20 частини першої статті 1 Закону України «Про освіту»). У разі потреби у закладах освіти створюються інклюзивні та/або спеціальні групи та класи для навчання осіб з особливими освітніми потребами. Формування таких груп чи класів має бути обов'язковим за заявою особи з особливими освітніми потребами або її батьків (частина друга статті 20 Закону України про освіту). Інклюзивне освітнє середовище - сукупність умов, методів і засобів для спільного навчання, навчання та розвитку здобувачів з урахуванням їхніх потреб і здібностей (п. 13 ч.1 ст. 1 Закону України «Про освіту. **Інклюзивна освіта** – це гарантована державою система освітніх послуг, яка ґрунтується на принципах недискримінації, урахування багатогранності особистості, ефективної участі та інтеграції всіх учасників освітнього процесу (п.12 ч. I ст. 1) Закон про освіту [19].

Розглянемо основні сфери розвитку дитини з особливостями розвитку: фізична, когнітивна, емоційно-вольова, соціально-комунікативна сфери.

Під **фізичною сферою розвитку дитини** розуміють як фізичне здоров'я, вікові зміни в організмі, так і вміння керувати своїм здоров'ям, здійснювати цілеспрямовані рухи, виконувати спільну діяльність.

Значення фізичного розвитку дитини. Розвиток кожної дитини, формування всіх умінь і навичок відбувається за певними закономірностями. Оскільки сенсомоторний розвиток є основою фізичного розвитку дитини, оцінка сенсорних систем в основному використовується для їх оцінки та вжиття корекційних заходів для їх покращення.

Сенсорні системи охоплюють слухові, зорові, тактильні, пропріоцептивні або вестибулярні функції. Перед будь-яким іншим обстеженням слід завжди оцінювати функцію слуху та зору дитини, щоб виключити втрату зору або різні аспекти слуху. Зрозуміло, що коли у дитини погіршується зір або слух, порушуються й інші види сприйняття. Корекційні процедури повинні дозволити дитині найкраще реагувати на вимоги середовища та покращити загальне функціонування.

Пізнавальна сфера. Частиною процесу особистого розвитку є пізнання та зміна світу навколо вас. Завдяки власному досвіду, успіхам і невдачам, радощам і печалям дитина формує в собі модель світу, що є центральною частиною її психічного життя. Когнітивна сфера, має фундаментальне значення у формуванні особистості.

Пізнавальні процеси служать внутрішніми організаторами досвіду. У цій області відбувається диференціація, класифікація, аналіз і синтез інформації. Центральним актом пізнавальних процесів (обробки інформації та психічної регуляції) є прийняття рішення, вирішення вихідного завдання. Знання збагачують погляд індивіда на проблеми у сфері стосунків і стають передумовою для постановки та вирішення проблем відповідно до індивідуальних потреб та інтересів.

Когнітивні процеси розвиваються повільно протягом тривалого часу. Діти оволодівають цими процесами з перших днів життя і важливо, щоб рівень їх розвитку відповідав віку.

Простіше кажучи, когнітивні процеси — це компетенції, знання, уміння та навички. Коли ця сфера нормально функціонує, дитина не тільки сприймає

інформацію, а й має здатність її запам'ятовувати та переробляти. Таким чином, когнітивна область є своєрідним механізмом, який дозволяє нам вивчати та застосовувати отримані знання. [30]

Когнітивними компонентами є емоції, сприйняття, увага, пам'ять, мислення, інтелект, уява, креативність.

Чуттєве сприйняття характеризується тим, що предмети і явища об'єктивного світу безпосередньо впливають на органи чуття людини (зоровий, слуховий, нюховий, тактильний та інші аналізатори) і відображаються в мозку. До цієї форми сприйняття дійсності відносяться пізнавальні психічні відчуття і перцептивні процеси. Загальноприйнятою є класифікація органів чуття: зорові, слухові, тактильні, відчуття болю, температури, смаку, нюху, відчуття голоду та спраги, рухові та статичні.

Змістове сприйняття — це сприйняття предметів і явищ у просторі, русі та часі. Процес сприйняття навколишнього відбувається в тісному зв'язку з іншими психічними процесами індивіда: мислення (людина сприймає об'єкт сприйняття); мовлення (визначити словом); емоції (людина виявляє ставлення до об'єкта); воля (свідомо організуюча перцептивна діяльність) [17].

Розрізняють сприйняття за такими ознаками: сенсорними (зоровими, слуховими, нюховими, тактильними, смаковими, кінематичними, больовими); ставлення до психічного життя (інтелектуальне, емоційне, естетичне), перцептивна складність (сприйняття простору, руху, часу); Основними властивостями сприйняття є предметність, повнота, структурність і зв'язність.

Діагностика пізнавальної сфери допомагає вирішити такі завдання: моніторинг успішності інтелектуального розвитку дитини; визначити причини, чому діти не ходять до школи; виявляти дітей, які потребують корекції інтелектуального розвитку; виявлення дітей, які потребують індивідуального навчання; визначити рівень інтелектуального розвитку дітей, які навчаються за новими програмами.

Емоційно-вольова сфера. Розвиток емоційної сфери дитини веде до змін її розумової діяльності та формування особистості. Основними складовими цієї сфери є почуття та емоції.

Емоції — це психічні процеси, які у формі безпосереднього переживання відображають особисту значущість і оцінку внутрішніх і зовнішніх обставин життя людини. За структурою емоції поділяються на прості та складні (залежно від потреб, яким вони служать); за забарвленням (позитивні чи негативні); за соціальними характеристиками (моральні, інтелектуальні, естетичні та ін.). Емоції тісно пов'язані з почуттями, які з'являються у результаті багаторазового переживання однієї й тієї ж емоції. Загальним джерелом емоцій і почуттів є реальна діяльність людини.

Почуття є одним з основних видів переживань ставлення до реальних предметів і явищ, що характеризується їх відносною стійкістю [44]. А почуття та емоції є своєрідним відображенням людської дійсності. Багато подразників, що діють на дитину, не залишають її байдужою. Вона реагує радістю чи сумом, захопленням чи байдужістю, здивуванням чи байдужістю. Такі реакції можуть бути короткочасними або тривалими, викликаними специфічними біологічними явищами. Нервові процеси, що відбуваються в корі головного мозку породжують підкіркові збудження, які передаються у вегетативну нервову систему. Таким чином, змінюється робота ендокринних залоз, що призводить до подальшої стимуляції кори і підвищення загальної збудливості [17].

У психології прийнято поділяти як почуття, так і емоції. Нижчі почуття пов'язані із задоволенням або незадоволенням різноманітних фізіологічних потреб, тоді як моральні, інтелектуальні та естетичні почуття вважаються вищими, що відрізняються особливою складністю і насиченістю змісту. Емоції варіюються від негативних до позитивних, від простих до складних.

Воля пов'язана з усіма видами розумової діяльності. Вольові процеси виявляються в уявленнях, поняттях, мові, думках, увазі, пам'яті. Воля — це

свідомий контроль людини над діями та вчинками, які мають долати зовнішні та внутрішні перешкоди різного ступеня складності.

Фізіологічною основою волі є взаємодія вторинної та первинної сигнальних систем. Природа спонтанних дій різна. Якщо дія нова (вперше), то потрібна велика сила волі. У нормі вольове зусилля виражено слабо, а в емоційних станах вольовий контроль знижений або зовсім відсутній. Центральну роль у регуляції власної діяльності відіграє воля. У широкому розумінні слова воля проявляється у вольових діях, але не всі вольові дії є добровільними.

Впроцесі виховання і навчання формується і розвивається воля. Особистісну спрямованість можна розділити на окремі елементи: неусвідомлені мотиви діяльності (потреба, бажання); свідома мотивація до дії - власна мотивація (інтереси, ідеали, погляди, переконання, самооцінка).

Воля - це психічна функція, що відповідає за контроль своєї поведінки – управління діями емоціями людини. Саме воля відповідає за формування таких якостей особистості, як незалежність, стриманість, напористість, рішучість, відповідальність тощо. Тому часто говорять про афективно-вольову сферу як про єдине явище. Дякуючи сформованій волі дитина вміє організувати свої думки, сформулювати і висловити власну думку, зосередитися на чомусь і завершити розпочату справу. Сила волі необхідна для правильного розвитку інших психічних функцій. Без волі розвиток соціальних навичок дітей був би набагато складнішим[44].

Соціально-комунікативна сфера. Особистість дитини формується і розвивається під впливом багатьох соціальних факторів, в яких соціальне середовище має найбільший вплив на формування особистості і є основним механізмом соціального розвитку дітей.

Соціальний розвиток особистості — це процес, який пов'язує соціалізацію та індивідуалізацію. Він включає набуття соціокультурного досвіду, набуття соціальної компетентності у вигляді правил поведінки, норм

певних дій і взаємодії людей у суспільстві, розвиток особистого «Я» дитини, її індивідуальність і неповторність, надає певну автономність і незалежність від суспільства, здатність гармонійно й ефективно пристосовуватися до нових умов соціального середовища. [17].

Важливість соціального розвитку для розвитку особистості полягає головним чином у формуванні соціальної компетентності - низки особистісних характеристик, потреб, здібностей, базових теоретичних уявлень й практичних навичок, практик, які гарантують її життєздатність. Це забезпечує усвідомлення манери ладити, слухати інших, почуватися комфортно в будь-якому оточенні.

Набуття дітьми соціального досвіду пов'язане насамперед з їх участю в суспільстві, певних сферах, доступних їм у процесі дорослішання. Соціально-життєвий досвід індивіда, крім спеціально організованих умов, включає ряд пізнавальних і практичних досягнень, які самостійно формуються в різних життєвих ситуаціях.

Одним із основних ознак соціального розвитку дитини є її потреба в оточенні. Деякі вчені (Б. Ананьєв, Л. Божович, А. Леонт'єв, А. Лурія, В. Мясіщев та ін.) відзначають, що «засвоєння індивідом соціального досвіду відбувається в процесі взаємодії з оточуючими, у процесі спільної діяльності дитини з дорослими» [71]. На думку дослідників, стандарти соціального розвитку вимагають від маленьких дітей демонструвати потребу в спілкуванні з дорослими та однолітками, розвивати та формувати довіру. Вхідження у світ людей і взаємодія з ними є фундаментальною і значущою сферою існування і розвитку немовляти. Представник сучасної дефектології та психології стверджує, що «соціальний досвід є першоджерелом інтелектуального розвитку дитини». Умовами, що гарантують ймовірність успішного соціального розвитку, є благополуччя соціального середовища, у тому числі своєчасне морфофункціональне дозрівання структур мозку, фізичне здоров'я дитини, інтенсивне вдосконалення сенсорних систем і

відповідне виховання (Н Борякова, Є. Козлова, Н Компанець, В. Шиньов, Н. Серебрякова, О. Хохліна та ін.). Більшість дітей можуть отримати соціальні навички з мінімальними інструкціями, але дітей з особливими освітніми потребами необхідно систематично навчати цим навичкам. [17].

1.2. Загальні закономірності розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Питання про загальні і специфічні закономірності порушеного розвитку був поставлений Л. Виготським на початку ХХ ст. у зв'язку з становленням дефектології як комплексної науки про людину, що включає різнобічне вивчення причин і механізмів порушеного розвитку, розуміння яких є умовою розробки науково обґрунтованих медико-психолого-педагогічних корекційних впливів [9].

Аналіз наукової літератури з порушеного розвитку особистості свідчить про те, що існує кілька понять, які складають поняття «особа з порушеннями» або «людина з інвалідністю», або «людина з вадами розвитку». Всесвітня організація охорони здоров'я тлумачить термін «порушення» як аспекти органічних вражень, втрату певних функцій (втрата слуху, зору тощо). Термін «інвалідність» – як дефекти окремих функцій (мова, фізичні вади тощо); «фізичні та інтелектуальні вади» стосуються індивідуальних недоліків, а саме, коли здібності індивіда не відповідають потребам і очікуванням його оточення. [47].

Проаналізуємо різні сфери та особливості розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Особливості фізичного розвитку дітей з вадами зору. **Фізичний** розвиток дітей з вадами зору відбувається за тими ж віковими групами і нормами, що і діти з нормальним типовим розвитком. Проте, ускладнення зорово-рухового орієнтування та загальне зниження пізнавальної активності призводять до зниження рухової активності (гіподинамії), що погановпливає на загальний фізичний розвиток і здоров'я дітей з вадами зору. Нерозпізнана

натуральна рухова активність може відзначатись у вигляді нав'язливих думок (похитування тіла, тупцювання на місці, клацання пальцями тощо).[2]. Часто помічається порушення сприймання власного тіла у просторі, порушення координації, рівноваги. Ці перешкоди можна успішно подолати, якщо учнів із вадами зору стимулювати з раннього віку руховою активністю та розвивати основні рухи. Орієнтування у просторі і мобільність є головним бар'єром для учнів з порушеннями зору. Слабозорі учні можуть вперше заплутатися в просторі, тому що уявлення таких дітей про простір дуже розрізнені. Таких учнів необхідно свідомо вчити досліджувати простір навколо дитини та вчити безпечно пересуватися з палицею. Слід вчити учнів орієнтуватися в просторі, визначати своє положення, положення інших людей і предметів за допомогою органів дотику, слуху, нюху. Уміння орієнтуватися в просторі надає учням незалежності та впевненості в собі, що важливо для особистісного зростання.

Особливості фізичного розвитку дітей з інтелектуальною недостатністю. Діти з легкими порушеннями інтелектуального розвитку можуть відхилятися від вікових норм. Таким дітям властиве ожиріння і рухові порушення. Прояви відхилень у фізичному розвитку можуть ставати більш виразними під час рухової діяльності. Тобто погана сформованість дрібних рухів пальців рук, погана довільність рухів, неоднозначність основних рухів.

Діти з помірною інтелектуальною недостатністю характеризуються нестійкою ходою і поганою координацією м'язових рухів. Зорово-моторна координація і самостійне виконання рухових тренувань утруднені. Вади довільних рухів більш очевидні ускладнені внаслідок значного недорозвинення диференціальних рухів пальців.

Діти з вираженою інтелектуальною недостатністю важкого ступеня характеризуються нестійкою ходою, хаотичними, некоординованими рухами, поганою регуляцією м'язових зусиль. Виражені порушення зорово-моторної координації та нездатність виконувати рухові вправи навіть при імітації рухів дорослих істотно ускладнюють можливість проведення корекційно-

розвивальної роботи в неспеціалізованих навчальних закладах. Внаслідок загального недорозвинення диференціальних рухів пальців рук порушення довільних рухів виражене і стійке.

Достатня кількість дітей з порушеннями інтелектуального розвитку не в змозі координувати рухи рук або правильно регулювати м'язи.

Фізичний розвиток дітей з інтелектуальною недостатністю (ЗІП) проходить за тими ж віковими періодами та нормами, що й діти з нормальним розвитком. За неврологічним статусом загальних проявів органічного ураження нервової системи немає, можуть спостерігатися лише окремі розрізнені (мікросимптомні) неврологічні симптоми у вигляді асиметрії лицьової іннервації, симетричного пробудження сухожильних і періостальних рефлексів та ін. Перші сумніви часто виникають, коли дитина приходить у дошкільний заклад і вихователь помічає, що дитина погано засвоює навчальний матеріал. Серед дітей із затримкою мовлення є діти, для яких характерне пригнічення мозку, що проявляється швидкою стомлюваністю та зниженням працездатності. Деякі діти відрізняються незрілістю фізичного і психічного стану, що дає привід визначати форму затримки розвитку як психофізіологічне недорозвинення дитини. Такі вади сповільнюють ріст і недорозвинення всіх фізіологічних систем організму дитини. В деяких формах інфантилізму відзначається надлишок рухів, їх некоординованість, занадто велика кількість зорових і ігрових виразів обличчя, нездатність виконувати поведінку ізольованої точної локомоція (так званий моторний інфантилізм, за Ф. Бургером) [17]. Деякі діти важко володіють письмом, погано координують рухами, незграбні, що несприятливо відзначається на загальному фізичному розвитку та здоров'ї цих дітей.

Розлад аутистичного спектру є поширеним розладом розвитку дітей. У таких дітей найбільше уражені ділянки фізичної сфери (здоров'я), які мають великий вплив на самопочуття, поведінку, спілкування та можливості

навчання дитини. Дослідження показують, що обробка сенсорної інформації порушена у більшості людей з РАС. Мозок дітей з аутизмом отримує візуальні, слухові, тактильні, смакові та нюхові сигнали з навколишнього середовища та неправильно інтерпретує цю інформацію або неправильно поєднує її. Невпорядковані думки про реальність, неможливість встановити логічний зв'язок із чуттєвими думками, мозок дітей з аутизмом або надмірно реагує та викликає страх, або використовує органи чуття, щоб посилити свої почуття (низька реакція).

Специфічні відчуття - вісцеральне відчуття, тобто відчуття тіла (біль і його положення, нудота, голод, наповнення сечового міхура) - порушені у дітей з РАС [28]. Тому їй важко охарактеризувати свій стан, причину «поганої» поведінки, погане самопочуття. Неспецифічні відчуття внутрішнього стану можна пояснити надмірною реакцією багатьох дітей з РАС на дискомфорт або біль через фізичні проблеми, а також нездатність інших помітити відчуття всередині дитини.

Дуже особливим є формування рухів у дитини з аутизмом. Досить часто нейробіологи виявляють, що примітивні рефлекси повинні бути «інтегровані» в складні рухи дитини. І в цьому випадку дитина виглядає незграбною при ходьбі, не може утримувати себе в положенні сидячи.

Значні вади в обробці сенсорної інформації безпосередньо впливають на сферу фізичного розвитку, оскільки є основою для формування всіх базових рухів і дрібної моторики, мови. Наприклад, діти з аутизмом часто використовують лише одну руку: щось з нею робить, а другу руку відкладає або ховає за спину. Взаємодія між півкулями вимагає залучення обох рук. У цей момент активується примітивний асиметричний шийний спастичний рефлекс, що змушує дитину працювати рукою в полі зору. Така дитина повинна повернути другу руку в поле зору і спостерігати, як вона контролює обидві руки одночасно.

Особливості розвитку фізичної сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Виокремлюють декілька причин ураження опорно-рухового апарату - травми під час і після пологів, внутрішньоутробні та перинатальні інфекційні ураження головного мозку. Дитина з церебральним паралічем має найбільші порушення фізичного поля з усіх дітей з ООП. Затримка фізичного розвитку в перші місяці життя накладає відбиток на подальше життя дитини. Рухові розлади впливають на невербальну комунікацію, а отже – на комунікаційну, вербальну та соціальну сфери. Особливість моторного розвитку дітей з церебральним паралічем полягає в основному в наявності примітивних форм вродженої рефлекторної рухової діяльності, які не є специфічними для віку дитини. У дітей з церебральним паралічем вроджені безумовні рефлекси не зникають, дія больових рефлексів на першому році життя в основному посилюється, в наступні роки залишається стабільною, що знижує і уповільнює процес формування довільних рухів. Друга особливість полягає в тому, що уповільнюється процес формування основних рухових функцій. Значна частина дітей з ДЦП до дошкільного віку не оволодівають прямою поставою. Лише половина дітей дошкільного віку з церебральним паралічем можуть ходити до 4 років. Інші діти опановують це пізніше, в процесі дорослішання, або взагалі не опанують. Формування складної рухової поведінки, тонких і чітких рухів, необхідних для самообслуговування, виконання розважальної, образотворчої, навчальної та професійної діяльності, проявляється із значним запізненням. Якщо неможливо зробити зрозумілі жести рукою, то передати повідомлення стає важко. Психологічним чинником, який суттєво впливає на розвиток комунікативної поведінки, є зниження мовної та моторної систем у дітей-дислексиків із ДЦП лише тоді, коли дитина починає спілкуватися з оточуючими які відрізняються від неї нормальним розвитком.

Особливості пізнавального розвитку дітей з порушеннями зору. Діти з вадами зору здатні засвоїти всю загальноосвітню програму. Однак

сприймання дуже складне, неможливе формування спонтанних уявлень, мимовільне засвоєння знань, наслідування та самонавчання. Уявлення, отримані при відсутності зорового, слухового або тактильного сприйняття, якісно відрізняються від тих, що сприймаються оком, і можуть бути фрагментарними, неповними, іноді спотвореними, схематичними, трохи узагальненими. Хоча інші когнітивні процеси, такі як: пам'ять, мислення, увага й уява формуються за тим же фізіологічним механізмом, що й у звичайних дітей. Недосконалі прояви у слабозорих дітей якісно змінюють їх характеристики (швидкість, повнота, узагальненість тощо). Таким чином, максимальне використання прикладів із реального життя та конкретного матеріалу, який допоможе встановити зв'язок між абстрактним навчанням і досвідом учня, є важливим під час інтерпретації навчального матеріалу. Якщо необхідно, дайте учням можливість використовувати матеріали з реального життя для розвитку їх моторики та тактильної свідомості[30].

Відчуття і сприйняття. У слабозорих дітей при відсутності або обмеженні зорових відчуттів формуються перцептивні образи, що складаються з відчуттів різних модальностей - так звані мультимодальні перцептивні образи. Особливу роль відіграють органи дотику і слуху, нюху і смаку частіше краще розвинені у сліпих, ніж у нормотипових дітей. При загальній роботі аналітичних систем сприймається більший обсяг ознак і атрибутів, що неминуче і необхідно для більш точного розпізнавання властивостей об'єкта. Адаптація сигналів від різних модальностей – це спосіб підвищити достовірність ефекту та точність сприйняття. **Слухова** чутливість підвищена у всіх людей з вадами зору. Слух - це відчуття, яке допомагає орієнтуватися в просторі, в суспільному житті, і перш за все збережений слух є умовою розвитку мовлення і є основним засобом компенсації недоліків. [52].

Ще один спосіб компенсувати втрату зору - розвинути дотик. Тактильна чутливість є умовою оволодіння шрифтом Брайля, письмом незрячих. Слід

ззначити, що слабозорі діти важче вивчають шрифт Брайля, ніж сліпі діти («залишок зору» заважає).

Увага. Всі параметри уваги у дітей з вадами зору відрізняються високим рівнем розвитку. Однак слід зазначити, що здатність до переключення уваги розвивається повільніше. Такі властивості уваги, як стійкість, обсяг, залежать від емоційних, вольових та інтелектуальних якостей особистості.

Запам'ятайте. Пам'ять – є однією з найважливіших функцій для сліпої дитини. Існує думка, що пам'ять у сліпих краще, ніж у звичайної людини. Дійсно, рівень розвитку механічної пам'яті у дітей з порушенням зору набагато вище, ніж у дітей з нормальним зором, що є наслідком такого факту, що сліпа дитина повинна зберігати в пам'яті велику кількість знаків, тому це пов'язано з особливостями сприйняття.

Уява і креативність. Слід зазначити, що на уяву незрячих і слабозорих дітей також впливає здатність до запам'ятовування – хороша пам'ять, з одного боку, дозволяє змішувати і поєднувати різні образи, з іншого – це серйозна перешкода для розвитку функціональності (якщо пам'ятає, навіщо уявляти?). Формування уяви у дітей з порушенням зору багато в чому залежить від особливостей і відмінностей кожної особистості [17].

Обмежена здатність дітей сприймати навколишні предмети і явища на відстані призводить до недоступності сприйняття багатьох предметів, таких як хмари, зірки, дерева, тварини, птахи тощо. Тому всі ці прогалини в знаннях доведеться заповнювати в навчальній діяльності за допомогою наочних матеріалів (моделей, схем, рельєфів) і моделювання, детально описувати усно.

Особливості пізнавального розвитку дітей з порушенням слуху.
Відчуття і сприйняття. Розвиток зорового сприймання глухих і слабочуючих дітей характеризується надмірною деталізацією, але не завжди цілісністю отриманого зображення. Адже яскравий і незвичайний предмет може надовго привернути мимовільну увагу дитини. Проте, щоб передати

складні ознаки образу — його геометричну форму, смислове навантаження, потрібне слово. І тому у дітей з порушенням слуху й недорозвиненням мови внаслідок цього фундаментального дефекту спостерігається особливість формування складного образу: діти легко, невимушено виконують тести на впізнавання простих форм, але важко впізнають складні та змістовні зображення (сюжетні образи); незалежно від впливу руху, ракурсу сприйняття - всі ці характеристики зображуваного предмета передаються вербально, що супроводжує пізнавальний процес. Тому дані образи не можуть утворюватися добровільно за відсутності здатності чути і говорити.

Увага. Мимовільну увагу дітей привертає будь-який предмет, який потрапляє в поле зору. Особливістю такої уваги є природний компенсаторний механізм - адже для заповнення дефіциту інформації від аналізатора слуху необхідно значно розвинути інші функції: зорове сприйняття і зосередження уваги на всіх предметах, які потрапляють в поле зору.

Пам'ять. Розвиток пам'яті в цілому досягає стандартного рівня ефективності запам'ятовування, але в той же час має свої особливості. Зорова пам'ять дітей з порушенням слуху ефективніша, ніж вербальна. Ця особливість спостерігається у нормальних дітей до 7 років, у глухих поширюється на старшу вікову групу. Причиною такої особливості розвитку зорової пам'яті є високий ступінь розвитку зорового сприйняття і недоліки в розвитку вербальної пам'яті.

Мислення та інтелект. Однією з особливостей розвитку мислення дітей з порушенням слуху є ускладнення переходу від наочно-діяльного мислення до наочно-образного. Лише в цей період, а саме до 4-5 років, у дітей з порушенням слуху проявляються ознаки, які можна охарактеризувати як розумову відсталість. Це якраз і пов'язано з особливостями мислення.

Мимовільне та імпульсивне маніпулювання предметами, або іншими словами, неспецифічні дії дітей завжди супроводжуються словесними відповідями дорослих. Дорослі відзначають (предмет, дію, якості предмета) і

узагальнюють результати дії. Насправді, пам'ятаючи про ці реакції дорослого, слова та їх значення, дитина має можливість змінити напрямок своїх маніпуляцій, діяти інакше, діяти відповідно до словесних інструкцій дорослого.

Підводячи підсумки результатам дій дитини, дорослі також дають оцінку – «добре, погано, правильно, неправильно тощо», яка служить додатковим регулятором успішності дитини. Відповідно, при нормальному розвитку дитина, яка орієнтується на мовлення дорослого, не тільки збільшує власний словниковий запас, а й починає змінювати свою тематичну діяльність. Поступово дитина, діючи спочатку методом проб і помилок, усуває невдалі і непотрібні спроби своїх маніпуляцій, тим самим скорочуючи час, необхідний для виконання завдання. З іншого боку, слово - і дитяче, і доросле - служить позначенням способу зміни предмета, узагальненням всіх перетворень, які дитина зробила з даним предметом[31].

Уява і креативність. Дітям з порушенням слуху властиві особливості уяви зумовлені пізнім формуванням мови дитини, особливо специфічним розвитком значення слів, затримкою розвитку рольових і мислительних здібностей. Дослідження Г. Вигодського показали, що глухі діти дошкільного віку від предметних ігор, метою яких є відтворення дій з предметами, довго не переходять до сюжетно-рольових ігор, бо цей процес вимагає багато часу й змушує дитину створювати уявну ігрову ситуацію. Ці дитячі ігри-розповіді більш одноманітні та стереотипні, ніж ті, що чують діти, схожі на звичайне наслідування. [9]. Отже, вже на ранніх етапах онтогенезу нечуючі діти починають відставати у розвитку, порівняно з чуючими однолітками у розвитку уяви. Хоча образ в їх пам'яті більш яскравий і живий, та все ж загальмованість концептуального мислення не дозволяє їм відійти від конкретного значення слів в їх уяві і творчості. Це уповільнює як словесну репрезентацію образів, так і формування нових образів.

Особливості пізнавального розвитку дітей із затримкою психічного розвитку. Для дітей молодшого шкільного віку з порушенням інтелекту характерна нерозвиненість пізнавальних інтересів, внаслідок чого вони відчують потребу в знаннях меншою мірою, ніж їхні однолітकिनормотипової вікової групи. Вони мають елемент затримки на всіх етапах пізнавальних процесів. В результаті ці діти отримують неповні, а іноді і спотворені уявлення про навколишній світ.

Відчуття і сприйняття. Дітям з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня потрібно більше часу для сприйняття і засвоєння матеріалу, тому їм важко виділити основні частини і розрізнити внутрішні зв'язки між частинами.

При зустрічі з людьми діти з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня розрізняють знайомих і незнайомих людей. Здатність сприймати знайомі предмети та об'єкти. Впізнають власний образ. Їм важко розрізнити схожі зорові, слухові, тактильні та нюхові стимули. Важко словесно позначають основні ознаки предметів, але можуть згрупувати їх за формою, розміром, кольором.

Діти з помірною інтелектуальною недостатністю значно пізніше своїх однолітків, що нормально розвиваються, починають розрізняти кольори і геометричні фігури, відтінки кольорів і візерунків. Особливі труднощі для дітей становлять складні форми (овал, трапеція, неправильний трикутник і т. д.).

Увага. Порушення інтелектуального розвитку сильно впливає на розвиток мимовільної уваги, особливо це виражається в недорозвиненості його довільної сторони.

Це пов'язано зі слабкістю впливу і бажанням долати труднощі, які діти цього типу не намагаються зробити. Розвиток довільної уваги у дітей з порушеннями інтелектуального розвитку легкого ступеня обмежений - відсутні опосередковуючі механізми регуляції поведінки, діяльності.

Увага швидко виснажується: діти дуже швидко втомлюються від спроб зосередити увагу, їм необхідний порівняно тривалий час, щоб відновитися від неоптимальної розумової діяльності. При високому ступені стомлюваності уваги запам'ятовувати інструкції протягом тривалого часу для досягнення довільних цілей неможливо.

Пам'ять. Основними процесами пам'яті є запам'ятовування, збереження, відтворення - у дітей з інтелектуальною недостатністю мають свої особливості, оскільки формуються в аномальних умовах розвитку. В результаті порушується довільне і мимовільне запам'ятовування. Самостійне використання мнемотехнічних прийомів неможливе без допомоги дорослих. Операції узагальнення можна виконувати лише на самому базовому рівні. Образи складних об'єктів сильно засвоюються, а іноді й визначаються, що призводить до спрощення знань у свідомості. А на етапі запам'ятовування та відтворення запропонованого матеріалу їм потрібні різноманітні наочні, звукові, тактильні та інші засоби.

Діти із порушенням інтелектуального розвитку краще запам'ятовують зовнішні і випадкові сигнали, а внутрішні логічні зв'язки встановлюються і запам'ятовуються з великим зусиллям. У дітей цієї категорії елементи довільної пам'яті формуються пізніше, ніж у нормальних дітей.

Мислення та інтелект. Мислення дітей із порушенням інтелектуального розвитку конкретне, а не абстрактне. У ньому всі логічні операції не до кінця сформовані і мають особливі характеристики.

При аналізі об'єктів виділяють лише загальні властивості об'єктів, але не їх окремі характеристики. Процес синтезу значно ускладнюється через недосконалість аналізу. Діти із затримкою психічного розвитку некритичні, не вміють самостійно оцінювати свою роботу, це відмінна риса їх мислення. Як правило, вони не розуміють своїх невдач і задоволені собою і своєю роботою.

Уява і креативність. Розвиток творчого мислення та уяви у дітей із затримкою психічного розвитку вкрай слабкий; Уява характеризується фрагментарністю, неточністю та надмірною спрощеністю. Вони не можуть самостійно придумати сюжет для гри або наочної операції. Вони вважають за краще діяти, копіюючи чужий приклад або дотримуючись завченого зразка дій.

Діти з порушенням психофізіологічного розвитку характеризуються порушеннями розвитку когнітивної та особистісної сфер, які зумовлені значним і стійким локалізованим порушенням дозрівання структур різних структур мозку.

Розумові та пізнавальні здібності цих дітей не дозволяють їм успішно виконувати завдання та вимоги, які висуває до них суспільство. Вони дуже повільно звикають до умов перебування в навчальному закладі та дитячому колективі, тому що інтерес до гри переважає. Проте на уроках поводяться дисципліновано. Їм часто важко впоратися зі своїми невдачами.

Відчуття та сприйняття. Проведені дослідження у більшості дітей виявили порушення пізнавального розвитку, слабкість гальмівних і збуджувальних процесів, затримку утворення зв'язків між аналізаторами, труднощі в оволодінні складними умовними зв'язками, слабкість тонких форм зорового і слухового сприйняття, простору і часу, розлад і відсутність розвинутих навичок планування та виконання складних рухових програм. Цим дітям потрібно більше часу для сприйняття та обробки зорової, слухової та іншої інформації. Особливо це виявляється в складних умовах (наприклад, при одночасному впливі голосових подразників, смисловий і емоційний зміст яких важливий для дитини). Особливістю сприймання цих дітей є те, що вони сприймають однакові ознаки однакових предметів (наприклад, овал вважають колом). У цього типу дітей просторові уявлення сформовані не до кінця: орієнтація в напрямках простору здійснюється на рівні реальної дії,

сприйняття перевернутих образів, просторовий аналіз і синтез ситуації викликає значні труднощі.

Увага. Недостатньо розвинені зони довільної регуляції (концентрація, увага, наполегливість, виконання завдань, шаблонна робота), що не дозволяє таким дітям повноцінно виконувати завдання навчання.

Запам'ятовування. Для дітей даної категорії характерне пригнічення мозку, що проявляється швидкою стомлюваністю, зниженням працездатності та втратою пам'яті. Механічна пам'ять цих дітей характеризується зниженням продуктивності перших спроб запам'ятовування. Час, необхідний для повного запам'ятовування, близький до норми. Мимовільна пам'ять у молодших школярів з порушенням когнітивного розвитку менш ефективна, ніж у звичайних дітей. Відзначено зниження продуктивності та стійкості дискреційного запам'ятовування, особливо в умовах інтенсивної роботи.

Мислення та інтелект. Для формування складних форм розумової діяльності важливий повноцінний розвиток самих основних і генетично ранніх форм мислення - образотворчої діяльності та наочної візуалізації. Нерозвиненість цих форм мислення певною мірою негативно позначається на всіх наступних етапах інтелектуального розвитку дитини. Діти з порушенням пізнавальних процесів виявляють більш високий рівень розумової активності, ніж діти з порушенням інтелектуального розвитку, особливо при виконанні наочних і образних завдань.

У дітей із затримкою психофізіологічного розвитку значно пізніше, ніж у нормальних дітей, формуються механізми, що забезпечують ґрунтовне мислення при вирішенні подібних завдань. Діти з когнітивними порушеннями не отримують належного навчання та елементарної інтелектуальної діяльності: аналізувати, синтезувати, порівнювати, узагальнювати та абстрагувати.

Особливості когнітивного розвитку дітей з розладом аутичного спектру. Загальною рисою когнітивних областей є відсутність психічної

активності, складність взаємодії психічних функцій і неоднорідність їх розвитку. Серйозні порушення зручності та довільності уваги. Відсутність активного інтересу, інтересу до нового, вивчення оточення. Тенденція сприймати інформацію так, ніби вона пасивно поглинається блоком [30]. Основною проблемою розвитку пізнавальних процесів у дітей з РАС є мозаїчність, парціальність інтелекту.

Відчуття і сприйняття. Сенсорні системи даної категорії дітей характеризуються підвищеною сенсорною вразливістю і дуже сильною реакцією на новизну. Діти з РАС мають специфічні механізми «захисту» від надто інтенсивних яскравих вражень, отриманих за допомогою зовнішніх рецепторів, вони ніби захоплені пропріоцептивними відчуттями, з акцентом на «прослуховуванні» власних рухів.

Наявність яскравих і різких відчуттів створює умови для аномального формування перцептивних образів. Захоплення дитини окремими сенсорними властивостями предмета заважає цілісному, узагальненому уявленню про предмет чи явище. Таким чином, у дітей з РАС уявлення про світ виявляються спотвореними та фрагментованими, що значно впливає на когнітивну діяльність, пов'язану з розвитком сприйняття, таку як орієнтація в просторі та виконання інтелектуальних завдань. Такі діти відстають від однолітків у розвитку перцептивної діяльності, спеціалізованої діяльності, спрямованої на обстеження властивостей і якостей предметів.

Увага. Діти з РАС характеризуються відсутністю напруженості, швидкою стомлюваністю і пов'язаним з цим низьким рівнем активної уваги. Як правило, увагу людей з аутизмом підтримується яскравістю і незвичністю вражень. У той же час така неусвідомлена увага характеризується малою стійкістю. Увага утримується на кілька секунд. Особливості уваги цієї категорії дітей визначаються слабкістю спонтанних процесів, що призводять до порушення цілеспрямованості і довільності уваги, а їх легке

перенасичення, короткочасність і нестійкість пов'язані з вищою психічною діяльністю. формування.

Пам'ять. Всі інтелектуально збережені діти з РАС характеризуються випереджаючим розвитком механічної пам'яті. Тобто всі стереотипи, які виникають практично в усіх видах діяльності дітей і є проявами механічної пам'яті та відтворення інформації.

Діти з легкістю запам'ятовують інформацію, наприклад невідповідні слова. Вони вміють відтворювати безглузді звукосполучення та інтонації. Особливо, коли йдеться про відтворення коміксів чи уривків діалогів у емоційно значущих ситуаціях.

Ще один вид пам'яті, який добре розвинений у дітей з РАС - емоційна пам'ять, яка впливає на переживання. Як правило, діти активно негативно реагують на ситуації, в яких зберігаються негативні спогади.

Мислення та інтелект. Дослідники зазначають, що для дітей з РАС характерні певні дисбаланси в інтеграції інформації.

Як уже вище вказувалось, така дитина запам'ятовує інформацію дуже легко. Можете навіть легко відтворити її. Однак у неї можуть бути труднощі з використанням цієї інформації. Тобто до 1,5 років дитина може розпізнавати букви і відмовлятися вимовляти звуки, які ці букви позначають.

Для більшості дітей завдання виділити важливі ознаки з набору є складним, і вони вибирають нелогічні та несуттєві ознаки, намагаючись класифікувати об'єкти. Діти з аутизмом погано справляються з тестами на запам'ятовування речень і тестами на класифікацію емоцій людей за виразом обличчя.

Уяву та креативність. Існують дві протилежні думки щодо уяви дітей з РАС. Першу гіпотезу сформулював Л. Каннер. Каннер припускає, що люди з аутизмом характеризуються багатою і химерною уявою, яка компенсує відсутність у них зовнішніх вражень [72]. Вчені, які захищають другу гіпотезу, з іншого боку, стверджують, що люди з аутизмом характеризуються

патологічними фантазіями і що уява як когнітивний процес є дуже недорозвиненою. Для дітей з аутизмом характерні відверто агресивні фантазії та зміст страху, а дитячі фобії можуть мати характер фантастичного спрямування.

Особливості пізнавального розвитку дітей з порушенням мови.

Розглянемо емоційні та перцептивні ознаки дитини з вадами мовлення.

Сприйняття і відчуття. У дітей з варіативністю мовлення слухові особливості безпосередньо пов'язані з порушеннями сприйняття фонем. Зниження слуху спостерігається при високочастотних звуках і збережених низькочастотних звуках. При цьому спостерігається характерне порушення розмовної мови. Практично для всіх дітей з порушеннями мовлення характерна недостатність фонематичного слуху. Тобто вони не можуть розрізнити звуки чи звукосполучення зі схожими звуками, не можуть їх розрізнити та не можуть розпізнавати власні фонематичні помилки.

Виконуючи завдання на перцептивну поведінку (порівняння з нормою), діти з порушеннями мови частіше використовують базові форми орієнтування, практичні співвіднесення, а не зорові порівняння.

Взагалі для дітей з порушеннями мови характерні затримки формування просторових уявлень. Вони важко визначають праву і ліву сторони простору, орієнтуються на схемі тіла, порушують цілісність перцептивного образу.

Увага. Формування уваги у дітей з порушеннями мовлення має такі особливості (за дослідженнями Т. Бахмач, С. Коноплястого, А. Обухівської, Т. Сак).

- Внаслідок загальної втоми, знижується стійкість та концентрація уваги. Діти в процесі цілеспрямованої діяльності втомлюються, в наслідок цього швидко знижується стійкість уваги. Такі відхилення найчастіше виникають, коли повсякденна діяльність дитини порушується або є фізична хвороба.

- Негативні коливання уваги можуть виникати часто без причини. Це є наслідком незрілості нервової системи. Оскільки при обмеженому обсязі

інформації діти сприймають не всю картину в цілому, а лише окремі частини. Тому увесь процес діяльності затягується, а результати не завжди відповідають цілям.

- Тривожні розлади та вибіркова увага проявляються нездатністю дитини зосередитися на вирішенні завдання. Як правило, обсяг уваги залежить від модальності представленої інформації. Подача вказівок на основі зорового аналізатора призводить до більш стійкої уваги, а подача словесних інструкцій призводить до того, що завдання виконується з більшим навантаженням, оскільки бувають ситуації, коли увагу необхідно розділити між двома стимулами, задача буде виконана з достатньою кількістю помилок[43].

Розподіл уваги між словесними інструкціями та реальним завданням є дуже складним завданням для дітей з вадами мовлення.

Запам'ятовування. Діти з порушенням мови в молодшому шкільному віці мають знижені обсяги всіх видів пам'яті в порівнянні з нормотиповими дітьми. У початковій школі ці показники покращуються, але слухова пам'ять відстає. Доведено, що рівень слухової пам'яті безпосередньо пов'язаний з розвитком мови. Чим гірша мова, тим гірша слухова пам'ять. Цей фактор викликає зниження функції слухової пам'яті.

Мислення та інтелект. Найбільш характерною рисою мислення є його тісний зв'язок з мовою. Діти з обмеженим мовним розвитком можуть аналізувати предмети, безпосередньо сприймаючи їх і маніпулюючи ними. Однак кількість ознак, які дитина може розпізнати в певному об'єкті, менша, ніж у її однолітків, що нормально розвиваються.

Уява та творчість. Л. Виготський у своїх роботах зазначав: "Затримка мовного розвитку також означає затримку розвитку уяви. Дитина, мовленнєвий розвиток якої на викривленому шляху, також є дитиною крайньої бідності, убогості і іноді має рудиментарну уяву..." [9].

Так, наукові дослідження показали, що у таких дітей спостерігається знижена моторика, інертність, затримка розвитку, швидке виснаження процесів

уявита переважання використання шаблонів у діяльності. Діти з порушеннями мовлення мають проблеми з творчою діяльністю через низький рівень обробки просторових образів (бідність образного змісту, нездатність домальовувати картини за задумом, нездатність самостійно придумувати нові поробки або споруди). Діти цієї категорії мають багату труднощі у створенні образів, їхні уявлення про предмети неточні та неповні, практичний досвід недостатньо закріплений та загальнений у словах, як наслідок, затримується формування понять. Зрештою, рівень розвитку уяви пов'язаний з мисленням і мовленням, яке загальноє практичний досвід дитини ісприяє формуванню уявлень про об'єкт.

Особливості когнітивного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Всі когнітивні процеси у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату мають спільні риси:

- ✓ порушення довільної активної уваги, що негативно позначається на функціонуванні всієї когнітивної системи дітей з порушеннями опорно-рухового апарату;
- ✓ підвищена ослабленість усіх психічних процесів (прояви церебральної депресії), що призводить до низької інтелектуальної працездатності, відхилення уваги, сприйняття, пам'яті, мислення, емоційної нестабільності.[21].

Відчуття та сприйняття. Діти з порушеннями опорно-рухового апарату кількисно відстають від вікової норми у формуванні цієї психічної функції та характеризуються якісно-специфічним сприйняттям. Порушення опорно-рухового апарату також порушують координовану діяльність різних аналізаторних апаратів. Порушення зору, слуху та опорно-рухового апарату в тій чи іншій мірі суттєво впливають на загальне сприйняття, обмежуючи обсяг інформації та ускладнюючи розумову діяльність дітей з ДЦП.

Увага. Убільшості випадків порушень опорно-рухового апарату відбувається затримка розвитку всіх характеристик уваги, зокрема своєї дністю. Спостерігаються порушення формування вибірковості, стійкості, концентрації та розподілу уваги. Також спостерігаються труднощі переключення уваги, фіксація окремих елементів та інертність, пов'язана з інертністю психічної діяльності. Спостерігається слабкість активної довільної уваги, страждає концентрація довільний вибір під час прийому і переробки інформації, початкового етапу пізнавального акту.

Пам'ять. Психоорганічні симптоми виражаються у повільності рухів, психічній безпорадності, труднощах переключення на інші види діяльності, поганій концентрації уваги та поганій механічній пам'яті. Однак невелика кількість дітей з порушеннями опорно-рухового апарату мають механічну пам'ять, яка відповідає або перевищує вікову норму, що допомагає їм вивчати цифри і читати на ранніх етапах навчання, але часто ускладнює розуміння і оцінку природних явищ. Усі порушення сприйняття у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату визначаються дефіцитом образної пам'яті.

Мислення

та інтелект.

Мозаїчність психічного розвитку пов'язана з органічним ураженням мозку на ранніх етапах його розвитку, причому впершу чергу страждають найбільш "молоді" функціональні системи мозку, які забезпечують формування складних і високоорганізованих аспектів психічної діяльності та інших вищих кіркових функцій. Недостатність формування вищих коркових функцій є важливою асоціацією когнітивної дисфункції при порушеннях опорно-рухового апарату. Крім того, найчастіше уражаються окремі коркові функції, тобто характерним є нерівномірний розподіл порушень. У деяких дітей розвиваються переважно наочні форми мислення, у деяких, навпаки, особливо

страждає наочно-образне та поведінкове мислення, тоді як словесно-логічне мислення розвинене краще.

Недостатність наочно-дієвого мислення призводить до неадекватного формування інших, більш складних форм розумової діяльності. У багатьох випадках наочно-дієве та словесно-логічне мислення починають розвиватися значною мірою без опори на наочно-дієве мислення. Дитина пізнає світ лише на основі спостережень і за підтримки менш порушених функцій. Це означає, що вона здатна давати раціональні пояснення щодо навколишньої дійсності, подій, явищ і повсякденного життя, описувати всі етапи виконання будь-якої дії, але при цьому вона їх не виконувала і не може виконати. Розвиток мовно-логічного мислення починається з формування узагальнених значень слів і розвитку узагальненості мови. На розвиток мислення у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату цей етап має великий вплив.

Аномалії психічного розвитку при порушеннях опорно-рухового апарату включають порушення пізнавальної діяльності, емоційно-вольової сфери та особистості.

Уява та творчість. Уява дітей перебуває на низькому рівні розвитку. Вони не здатні відтворювати образи персонажів у словах. Їх образотворча діяльність також недостатньо розвинена і залежить від моторики.

Емоційно-вольова сфера дітей з особливими освітніми потребами має певні особливості, залежно від психофізичного розвитку дитини.

Особливості емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями зору. Діти з порушеннями зору не зазнають негативного впливу. Однак у них може спостерігатися підвищена тривожність, невпевнена поведінка, низька самооцінка, пасивність і страх перед невідомими предметами та явищами. Такі діти мають труднощі з вираженням своїх емоцій та почуттів, оскільки на їхні емоції впливають певні подразники. Знижена пізнавальна активність й менший доступ до мімічної діяльності у дітей з порушеннями зору може призвести до зниження емоційності, подібно до аутизму.

Особливості розвитку емоційно-вольової сфери дітей з інтелектуальними порушеннями. Діти з легкими порушеннями інтелекту демонструють залежність і підпорядкованість, часто перебувають на одній площині в емоційному плані. Самооцінка цих дітей неадекватна, і вони надають великого значення оцінці з боку інших. Прагнення до успіху неадекватні і часто завищені. Емоції недостатньо диференційовані, а переживання примітивні та екстремальні. Вони також мають труднощі з розумінням емоцій інших людей.

Діти з *легкими та помірними труднощами* мають неадекватні емоційні реакції. Значний вплив навколишнього середовища (емоційна напруженість та інертність з несуттєвих причин, стереотипні та інертні емоційні переживання, надмірна життєрадісність, поверхневі реакції на значущі події, швидка зміна настрою).

Діти з *тяжкими труднощами* абсолютно не здатні відчувати складні емоції. Порушені процеси прийняття рішень характеризуються безініціативністю та нездатністю підпорядковувати діяльність конкретним цілям. Вони також легко піддаються навіюванню, імпульсивні та швидко реагують на зовнішні враження, що часто призводить до необдуманого поведінки.

Позитивна мотивація значно знижена у дітей з легкими порушеннями навчання через поширені почуття безпорадності та розчарування. Як наслідок, вони починають очікувати невдачі навіть у посильних завданнях і, за відсутності відповідного корекційно-розвивального навчання, вони менш вмотивовані відповідати новим вимогам. Діти з легкими та помірними труднощами мають низькі мотиваційні очікування. Вони мають низькі очікування успіху, ставлять перед собою невисокі цілі і задовольняються мінімальними успіхами.

Діти з *важкими труднощами* не виявляють мотиваційних симптомів, а мотивація практично відсутня.

Термін "інфантильний" часто використовується для опису особистості дітей з *труднощами когнітивного розвитку*, підкреслюючи їх більш дитячі риси характеру (порівняно з нормальними дітьми), самооцінку і незрілість у спонтанній регуляції поведінки. Залежно від ступеня її вираженості, для особистості характерна особистісна незрілість.

Особливості психофізичного розвитку дітей з недостатнім або порушеним розвитком, зокрема із затримкою психічного розвитку, проявляються у недорозвиненні мотиваційно-вольової сфери, повільному та нерівномірному дозріванні вищих психічних функцій, недорозвиненні пізнавальної діяльності, зниженій продуктивності в особистісній та навчальній діяльності та недорозвиненні емоційно-особистісної сфери. Такі діти при входженні в освітній простір загальноосвітнього середовища потребують якісної оцінки своїх особливостей і здібностей та своєчасної підтримки в процесі навчання.

Деякі діти мають затримку розвитку в емоційній сфері (різні види інфантилізму) і не мають виражених інтелектуальних порушень. Емоції таких дітей відповідають більш ранній стадії розвитку (молодша психіка). Це яскраві та живі реакції, емоційна домінанта в поведінці, інтерес до гри, сугестивність і недостатня самостійність. Ці діти невтомні в іграх, проявляють творчість і винахідливість, в той же час їхня інтелектуальна активність стримана.

Як правило, проблеми з навчанням супроводжуються поведінковими розладами. Через функціональну незрілість нервової системи процеси гальмування та збудження у них розбалансовані. Такі діти або вкрай збуджені, імпульсивні, агресивні, дратівливі та конфліктні у стосунках з дітьми, або, навпаки, скуті, загальмовані та налякані. Дитина не може подолати ці стани (хронічну дезадаптацію) самостійно, без педагогічної підтримки. Однак за умови організованої корекційної підтримки,

інтелектуальної стимуляції та фізичної реабілітації діти з порушеннями когнітивного розвитку мають шанс розвиватися нарівні з однолітками.

Особливості емоційно-вольової сфери дітей з розладами аутистичного спектру. Багато дітей з аутистичним спектром демонструють стійке негативне ставлення до навчання і витрачають багато енергії, відмовляючись виконувати завдання. Їм важко зосередитися на речах, які їх не цікавлять. Вони загальмовані, неохочі та боязкі. Їм дуже важко пристосуватися до всього нового (середовища, оточення, предметів і т.д.). Тому з ними дуже важко працювати, особливо під час підготовки та викладання в школі.

Найбільші труднощі в усіх сферах розвитку пов'язані зі ставленням дитини до цілеспрямованої діяльності, яка постає як виклик з боку дорослого, що її навчає. Діти ніби вибудовують "логістику" корисності кожної дії, запропонованої дорослим, і відмовляються виконувати її, якщо вона, з їхньої точки зору, здається їм некорисною або небажаною.

У цьому випадку дитина спрямовує свою енергію не на виконання завдання, а на відмову від нього. Науковці та практики вказують на те, що:

- Відхід від спрямованих на них впливів навколишнього середовища.
- Негативні реакції, або їх відсутність, при спробі спрямувати увагу на об'єкти навколишнього середовища.
- Цілеспрямована діяльність, яка швидко призводить до виснаження та перенасичення.
- Символізація, труднощі з перенесенням навичок з однієї ситуації в іншу.
- Порушення формування соціальних та комунікативних функцій.[72].

Особливості емоційно-вольової сфери дітей з порушеннями мовлення

Діти з порушеннями мовлення часто відчують труднощі в емоційно-вольовій сфері. Ці проблеми можна пояснити роллю мовлення у формуванні особистості, оскільки його порушення можуть негативно впливати на активність і поведінку дитини, а також на її пізнавальну діяльність. Крім того,

через тягар мовленнєвих порушень можуть виникати додаткові проблеми, такі як труднощі у спілкуванні та порушення когнітивних процесів.

Діти з порушеннями мовлення та мовленнєвого розвитку зазвичай мають проблеми зі спілкуванням у різних формах і на різних рівнях. Серед найпоширеніших проблем - відсутність мотивації до спілкування, труднощі з розумінням контексту, поведінкові розлади, труднощі у встановленні контактів та підвищена емоційна втомлюваність. Тому необхідно забезпечити цілеспрямоване навчання комунікативним інструментам, а також вмінню використовувати їх на практиці. Крім того, саме спілкування є ефективним способом закріплення нових мовленнєвих навичок та розвитку зв'язного мовлення.

Діти з порушеннями мовлення часто проявляють пасивність, чутливість, залежність від інших, схильність до імпульсивної поведінки. Ці порушення в емоційній, вольовій та особистісній сферах таких дітей не тільки погіршують їхню працездатність, але й можуть спричинити проблеми в поведінці та соціальні проблеми. Отже, важливо забезпечити диференційовану психопрофілактику та психокорекцію емоційно-особистісного розвитку таких дітей.

У дітей з тяжкими мовленнєвими порушеннями, такими як алалія, загальний недорозвиток мовлення, дизартрія та заїкання, можуть бути порушені певні компоненти психіки. У таких дітей зазвичай спостерігаються відхилення в емоційній, мотиваційній та вольовій сферах, які можуть призвести до змін особистості та психічного стану. Від того, в якому стані перебуває ця сфера, залежить подальше життя дитини, її психічний розвиток, спілкування та діяльність, що іноді призводить до розладів особистості.

Діти з тяжкими порушеннями мовлення часто характеризуються низькою мотивацією, негативізмом, невпевненістю в собі, підвищеною дратівливістю, агресивністю та образливістю, а також труднощами у спілкуванні з оточуючими та встановленні зв'язків з однолітками. Ці діти

також мають проблеми з розвитком саморегуляції та контролю. Усвідомлення власної нездатності до спілкування може призвести до змін у характері дитини, таких як ізоляція, негативізм та екстремальні емоційні реакції або поведінкові проблеми, такі як розгальмування або апатія, залежно від пошкодження мозку (як досліджували Візель та ін.) та середовища, в якому вони виховуються [17]. За наявності відповідних педагогічних умов і підходів ці вторинні зміни в когнітивному розвитку мають тенденцію до зменшення або повного зникнення.

На дітей з порушеннями мовлення можуть впливати як функціональні, так і органічні ураження центральної нервової системи, які можуть призводити до швидкої стомлюваності та перезбудження під час будь-якої діяльності. Такі діти часто проявляють ознаки дратівливості, підвищеного збудження, рухової загальмованості та емоційної нестабільності. Крім того, у них можуть спостерігатися розлади настрою, пов'язані з агресією, нав'язливістю або тривогою, рідше вони можуть бути загальмованими і млявими. Крім того, діти з порушеннями мовлення, як правило, швидко втомлюються протягом дня або тижня, і їм важко підтримувати посидючість у класі.

Діти з таким мовленнєвим розладом, як заїкання, мають тенденцію до накопичення специфіки перебігу психічних процесів, часто проявляють імпульсивність або загальмованість. Вони можуть бути нездатними приймати рішення через перебування в стресових ситуаціях. Залежно від соціального середовища, в якому виховуються такі діти, такі психічні явища можуть проявлятися яскраво або закріплюватися і переростати в стійкі психічні стани та риси особистості, що формують їхні загальні психологічні характеристики.

Діти з порушеннями опорно-рухового апарату, такими як церебральний параліч, можуть мати емоційні та вольові розлади. Вони можуть варіюватися від важких і психопатичних розладів, спричинених органічним ураженням центральної нервової системи, до тих, що є наслідком гіперопіки або ранньої

соціальної та психічної депривації [5]. За даними Дуванова та ін., такі діти можуть проявляти підвищену емоційну збудливість, дратівливість, рухову розгальмованість або загальмованість, сором'язливість і боязкість. Підвищена емоційність може поєднуватися з плаксивістю, примхливістю і реакціями протесту, які посилюються в незнайомій обстановці або при втомі. В інший час може спостерігатися ейфоричний піднесений настрій, що супроводжується відсутністю критики [84].

Процес соціалізації та соціально-психологічної адаптації є особливо складним для *дітей з особливими освітніми потребами*. Через наявні порушення та обмеження мобільності таким дітям часто важко сформувати навіть невелике коло друзів і бути включеними в суспільство. Як наслідок, їм важко взаємодіяти в соціальному середовищі, а можливість отримати адекватну відповідь обмежена. Це може бути основним джерелом фрустрації та тривоги, особливо з огляду на те, що здатність формувати значущі стосунки з однолітками є невід'ємною частиною дорослішання. Крім того, відсутність можливостей для соціалізації може мати глибокий вплив на самооцінку та впевненість дитини в собі.

Щоб допомогти дітям з особливими потребами, важливо створити середовище, в якому вони почуватимуться в безпеці, будуть прийняті та підтримані. Це може включати в себе надання додаткової підтримки та рекомендацій, які допоможуть їм орієнтуватися в соціальному середовищі, а також пропаганду більш інклюзивних освітніх та розважальних заходів. Також важливо підвищувати обізнаність про важливість соціальної інклюзії та сприяти розвитку почуття розуміння і співчуття до людей з особливими потребами. Роблячи це, ми можемо допомогти дітям з особливими потребами сформувати значущі стосунки та стати частиною спільноти, яка підтримує та розуміє їх.

Особливості розвитку соціального оточення у дітей із затримкою психічного розвитку (когнітивним розладом). Діти із затримкою психічного

розвитку характеризуються фізичною та психічною незрілістю, що є підставою для визначення затримки як психофізичної інфантильності, яка ускладнює їхню соціалізацію. Вони швидко заводять друзів, насолоджуються прихильністю інших і цікавляться тим, що відбувається навколо них. Однак у них постійно виникають труднощі у взаємодії з одним або кількома членами сім'ї, в освітньому або соціальному контексті, вони часто демонструють неадекватну поведінку через дрібні проблеми, раптово втому, розчарування і гнів, що призводить до конфліктів з оточуючими.

Різноманітні травматичні психологічні чинники, що впливають на дітей із затримкою розвитку, знижують інтелектуальну мотивацію, уповільнюють темпи когнітивного розвитку та впливають на формування світогляду дитини. Ці умови часто сприяють формуванню стійкої асоціальної поведінки, тобто нестійкого і тривожного нехтування навчанням. Ці умови часто сприяють формуванню стійкої асоціальної поведінки, тобто нестійкого і тривожного нехтування навчанням.

Однак, незалежно від своїх когнітивних здібностей, за допомогою дорослих і ранньої підтримки діти можуть розвинути навички, які допоможуть їм покращити своє соціальне життя. З часом діти усвідомлюють свій статус учня та свої навчальні потреби і стають активними та зацікавленими учасниками освітнього процесу.

Унікальність соціального розвитку дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. На відміну від дітей з нормальним розвитком, діти з порушеннями інтелекту з раннього віку відчувають труднощі у встановленні форм взаємодії з оточуючими і, як наслідок, не можуть вчасно сформувати усвідомлене ставлення та особистісні якості до навколишнього світу. Їм також важко зрозуміти власне повсякденне життя, а також життя і події навколо них.

Вони також характеризуються недиференційованими емоційними реакціями, не здатні виражати відповідні емоції в повсякденному житті. У

поведінці дітей дошкільного віку з порушеннями інтелекту переважають імпульсивна поведінка та нагальні потреби. Всі ці особливості негативно впливають на поведінку та розвиток особистості таких дітей.

Комунікативні навички. Легка інтелектуальна недостатність. Може спілкуватися з дорослими та дітьми вербально. Здатні підтримувати тривалий контакт з дорослими та виявляти зацікавленість у взаємодії.

Порушення інтелектуального розвитку помірного ступеня. У деяких дітей виникають труднощі при налагодженні контакту, у інших проявляється в ході спілкування недостатньо адекватне реагування (недотримання дистанції, некритичність тощо). Є виражена потреба в схваленні з боку оточуючих.

Інтелектуальні порушення важкого ступеня. Початковий контакт може бути утруднений через погане сприйняття усного мовлення. Потрібне підкріплення за допомогою міміки та жестів. Контакт може бути встановлений, але не надовго. Для підтримання контакту необхідна позитивна стимуляція (наприклад, посмішка, знаки схвалення, заохочення). Деякі діти задовольняють власні потреби (наприклад, їжу, туалет, біль) і імітують поведінку інших під час взаємодії. Їх цікавить не сама діяльність, а певні характеристики об'єкта (звук, колір). Самі не ініціюють контакт, іноді демонструють негативне ставлення. Характерна пасивна піддатливість. На заохочення ласкою, солодощами чи іграшками реагують позитивно.

Побутові навички. Легка ступінь інтелектуальних порушень. Дитина має базові навички самообслуговування та виконує просту побутову діяльність. Здатність контролювати фізіологічні потреби. Може дотримуватися гігієни (наприклад, пережовувати їжу, не проливаючи її, користуватися серветками та туалетним папером, чистити зуби) і може самостійно переодягатися та складати одяг. Може просити про допомогу та користуватися нею, якщо має труднощі.

Інтелектуальна недостатність середнього ступеня. Труднощі у виконанні дій із самообслуговування та оволодінні різними сімейними навичками. Труднощі визначення правильної послідовності при проведенні процедур умивання, одягання та годування. Потребує постійної стимуляції з боку дорослих і роботи з дорослими.

Особливості формування та розвитку соціального середовища у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. У дітей з порушеннями опорно-рухового апарату соціально-комунікативне середовище формується характерним чином, що зумовлено структурою особистості. Поганий психічний розвиток часто пов'язаний з невпевненістю в собі, відсутністю самостійності та підвищеною сугестивністю. На думку вчених О. Мастюкова та К. Семенова, найхарактернішою рисою особистості дітей з порушеннями опорно-рухового апарату є своєрідний психічний інфантизм. Ця інфантильність за своєю структурою схожа на так звану органічну інфантильність, при якій, крім психічних особливостей, характерних для дітей молодшого віку (егоцентризм, нестійкість, недостатня емоційна глибина, підвищена сугестивність, залежність від оточуючих), більш виражені і психічні розлади, такі як інертність психічних процесів і недостатня логічність мислення. Поряд з характеристиками незрілості може також спостерігатися елемент нерішучості та стриманості в судженнях і в певних інтересах[85].

Унікальність соціального оточення дітей з розладами аутистичного спектру. Розлади аутистичного спектру (РАС) - це специфічний поведінковий стан, який включає власне аутизм, синдром Аспергера та неспецифічні порушення когнітивного розвитку. Діти з РАС мають низку поведінкових та когнітивних труднощів, у тому числі щодо здатності взаємодіяти з оточуючими за допомогою вербальної та невербальної комунікації, а також мають значні відмінності у рівні когнітивного розвитку. Діапазон цього розладу дуже широкий - від соціально ізольованих невербальних дітей з

важкими порушеннями інтелектуального розвитку до дітей з високим інтелектом і добре розвинуеною мовою, але дуже обмеженими інтересами і труднощами в спілкуванні та формуванні стосунків.

Дефіцит соціальної взаємодії та спілкування впливає на здатність дитини звертати увагу на інших і знижує бажання дитини взаємодіяти з іншими за власною ініціативою або у відповідь на бажання інших. Як наслідок, знижується здатність дитини слухати, вчитися, реагувати на розмови та розмовляти.

Дітям з аутизмом важко налагоджувати соціальну взаємодію і підтримувати контакт з незнайомими людьми за відсутності явних психологічних порушень (як у дитини з аутизмом, так і у людини, з якою вона спілкується). Для дітей з аутизмом характерні труднощі в розумінні інформації та осмисленні ситуацій спілкування. Ці труднощі можуть бути зумовлені зрозумілими причинами, такими як відсутність потреби в спілкуванні, сильне бажання уникати контакту і знижене бажання спілкуватися.

Діти з розладами аутистичного спектру (в тій чи іншій мірі) мають труднощі зі зчитуванням емоцій, розумінням причин емоцій, думок і намірів інших людей. Це пов'язано з порушеною здатністю інтуїтивно осмислювати власні думки та думки інших людей.

Особливості соціального розвитку дітей з порушеннями зору. Діти з порушеннями зору мають багато запізнених соціальних потреб за типом "дитячого інфантізму" (Л. Акатов) [17], оскільки їм не вистачає інформації, яку вони отримують через органи зору, і з цієї причини їхній когнітивний розвиток загалом затримується. Ці та всі інші негативні аспекти розвитку соціального оточення дітей з інвалідністю негативно впливають на їхній загальний розвиток. Проте, врахування загальних закономірностей їх розвитку та індивідуальних особливостей дитини може допомогти більш

точно реалізувати закладений в ній внутрішній потенціал і сформувати у неї потребу в підвищенні соціально значущої особистої активності.

Емоційна перевага в процесі комунікативної взаємодії характеризується акцентуванням уваги дитини на спілкуванні з батьками та нехтуванням спілкуванням з однолітками.

Для дітей цієї категорії важливим соціальним середовищем є дім, а досвід спілкування з однолітками знаходиться на низькому рівні.

Унікальність соціального розвитку дітей з тяжкими порушеннями мовлення. Діти з тяжкими порушеннями мовлення з нормальним слухом і збереженим інтелектом мають дуже обмежені засоби мовного спілкування. Ці діти мають обмежений словниковий запас, а в деяких випадках взагалі не можуть спілкуватися. Багато з цих дітей не можуть самостійно вербально спілкуватися з іншими, хоча вони здатні розуміти мову, якою з ними розмовляють. В результаті діти в групі опиняються в складній ситуації, коли вони повністю або частково позбавлені можливості брати участь в іграх з однолітками і у взаємодії з дорослими. У цих випадках вплив на розвиток комунікації мінімальний.

На ступінь прояву психічних процесів у дітей з тяжкими порушеннями мови впливає їхнє соціальне оточення. Ці психічні процеси можуть бути короткочасними, а можуть стати стійкими і довготривалими, формуючи загальний психологічний склад дитини.

1.3. Особливості сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами.

Для того, щоб повноцінно розвиватись і функціонувати мозок дитини потребує постійного отримання сенсорної інформації. Її надходження забезпечують органи чуття у вигляді сенсорних сигналів, які поступають до мозку від відповідного органу. Кожне відчуття являє собою певний вид інформації. Розглянемо коротко основні види відчуттів:

1. *Зорові відчуття* (зір) – під дією світла сітківка ока надсилає сенсорний сигнал до центрів опрацювання зорової інформації в стовбурі мозку. Центрами здійснюється опрацювання цієї інформації і пов'язування її з іншими видами сенсорних сигналів, насамперед з м'язовими, суглобними і вестибулярними. Зорові імпульси надходять до декількох структур півкуль головного мозку. Якщо хоча б один з рівнів мозку працює дисгармонійно, або різні види відчуттів не інтегруються із зоровими сигналами, дитина не зможе розуміти значення того, що бачить в оточуючому просторі. Наприклад, малюнок на сторінці книги [63].

2. *Звукові відчуття* (слух) – під впливом звуку відбувається стимуляція слухових рецепторів внутрішнього вуха і звукові імпульси надходять до слухових центрів стовбура головного мозку. Там відбувається опрацювання разом з разом з імпульсами, котрі надходять від вестибулярної системи, м'язів і шкіри. Якщо цей процес порушений, дитині складно зрозуміти, що саме вона чує. Для того, щоб звук отримав зміст необхідна активна інтеграція звукових сигналів із вестибулярними сигналами [63].

3. *Смакові відчуття* (смак) – завдяки рецепторам, котрі розміщені на язикові, дитина отримує інформацію про хімічний склад їжі. Виділяють чотири основних види смаку. Це – солодкий, гіркий, кислий і солоний. Завдяки смаку дитина може отримувати відчуття насолоди або попередження стосовно шкідливих для організму речей [63].

4. *Запах* (нюх) – унікальність запаху полягає в тому, що пов'язані з ним сенсорні сигнали проходять через лімбічна систему напряму, а не через стовбур мозку. Саме цьому запах може викликати емоції і впливати на позитивне або негативне ставлення дитини до оточення [63].

5. *Тактильні відчуття* (дотик) – в шкірі знаходиться велика кількість рецепторів, які здатні відчувати дотик, текстуру, спеку, холод, біль. Тактильна система є самою великою сенсорною системою. Тактильні імпульси подорожують по всьому мозку. На відміну від інших сенсорних систем

тактильна система формується раніше, ще в утробі матері. Вона вже ефективно працює в той час, коли зір і слух тільки починають розвиватись. Коли у дитини відсутня тактильна стимуляція тіла, нервова система не може працювати збалансовано [63].

6. *Пропріоцептивні відчуття* (положення тіла і рух) – сенсорні сигнали, котрі виникають при скороченні і розтягненні м'язів, при зміні положення суглобів (згинанні, розгинанні). Більшість тілесних відчуттів дитина отримує рухаючись. Тіло складається з великої кількості м'язів і суглобів, тому пропріоцептивна система майже така велика, як і тактильна. Слабкі пропріоцептивні сигнали від рук не дозволяють зрозуміти, що роблять руки. така дитина не може застібати гудзики, діставати предмети з кишені, закручувати кришечку на пляшечці. Якщо слабкі пропріоцептивні сигнали від ніг, то в такому випадку дуже важко підійматись (спускатись) по сходах, грати в м'яч [63].

7. *Вестибулярні відчуття* (сила тяжіння, рівновага, рухи голови) – 2 види вестибулярних рецепторів розміщуються у внутрішньому вусі. Один з цих видів рецепторів чутливий до впливу сили тяжіння. Так як сила тяжіння на землі діє постійно, то ці рецептори гравітації посилають постійний потік імпульсів. Вестибулярна система дуже чутлива – будь-яка зміна положення тіла і будь-який рух впливають на мозок. Цей процес починається ще під час внутрішньоутробного розвитку дитини. Сигнали вестибулярної системи поєднуються з пропріоцептивними, тактильними, зоровими і слуховими сигналами, в результаті чого дитина може орієнтуватись в просторі, регулювати своє положення в цьому просторі. Порушення функцій вестибулярної системи призводить до помилок в інтерпретації всіх інших видів відчуттів і порушення роботи нервової системи в цілому [1;63].

8. *Вісцеральні відчуття* – внутрішні органи і головні кровоносні судини також мають рецептори. Вони подразнюються при фізичній активності і зміні хімічного складу крові. Вісцеральні імпульси приймають участь в регуляції

кров'яного тиску, травленні, диханні. Також вони дають інформацію головному мозку скільки їжі і води потрібно для тіла дитини [1;63].

Якщо активність сенсорних систем збалансована, то психомоторний розвиток дитини відбувається згідно вікових норм. У дитини, яка повзає по кімнаті, або у дитини, яка займається фізичними вправами, всі частини тіла працюють узгоджено, збалансовано. Узгоджена робота тіла і органів чуття дає можливість дитині легко адаптуватись і навчатись [1;63].

В основі дисгармонійного сенсорного розвитку дітей можуть бути:

- різноманітні травми голови або спини;
- інфекційні і вірусні хвороби як дитини, так і матері під час вагітності;
- недоношеність;
- спадкові генетичні захворювання (синдром Дауна, синдром Тернера, синдромом Вільямса, РАС, тощо);
- синдром гіперактивності і розладу уваги;
- затримка психомоторного розвитку;
- порушення зору, слуху;
- захворювання центральної нервової системи (ДЦП);
- виховання дитини в сенсорно збідненому середовищі.

Дисгармонійний розвиток сенсорних процесів дітей з ООП заключається в розладах: тактильної чутливості, вестибулярної, перцептивної, аудіальної функцій; також функції смакового аналізатора (орального сигналу), візуальної функції, внутрішньої саморегуляції. Розглянемо докладніше ознаки дисфункції вищезгаданих сенсорних процесів.

Дисгармонійний розвиток *тактильної чутливості* проявляється в гіперсензитивності або гіпосензитивності до дотику, низькій тактильній перцепції і розрізненні предметів на дотик.

1. Гіперсензитивні реакції дитини на дотик виглядають наступним чином:

- неочікуваний, навіть легкий дотик може злякати дитину або викликати прояви агресії;

- дитина не любить, коли її беруть на руки або обіймають;
 - купання під душем, краплі дощу, вітер, який дує в шию можуть викликати негативні відчуття і реакції уникання;
 - дитина не любить розчісуватись;
 - надто бурхливі реакції на незначні пошкодження шкіри, укуси комарів;
 - дитина часто уникає дотиків до певних матеріалів (ковриків, ковдр, хутра);
 - відмовляється вдягати новий або жорсткий одяг, одяг з високими комірцями, джинси, шапки, паски тощо;
 - не любить приймати участь в іграх з піском, водою, клеєм, піною, слизькими матеріалами;
 - не любить вмиватись, відмовляється чистити зуби, боїться стригти волосся і нігті [1;63]
2. Гіпосензитивні реакції на дотик мають наступні ознаки:
- прагнення отримати якомога більше дотиків – малюк намагається доторкнутись до всього, що його оточує;
 - дитини може не помічати, коли дотикаються до неї;
 - не звертає особливої уваги на синці, подряпини, не боїться ін'єкцій;
 - постійно щось тягне до рота;
 - може проявляти ознаки само агресії (щипати, кусати себе, бити по ГОЛОВІ);
 - під час гри може причиняти біль іншим дітям чи тваринам;
 - постійно шукає поверхні і структури, котрі можуть давати інтенсивну тактильну стимуляцію;
 - любить приймати участь в іграх з піском, водою, клеєм, піною;
 - обожнює вібрацію та інші сильні сенсорні сигнали;
 - надає перевагу їжі з вираженим смаком (гострій, солодкій, кислій, солоній) [1;63].

Низька тактильна перцепція і розрізнення предметів на дотик у дитини має наступні ознаки:

- складності з виконанням тонких моторних функцій (застібання гудзиків, блискавок на одязі тощо);
- дитина може не зрозуміти, до якої частини її тіла доторкнулись, якщо вона не бачила цей дотик;
- дитині важко користуватись мілками, столовими приборами, дитячими **НОЖИЦЯМИ**;
- навіть у віці після 2-х років продовжує тягнути до рота предмети (з метою дослідження);
- важко визначати характеристики об'єктів (форму, розмір, текстуру, вагу **ТОЩО**);
- важко впізнавати предмети навпомацки, без допомоги зору, наприклад, коли потрібно щось дістати з коробки або щось взяти із столу [1;63].

Ознаки *вестибулярної дисфункції* проявляються в гіперсензитивності або гіпосензитивності до рухів, зниженні м'язового тону, погіршенні координації:

1. Гіперсензитивність до рухів (надмірна реакція) виражається в тому що дитина:

- уникає (не любить) дитячі майданчики – гойдалки, сходинки, горки, каруселі;
- надає перевагу сидячим заняттям, рухається повільно і обережно, уникає будь-яких ризиків;
- уникає (не любить) ліфтів і ескалаторів, може сісти, якщо виникає потреба туди зайти, у дитини може там виникнути там нудота;
- може притискатись до дорослого, який викликає довіру;
- може дуже боятися впасти, навіть коли немає зовсім ніякої реальної загрози;

- боїться висоти, дитині страшно навіть піднятися на сходинку або низький бордюр;
 - боїться відірвати ступні від землі;
 - боїться підійматись і спускатись по сходах, ходити по нерівній поверхні;
 - боїться, коли дорослий, наприклад в грі перевертає вниз головою, вбік, назад;
 - завмирає, якщо дорослий починає його переміщувати, наприклад на стільчику ближче до столу;
 - страшно користуватись ходунками;
 - боїться кататись на велосипеді, опановує його з великими складностями;
 - боїться стрибати, балансувати, стоячи на одній нозі;
 - не любить лежати на животі, будучи немовлям;
 - боїться всіх видів діяльності або ігр, котрі потребують хорошої рівноваги;
 - уникає різких рухів і обертання [1;63].
2. Гіпосензитивність до рухів (недостатня реакція) проявляється в наступних ознаках:
- дитина знаходиться в постійному русі, здається, що вона не може всидіти на місці спокійно ні хвилини;
 - прагне до всього, що допоможе їй отримати відчуття швидкого, інтенсивного руху, обертання;
 - любить, коли дорослі підкидують її вгору;
 - може протягом тривалого часу обертатись і зовсім не відчувати запаморочення;

- дуже любить дитячі майданчики – гойдалки, сходинки, гірки, каруселі, батуту; любить гойдатись на гойдалках якомога вище, довше; на каруселях якомога швидше;

- коли сидить, розхитується всім тілом, трясє головою чи ногою;

- отримує задоволення від раптових рухів, наприклад, наприклад коли велосипед підскакує на нерівній дорозі[1;63].

3. Низький м'язів тонус і погіршення координації – проявляється в наступних ознаках:

- дитина сидить на полу в W-позиції, щоб стабілізувати тіло;

- швидко втомлюється, часто сповзає або лягає при заняттях за столом;

- загальну розслабленість тіла компенсує шляхом сильного стискування предмету, котрий тримає у руці;

- дитині важко повертати ручки на дверях, відкривати і закривати об'єкти;

- дитина не може згрупуватись, коли падає;

- має труднощі з вдяганням і застібанням застіжок;

- дитина може не повзати у відповідний віковий період;

- погано усвідомлює своє тіло, наштовхується на предмети, збиває предмети, спотикається, здається незграбним;

- у дитини погана загальна моторика, їй важко стрибати, ловити м'яч;

- значні складності з тонкою моторикою;

- може мати місце амбідекстрія, дитина часто змінює руку при розфарбовуванні, вирізанні, письмі, на має ведучої руки до 4-5 річного віку;

- дитині важко злизувати морозиво в ріжкові;

- малюк здається дуже невпевненим у русі, наприклад, якщо потрібно через щось переступити;

- дитині важко вивчити вправу або рух із танцю[1;63].

До ознак *пропріоцептивної дисфункції* відносяться пошук сенсорних вражень і труднощі з впорядкуванням рухів.

1. Пошук сенсорних вражень:

- дитина постійно намагається пострибати, натикнутись на щось;
- тупотить ногами під час ходьби;
- стукає ногами по підлозі або стільцю коли сидить;
- кусає чи обсмоктує свої пальці, часто хрустить пальцями;
- любить щільно загортатись в декілька ковдр або в одну важку ковдру, особливо перед сном;

- віддає перевагу тісному одягові;
- любить міцні обійми;
- надто сильно стукає іграшками та іншими предметами;
- часто навмисно падає на підлогу;
- може довго стрибати на батуті;
- скрегоче зубами вдень;
- любить стрибати з меблів та інших високих предметів;
- часто штовхає інших дітей, навалюється на них;
- жує ручки, соломинки, рукава сорочки тощо [1].

2. Труднощі з впорядкуванням рухів:

- дитина не може усвідомити, наскільки потрібно зігнути або розігнути кінцівку для виконання певної дії (всунути руку в рукав, залізти на щось);
- має труднощі з регулюванням натискання під час письма, малювання – може намалювати щось так, що нічого не видно або, навпаки зламати олівець;
- постійно ламає іграшки та інші предмети;
- має труднощі з визначенням ваги предмета, може не розуміти що таке «важкий» і «легкий», не може порівняти предмети за вагою;

– при спостереженні за дитиною здається, що в усіх своїх діях вона прикладає занадто великі зусилля: при ходьбі, занадто сильно стискає предмети, грюкає дверима, ставить предмети з силою і грюкотом[1;63]

Ознаки *аудіальної дисфункції* у дитини (при виключенні проблем зі слухом) проявляються в гіперсензитивності до звуків і гіпосензитивності до звуків.

1. Гіперсензитивність дитини до звуків має такі ознаки:

– малюк відволікається на звуки, які зазвичай не помічаються іншими дітьми. Наприклад, гудіння лампи або холодильника, вентилятора, обігрівача; цокання годинника;

– лякається звуку пілососа, фену, скрипу взуття;

– може завмирати при неочікуваному голосному звукові або, навпаки, тікати, скрикувати, закривати вуха руками;

– дитину може дратувати фоновий шум за межами приміщення, наприклад, стрекотання газонокосарки в садку;

– дитині може подобатись або не подобатись людина, в залежності від звучання її голосу;

– важко визначити, де знаходиться джерело звуку;

– важко ідентифікувати дорослого за голосом;

– важко розрізнити схожі за звучанням слова [1].

2. Гіпосензитивність дитини до звуків проявляється наступним чином:

– малюк часто не реагує на словесне звернення, на звук свого імені;

– здається, що дитина шумить виключно для шуму, як такого;

– любить голосну музику;

– здається, що дитина погано розуміє і запам'ятовує на слух;

– здається, що малюк не розуміє напрямок джерела звуку;

– часто вголос і досить голосно дитина направляє себе під час виконання завдання;

- у віці до року дуже мало або зовсім не вокалізує;
- потребує декількох повторів інструкції.

Дисфункція смакового аналізатора (орального сигналу) проявляється в гіперсензитивності або в гіпосензитивності до орального сигналу.

1. Гіперсензитивність до орального сигналу виражається в тому, що **ДИТИНА**:

- примхлива до їжі, часто має дуже обмежений перелік продуктів, які погоджується їсти; відмовляється пробувати нову їжу, відмовляється їсти в **ГОСТЯХ**;
- може їсти тільки м'яку або пюреподібну їжу після 2х років;
- може давитись їжею щільної консистенції;
- має труднощі із смоктанням, жуванням, ковтанням, може давитись або відчувати страх вдавнитись їжею;
- надмірно боїться робити будь-які маніпуляції із зубами, не любить зубну пасту і рідину для полоскання роту;
- може їсти тільки гарячу або тільки холодну їжу;
- уникає їжу з яскраво вираженим смаком (гостру, солодку, кислу, солону), надає перевагу прісній їжі [2;63].

2. Гіпосензитивність до орального сигналу виражається в тому, що **ДИТИНА**:

- може облизувати, пробувати на смак, жувати предмети;
- віддає перевагу їжі з яскраво вираженим смаком і запахом (гостру, солодку, кислу, солону);
- може бути надмірне слиновиділення після прорізування зубів;
- часто жує волосся, пальці, одяг;
- реагує на їжу так, ніби вся їжа має однаковий смак;
- любить зубну щітку [1].

Ознаки *дисфункції нюху (чутливості до запахів)* полягає в гіперсензитивності або гіпосензитивності до запахів.

1. Гіперсензитивність до запахів проявляється в наступних ознаках:

- дитина негативно реагує на запахи в той час, коли інші люди їх навіть не помічають;
- відмовляється їсти деякі продукти із-за їхнього запаху;
- запах парфумів може викликати сильне подразнення, як і побутові запахи;
- може відмовлятися від ігор в приміщенні із-за сторонніх запахів;
- запах являється провідним критерієм для визначення уподобань (подобається чи не подобається людина, предмет, приміщення тощо) [1].

2. Гіпосензитивність до запахів у дитини проявляється в наступних ознаках:

- важко розрізнити неприємні запахи;
- може з'їсти або випити щось неїстівне, тому що не відчуває запахів;
- не помічає запахи, на які скаржаться оточуючі люди;
- ретельно обнюхує нові предмети, людей, приміщення;
- нюхання предметів – один із запахів взаємодії з дитиною[1].

Ознаки *візуальної дисфункції* (при відсутності зниженої гостроти зору) виражаються в гіперсензитивності або гіпосензитивності до візуальних сигналів.

1. Гіперсензитивність до візуальних сигналів (надмірна реакція):

- у дитини виражена чутливість до яскравого світла, мружитися, закриває очі, плаче; яскраве світло викликає головний біль;
- важко фокусувати погляд під час занять;
- легко відволікається на інші візуальні стимули в приміщенні, наприклад, картинки на стінах, вікна, двері тощо;

- відчуває себе некомфортно як у яскраво освітленому приміщенні, так і при приглушеному світлі;

- у дитини можуть сльозитись очі після перегляду телевізора, може боліти голова;

- малюк уникає дивитись дорослому в очі;

- любить гратись в темноті [1].

2. Гіпосензитивність до візуальних сигналів (недостатня реакція, проблеми зі слідування поглядом за предметом, розрізненням або сприйняттям) виглядає наступним чином:

- важко розрізнити фігури, які схожі, наприклад, квадрат і прямокутник;

- дитина погано сприймає цілісність, велику картинку, концентруючи увагу на деталях або орнаментах малюнка;

- важко знайти потрібний предмет серед інших предметів, наприклад, потрібну іграшку серед інших іграшок в коробці,

- дитині важко керувати рухами очей для того, щоб від слідувати за рухомим предметом;

- має складності з розрізненням кольорів, форм і розміру

- важко складати пазли, важко копіювати форму, обводити вже готову форму, вирізати форму;

- може плутати поняття вправо і вліво [1].

Дисфункція *внутрішньої саморегуляції* виражається в наступних ознаках:

- дитина починає мерзнути або страждає від спеки швидше за інших дітей в таких же умовах;

- може здаватись, що дитині ніколи не холодно або не жарко, погано підтримується внутрішня температура тіла;

- дитина може почувати себе погано зміні температур, наприклад, взимку вихід із приміщення на вулицю, або, навпаки, влітку з прохолодного

приміщення з кондиціонером на спеку, чи навпаки, зі спеки в приміщення з кондиціонером;

– дихання може бути надмірно швидким або занадто повільним, важко відбувається переключення його ритму;

– ритм скорочень серця прискорюється або уповільнюється сильніше, чим у інших дітей в подібних ситуаціях;

– після фізичних навантажень або переляку ритм дихання і скорочень серця уповільнюється довше, чим передбачено в нормі;

– може виникати непередбачене збудження або нездатність контролювати рівень збудження (від перезбудження до апатії, від пере стимуляції до недостатимляції протягом декількох годин або, навіть, декількох днів);

– у дитини можуть виникати закріпи або діарея, або те і друге протягом одного дня або декількох днів;

– складності з опануванням горщика, здається, що дитина не помічає своїх потреб [1].

Висновки до першого розділу

В першому розділі нашого дослідження нами було вивчено та узагальнено досвід та практичні ідеї науковців у країні та за кордоном з питання сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами. Розвиток дітей свідчить про ті природні зміни, які відбуваються в психіці з часом. Ці зміни виражаються в кількісних, якісних і структурних перетвореннях. Розвиток людини - від моменту народження до старості відбувається як становлення її як члена суспільства, як процес становлення її як особистості. Тому ми не можемо зрозуміти складні зміни, які відбуваються з людиною протягом її життєвого циклу, у відриві від історичного, культурного та соціального контекстів. Існують біологічні, психологічні, соціальні та духовні (етичні) аспекти розвитку.

Розглянуті основні сфери розвитку дитини: фізичну, когнітивну, емоційно-вольову, соціально-комунікативну. Як засвідчує аналіз наукової

літератури про порушення розвитку особистості, існує кілька концепцій, які складають поняття "особи з порушеннями" або "інвалідність" і "порушення розвитку".

Сенсорний розвиток дитини — це розвиток її органів чуття і сприйняття дитини, формування уявлень про зовнішні властивості предметів: їх форму, колір, величину, просторове розташування тощо. Це є основою її психічного розвитку. Порушення сенсорної обробки лежить в основі багатьох проблем у розвитку мови, рухів, навчання та поведінки. За даними різних авторів, поширеність розладів сенсорної обробки в дитячій популяції коливається від 5 до 30% та при порушеннях нервово-психічного розвитку досягає ще більшої частоти.

Дослідження та систематизація порушень сенсорної діяльності у дітей пов'язані зі значними труднощами. Вони обумовлені широким клінічним спектром сенсорних дисфункцій, відсутністю єдиних діагностичних критеріїв, відмінностями в методах оцінки ефективності лікування, недостатньою поінформованістю лікарів неврологів та лікарів сімейної медицини. У цьому контексті стає зрозумілим, чому багато порушень сенсорної діяльності в дитячому віці ще не зайняли міцного місця в системі патологічних станів і неоднозначно трактуються різними дослідниками.

Таким чином, теорія сенсорної інтеграції допомагає пояснити, спланувати та передбачити розвиток й подальшу поведінку дитини та використовується для :пояснювати, чому індивіди поводяться по-особливому;спланувати втручання для зменшення недоліків розвитку;передбачити, як зміниться поведінка в результаті втручання.

Педагогічне завдання сенсорного розвитку полягає у формуванні у дитини такого чуттєвого досвіду, який розкриватиме навколишній світ у проявах, доступних дитячому сприйняттю.

Розділ 2. МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ СЕНСОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

2.1. Методика констатувального експерименту.

Особливо актуальною вважається проблема діагностики сенсорних процесів і здібностей дітей, крім мнемічних і розумових. Вирішення цього завдання також необхідне для стимулювання психічного розвитку на всіх етапах дорослішання дитини, організації раціонального навчання, розробки найбільш ефективних прийомів розвитку сенсорних і перцептивних здібностей і розвитку особистості як єдине ціле, щоб визначити оптимальний обсяг інформації, який дитина може глибоко і свідомо засвоїти.

Проте, незважаючи на свою актуальність, проблема діагностики сенсорних процесів і здібностей ще далека від розв'язання. Сюди відносяться як теоретичні, так і практичні аспекти дослідження цих когнітивних процесів. Відставання особливо чітко видно в порівнянні з відносно розвиненим напрямком - діагностикою психічних і мнемічних процесів, а також в порівнянні з великою кількістю робіт з психології сприйняття, які проводяться не в плані аналізу індивідуальних особливостей сприйняття, а з точки зору дослідження загальних механізмів і процесів сприйняття. Більшість існуючих методів діагностики сенсорно-перцептивних процесів і здібностей характеризуються такими ознаками:

1) розуміння під сприйняттям - це переважно впізнавання і, відповідно, діагностика впізнавальних і мислительних здібностей;

2) штучність стимульного матеріалу, жорсткість часових рамок.

За завданнями дослідження сенсорних процесів існуючі методи можна розділити на дві великі групи:

- дослідницькі або класичні методи;
- науково-практичні методи [53].

Аналіз теоретичного матеріалу, який ми розглянули в першому розділі, показав, що питання дослідження проблеми сенсорної інтеграції дітей з

особливими освітніми потребами є далеким від вирішення. Таким чином, теоретичне підтвердження актуальності досліджуваної проблеми стало основою для проведення емпіричного дослідження.

У цьому розділі ми представляємо основну мету, розгортаємо завдання та основні етапи емпіричного дослідження. Обґрунтовано вибір діагностичних методів, необхідних для емпіричного дослідження проблеми сенсорної інтеграції у дітей з особливими освітніми потребами.

Наше дослідження показало, що поняття сенсорної інтеграції означає таку організацію сенсорних сигналів, завдяки якій мозок забезпечує ефективні реакції тіла та формує емоції та поведінку.

Проведене емпіричне дослідження складалося з кількох послідовних етапів. Перший рівень – теоретичний. На цьому етапі ми проаналізували психолого-педагогічну літературу з теорії сенсорної інтеграції. Визначено ключові особливості теорії сенсорної інтеграції. Підбираються засоби діагностики. Другий етап – емпіричний. Нами було проведено емпіричне дослідження щодо вивчення особливостей розвитку сенсорних процесів у дітей. Проведено анкетування щодо визначення системи корекційних заходів у навчальному закладі. Проведено математико-статистичні розрахунки – кількісний та якісний аналіз отриманих результатів емпіричного дослідження. Третій етап – формувальний. Визначено та описано комплекс корекційно-розвиткових втручань для розвитку сенсорної інтеграції в класах для дітей з особливими освітніми потребами.

Метою емпіричного дослідження було виявлення особливостей розвитку сенсорних процесів у дітей з особливими освітніми потребами.

Відповідно до мети емпіричного дослідження ми сформулювали такі завдання:

1) визначення особливостей розвитку сенсорних процесів у дітей з особливими освітніми потребами;

2) розробити на основі узагальненого аналізу результатів дослідження комплекс корекційно-розвиткових заходів сенсорної інтеграції в роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

Дослідження проводилося на базі Комунального закладу загальної середньої освіти «Ліцей 142» ДМР м. Дніпро. Загальну вибірку досліджуваних склали 32 школярі.

Реалізація поставленої мети та завдань емпіричного дослідження були вирішені завдяки використанню надійного діагностичного інструментарію.

Для вивчення особливостей розвитку сенсорних процесів дітей з особливими освітніми потребами нами було використано діагностичний опитувальник, запропонований Дж. Айрес (додатокА).

Дж. Айріс розробила теорію сенсорної інтеграції, стандартизувала методику оцінки рівня розвитку сенсорної сфери і комплекс вправ, які використовуються при роботі з клієнтами[1].

Задача даного діагностичного опитувальника, перш за все, надати важливу інформацію щодо ознак сенсорної дисфункції батькам і фахівцям, які працюють з дитиною. Опитувальник не являє собою повну збірку діагностичних критеріїв, котрі потрібні для встановлення медичного діагнозу «порушення обробки сенсорних сигналів, сенсорна дезінтеграція» В нашій роботі він застосовується в якості інструменту для фахівців, котрі задіяні в корекційно-розвивальній роботі з дітьми. Він дає можливість отримати інформацію щодо наступних параметрів:

- Зорова функція – зорово-рухова координація, вивчаються: рухові реакції; реакції на світлові подразники, людські обличчя.
- Смакові якості – вивчається сформованість смаку та нюхових якостей.
- Нюхові відчуття – вивчаються реакції на основні групи запахів.
- Слухове сприймання – визначаються реакції на звукові подразники, на знайомі і незнайомі звуки, вміння простежувати і локалізувати джерело звучання.

– Тактильне сприймання – вивчається: реакція відмови та прийняття будь якого типу стимулювання.

– Кінестетичне (перцептивне) відчуття – вивчається усвідомлення дитиною «себе» в цілому: рух тіла, дія м'язів, сухожиль, суглобів.

– Вісцеральне відчуття – вивчаються стани пов'язані з відчуттям холоду, спраги, голоду тощо.

– Вестибулярне відчуття – вивчаються відчуття пов'язані з положенням тіла, балансуванням та інше[1;63;22].

На питання опитувальника відповідають основні дорослі, що здійснюють догляд за дитиною (батьки, опікуни, бабусі чи дідусі, тощо). Під час роботи з опитувальником ми просимо їх звернути увагу на наступні нюанси:

1. Які саме з перерахованих ознак демонструє дитина.
2. До якої категорії відносяться труднощі дитини.
3. Наскільки ці труднощі заважають дитині або оточуючим

людям в звичайному житті.

4. Як впливають визначені труднощі на співвідношення рівня розвитку дитини і вікових норм [1;63;25].

Не виключено вірогідність, що результати заповнення опитувальника можуть виглядати наступним чином: в одній з означених категорій може опинитись багато пунктів, а в іншій ні одного, чи потрохи пунктів в усіх категоріях. В цьому немає нічого незвичайного, навпаки, отримана інформація допоможе фахівцям побудувати корекційно-розвивальну роботу з дитиною. Батькам, в свою чергу, це стане корисним для внесення змін в режим та оточення дитини.

Керол Сток Карновиць надає п'ять застережень, котрі треба враховувати при використанні опитувальника:

1. Дитина, котра має сенсорну дисфункцію зовсім не обов'язково демонструватиме всі перераховані ознаки. Наприклад, у дитини,

котра має вестибулярну дисфункцію, може порушуватись рівновага, але при цьому дана дитина може мати гарний музичний слух.

2. Іноді дитина може демонструвати ознаки дисфункції періодично, а не постійно. Наприклад, дитина з пропріорецептивними проблемами може падати багато разів в п'ятницю, а в суботу не впасти жодного разу. Ми знаємо, що така непостійність є ознакою більшості неврологічних розладів.

3. Дитина може демонструвати ознаки певної дисфункції, але при цьому насправді її не мати. Наприклад, дитина, яка уникає дотиків, може виглядати гіперсеситивною до тактильної стимуляції, а, насправді, може так поводитись з причин емоційного характеру.

4. В деяких випадках дитина може поєднувати в собі ознаки гіперсеситивності по відношенню до одних стимулів і гіпосеситивності по відношенню до інших стимулів. Наприклад, дитина може бути надчутливою до легкого дотику і уникати більш сильних дотиків (поплескування по руці чи нозі) і, при цьому, повністю спокійно переносити глибокий біль від ін'єкції.

5. Кожна людина періодично має певні сенсорні проблеми, тому що ніхто з нас не може зберігати ідеальну регуляцію постійно. Різноманітні стимули можуть перешкоджати нормальній роботі мозку в ситуаціях, коли виникає сенсорне перевантаження, або навпаки деривація [39;63;25].

Також доцільним є опитувальник сенсорно-моторної історії, який допоможе нам дізнатись сенсорно-моторну історію дитини. Після його аналізу ми визначимо, чи потребує дитина професійного втручання і, якщо «так», то отримані результати використаємо для створення індивідуальної програми або сенсорної дієти.

Цей опитувальник був створений Шерон Кермак і Еліс Міллер (Alice Miller) в Саргентському коледжі Бостанського університету в 1990-х роках. Його можна використовувати для всіх дітей і сьогодні, хоча спочатку він був створений для перевірки характеристик процесу обробки сенсорної

інформації дітей, яких взяли на усиновлення із східно-європейських країн. Опитувальник базувався на роботі Вінні Дан (Winni Dunn), кандидата медичних наук, і терапевтів Асоціації ерготерапевтів (Уотертаун, штат Пенсильванія).

Питання опитувальника допоможуть зрозуміти, як процес обробки інформації впливає на загальний розвиток дитини. Деякі запитання відносяться до реакції дитини на відчуття, включаючи дотики, рухи, зір, слух, смак і запах.

Інші запитання відносяться до питань саморегуляції дитини і її поведінки, включаючи рівень активності, запитання, організованість і увагу, сон і соціально-емоційні навички, всі ті моменти, на яких сильно впливає процес обробки сенсорної інформації.

Якщо велика кількість відміток в графі «Часто», можна припустити, що порушення процесу обробки сенсорної інформації впливає на дитину і потрібний професійний діагноз.

2.2. Організація і методи дослідження

Психолого-педагогічне вивчення дитини являється початковим етапом в системному підході до реабілітації з дитиною, яка має особливі освітні потреби. В нашій роботі ми використовуємо комплексну психолого-педагогічну реабілітацію дітей з особливими потребами засобами сенсорної інтеграції. Команда спеціалістів, яка здійснює вивчення і корекцію розвитку дітей з ООП складається з: корекційного педагога, психолога, вчителя-логопеда, вчителя-реабілітолога. Вивчення сенсорного розвитку дитини ми проводимо за наступним алгоритмом:

1. *Ознайомлення із загальними даними дитини і родини* – вік дитини; в якій сім'ї проживає дитина (повна чи неповна, є дідусі, бабусі, рідні брати, сестри); хто є основним дорослим, що опікується дитиною; в яких умовах проживає дитина (чи є у неї свій куточок, чи достатньо місця для пересування); який графік праці батьків. Ці дані дають змогу отримати

інформацію стосовно загальних умов дитини, її розвиваючого простору, режиму дня.

2. **Вивчення анамнезу** – вивчення медичної картки дитини. Важливо знати як проходили пологи у матері (природні чи кесарів розтин, інше втручання); термін гестації; бали по шкалі Апгар; як у дитини проходив період новонародженості (1 місяць); які захворювання перенесла дитина і медичний діагноз.

3. **Аналіз предметно-маніпулятивної діяльності дитини**. В ранньому віці це провідна діяльність дитини. Від моменту народження відбувається активний сенсорний розвиток дитини. Спираючись на вікові норми розвитку сенсорних процесів і аналізуючи предметно-маніпулятивну діяльність дитини ми можемо отримати багато важливої інформації стосовно рівня розвитку її сенсорної сфери.

4. **Спостереження** – це метод, за допомогою якого ми отримуємо уявлення про особливості розвитку дитини (які дії вона може виконувати, а що їй важко). Це передбачає систематичний і тривалий облік і аналіз особливостей поведінки дитини, перебігу її психічних процесів і рис особистості. Почнемо спостереження із перших хвилин знайомства з дитиною. Воно ефективне протягом усього періоду роботи з дитиною.

З усіх загальноприйнятих видів спостереження ми використали наступні:

- цілеспрямоване, стандартизоване спостереження, яке було заздалегідь визначено та чітко розмежовано з точки зору того, що спостерігалось (мета та програма);
- час протікання: короткочасне (епізодичне) спостереження за сенсорним розвитком дитини протягом короткого періоду часу;
- охоплення дітей: спостереження за окремою дитиною;
- тип контакту: безпосереднє спостереження, коли дослідник і дитина знаходяться в одній кімнаті;

- характер взаємодії з досліджуваним: зовнішнє спостереження - дослідник не втручається в діяльність спостережуваного і включений - якщо дослідник взаємодіяв з дитиною;

- за способом фіксації: те, що говорить спостерігач, який зафіксував факти такими, якими вони є, спостерігаючи їх безпосередньо; оцінюється, коли спостерігач не тільки фіксує факти, але й оцінює їх відповідно до відносного ступеня їхньої гостроти відповідно до заданого критерію []

5. Скринінг. В нашому дослідженні ми використали опитувальник для вивчення сенсомоторної сфери Дж. Айрес. Бланк опитувальника надано в додаткові А. Опитувальник передбачає вивчення фахівцем усіх сфер розвитку, аналізаторів та їх вплив на формування соціальних взаєностосунків. Опитувальник сенсорно-моторної історії Шерон Кермак і Еліс Міллер (Alice Miller). Бланк опитувальника надано в додатку Б. Даний опитувальник допоможе зрозуміти, як процес обробки інформації впливає на загальний розвиток дитини.

Висновок до другого розділу

Для отримання інформації щодо особливостей розвитку сенсорних процесів дітей раннього віку з особливими освітніми потребами ми використовували діагностичний опитувальник, запропонований Дж. Айрес та опитувальник сенсорно-моторної історії Шерон Кермак і Еліс Міллер (Alice Miller).

Дж. Айрес однією з перших пов'язала ідею регуляції, або інтеграції, з мозковими механізмами, що впливають на поведінку та емоції. Вона просто і зрозуміло описує порушення інтеграції у дітей. Новаторська ідея її роботи полягає в тому, що процеси, що йдуть у мозку, можуть бути причиною поведінки, що відхиляється, пов'язаного з ослабленням процесів гальмування активності нервової системи, і провини дитини тут немає. У сучасних дослідженнях йдеться про те, що в лобових і базальних областях мозку, відповідальних за управління процесами гальмування, спостерігається зміна

хімічної рівноваги. Ці дослідження підтверджують спостереження Дж. Айрес, яка вважала, що у дітей з порушеннями сенсорної інтеграції порушено гальмування імпульсів, що несуть непотрібну в даний момент інформацію.

Психолого-педагогічне вивчення дитини являється початковим етапом в системному підході до реабілітації з дитиною, яка має особливі освітні потреби. В нашій роботі ми рекомендуємо використовувати комплексну психолого-педагогічну реабілітацію дітей з особливими потребами засобами сенсорної інтеграції. Команда спеціалістів, яка здійснює вивчення і корекцію розвитку дітей з ООП повинна складатись з: корекційного педагога, психолога, вчителя-логопеда, вчителя-реабілітолога. Вивчення сенсорного розвитку дитини ми проводимо за наступним алгоритмом: ознайомлення із 1) загальними даними дитини і родини; 2) вивчення анамнезу; 3) аналіз предметно-маніпулятивної діяльності дитини; 4) спостереження; 5) скринінг.

Розділ 3. СЕНСОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК МЕТОДИКА КОРЕКЦІЇ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ

1.1. Поняття сенсорної інтеграції як методики корекції розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Сенсорна інтеграція - це загальний мозковий процес, який організовує введену стимульну інформацію, адаптовану до середовища, яке оточує дитину. Процес розвитку дитини на основі сенсорного досвіду є ключовим фактором, який утворює правильну, **доцільну, - незмінну поведінку**. Порухення обробки сенсорної інформації на всіх рівнях нервової системи, які спостерігаються у дітей з вродженими або набутими порушеннями, можуть негативно впливати на такі важливі сфери життя, як моторика, емоції, гра, регуляція поведінки, навчання та соціальна взаємодія. Джин Айрес (1920-1988) - американський психолог і ерготерапевт, яка в Каліфорнії в 1950-х роках - розробила теорію сенсорної інтеграції та принципи лікування, заснованого на сенсорній інтеграції (сенсомоторній терапії).

Подальший розвиток теми здійснила її співвітчизниця Керол Сток Крановіц, спеціаліст з питань освіти та розвитку дитини. К. Крановіц запропонувала ефективні прийоми та **вправи для вирішення сенсорних проблем у школі та вдома**. Провідну роль сенсорного розвитку та структуру роботи з дітьми досліджували багато вчених.

Дж. Айрес розробила теорію сенсорної інтеграції, стандартизувала методику оцінки рівня розвитку зазначеної сфери та комплекс вправ, що використовуються при роботі з пацієнтами [1]. Патриція Вілбаргер була першою, хто описав термін «сенсорна дієта».

Серед вітчизняних науковців можна виділити А. Заплатинську, яка на дисертаційному рівні досліджувала технологію сенсорної інтеграції у пенітенціарній педагогіці. Проблему також обговорювали Н. І. Литвин, О. В. Борецька, О. В. Сойко, Т. Скрипник, Т. М. Фаласеніді, М. Я. Козак, А. П. Чуприков, Т. В. Чорна. Загалом кількість вітчизняних публікацій, присвячених сенсорній інтеграції, дуже обмежена. Водночас деталі корекційної роботи для учнів з порушеннями навчання в школі та порушеннями сенсорної інтеграції ще не встановлені.

Сенсорно-інтегративна терапія спрямована на підвищення здатності мозку сприймати та систематизувати сенсорну інформацію, створюючи тим самим умови для формування адаптаційних реакцій, розвитку рухових і психічних функцій, розвитку практичних навичок і видів діяльності відповідно до психоневрологічних потреб дитини. На практиці терапію проводять у формі гри у спеціально організованому середовищі – залі (кімнаті) сенсорної інтеграції, де сконцентровано обладнання й іграшки, які є потужними джерелами стимулів для вестибулярної, пропріоцептивної, тактильної систем сприйняття, зору і слуху.

Ключовим компонентом всебічного розвитку дитини є розвиток сенсорної інтеграції. Методи сенсорної інтеграції можуть і повинні бути включені як компонент у навчальний процес поряд з іншими методами. Неможливо недооцінити важливість стимулювання чуттєвого сприйняття світу. Розвиваючи сенсоріку, ми даємо дитині механізм пізнання світу. Джин Айрес визначає інтеграцію як своєрідну організацію речей; інтеграція означає збирання або впорядкування різних частин у ціле. Терапія - це спеціальне навчання в спеціально організованому терапевтичному середовищі, де дисфункції, що виникають, чітко структуровані та впорядковані. Сенсорна інтеграція - це процес, пов'язаний зі сприйняттям, диференціацією та обробкою відчуттів, отриманих від мультимодальних сенсорних систем:

вестибулярної, пропріоцептивної, тактильної, зорової, слухової, нюхової та смакової [1].

Діяльність сенсорної системи відображає зовнішній матеріальний світ і дозволяє людині адаптуватися до навколишнього середовища, пізнавати закони природи та змінювати навколишнє середовище. Показниками адекватної сенсорної інтеграції дитини є адаптивні реакції як раціональні (усвідомлені) та цілеспрямовані дії у відповідь на зміни навколишнього середовища. [1;67;81].

Так, за Дж. Айрс, сенсорна інтеграція - це безперервний процес, що складається з чотирьох стадій як послідовних формотворчих етапів, які відтворюють поступовий розвиток у дитини нормативного упередження. Основні розробки Н. Бернштейна також підтверджують цю теорію[67].

Дисфункція сенсорної інтеграції - це проблема, з якою стикаються різні фахівці - психологи, нейропсихологи, логопеди, неврологи та педагоги. Збільшується кількість дітей, які прийшли до школи без своєчасного та якісного навчання і згодом не мають можливості об'єктивно сприймати навчальний матеріал.

Методи сенсорної інтеграції використовуються на спеціальних заняттях усіх напрямків, у режимних моментах, у різноманітних видах діяльності ДИТИНИ.

Одним із способів корекції порушень сенсорної інтеграції є спеціально обладнані сенсорні кімнати. Сенсорна кімната - це штучне середовище, наповнене різноманітними стимулами, де діти з особливими потребами можуть досліджувати навколишній світ самостійно або з фахівцем у безпечному та комфортному середовищі. Навчання в сенсорній кімнаті включає пасивні, активні та інтегровані види діяльності. У сенсорній кімнаті вплив інформації на кожен сенсорну систему дуже високий. Одночасна стимуляція декількох сенсорних систем призводить не тільки до підвищення перцептивної активності, а й до сенсорної інтеграції. [34, с.4]. Заняття в

сенсорній кімнаті зазвичай поділяються на три частини: вступну ("активація" певних органів чуття відповідно до цілей програми), основну (активні та інтегративні завдання) і заключну (пасивна релаксація, "вимкнення" органів чуття).

Методики сенсорної інтеграції можна використовувати в різних видах дитячої діяльності, як на індивідуальних, так і на групових заняттях. На корекційних заняттях з використанням елементів сенсорної інтеграції діти не тільки отримують задоволення від того, що вони роблять, чують, бачать, відчувають і пробують на смак, а й формують уявлення про предмети і явища навколишнього світу. Це позитивно впливає на загальний розвиток дитини.

Досвід використання методів сенсорної інтеграції дозволив зробити наступні висновки.

1) Міждисциплінарний характер сенсорної інтеграції (метод та його елементи можуть використовувати найрізноманітніші фахівці: педагоги, психологи, логопеди, дефектологи, фахівці з фізичної реабілітації тощо) посилює ефект взаємодії в процесі реалізації корекційно-відновлювальних заходів, зазначених в індивідуальних програмах розвитку.

2) Не існує вікових обмежень для проведення сенсорно-інтеграційної терапії та протипоказань для використання її компонентів.

3) Деякі порушення сенсорної інтеграції практично неможливо "пустити на самоплив". Тому, чим раніше розпочато корекційну роботу, тим ефективнішою буде реабілітація.

4) Методи профілактики, лікування та реабілітації сенсорної інтеграції базуються на базових знаннях фізіології, психології, корекційної педагогіки, педіатрії та психіатрії і не є медикаментозними.

5) Зміст, форма і метод реалізації сенсорної інтеграції в домашніх умовах потребують консультації з батьками.

Використання сенсорного обладнання допомагає розкрити початкові здібності кожної дитини та є ефективним способом профілактики вторинних

ушкоджень. Методики сенсорної інтеграції найбільш ефективні в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, оскільки вони поступово вчаться інтерпретувати сенсорні стимули та адаптуються до нових рівнів розвитку сенсорної інтеграції. Для дітей з нормальним розвитком це також ефективний метод для покращення концентрації уваги, зорової та слухової систем, великої та дрібної моторики, самосвідомості та самооцінки.

Сенсорна інтеграційна терапія піддає дітей структурованій та повторюваній сенсорній стимуляції. Теорія, що лежить в основі даного підходу до лікування, полягає в тому, що згодом мозок адаптується і дозволить їм ефективніше обробляти відчуття та реагувати на них. Така терапія може допомогти в обробці та інтеграції цієї сенсорної інформації, тим самим покращуючи засвоєння дитиною різних функцій.

Отже, сенсорна інтеграційна терапія може відігравати велику адаптивну роль і необхідна для розвитку усвідомлення тіла, простору та взаємин тіла з навколишнім світом, дозволяючи декодувати біологічні й соціальні події. Фактично, навіть при типовому розвитку інтеграція сенсорної інформації відіграє ключову роль у розвитку мови, невербальної комунікації (розпізнавання жестів, виразу обличчя тощо) та психомоторному дослідженні навколишнього середовища.

3.2. Технології сенсорного розвитку в умовах дистанційного навчання

Одним з найважливіших компонентів освітнього процесу є взаємодія між вихователями та дітьми. Нажаль, після російського вторгнення в Україну та відкритого воєнного нападу освітяни, вихованці та батьки опинилися в нових умовах організації освітнього процесу – дистанційне навчання. Наше дослідження не зупинилося і продовжилося в нових умовах. Це дозволило нам вивчати проблему сенсорного розвитку більш ґрунтовно та досконало.

Дистанційне навчання – це таке навчання, яке допомагає взаємодіяти вихователю, батькам і дітям на відстані. Таке навчання з одного боку

відбувається вдома та стає більш індивідуальним, а з іншого допомагає формувати самостійність.

В Україні існують різноманітні сервіси та сайти для того, щоб вивчати навчальні предмети та сприяти сенсорному розвитку під час дистанційного навчання, а саме платформа LearningApps, веб-сервіс Google Classroom, платформа Zoom, відеохостинг Youtube тощо. Під час дистанційного навчання необхідно зробити так, щоб дитина навчилася самостійно набувати знань та практично застосовувала вміння та навички.

Для реалізації завдань, окреслених в чинних освітніх програмах, а також в умовах дистанційної освіти педагогічні працівники широко використовують інноваційні технології, цікаві нетрадиційні методології, адаптовані до використання з дітьми і не заявлені в класичних методиках.

Розглянемо детальніше найпоширеніші інноваційні технології, які сприяють сенсорному розвитку дітей з особливими освітніми потребами(див. Додаток Г).

1. Логічні блоки З. Д'єнша [29, с.21]

Логічні блоки З. Д'єнша використовуються для:

- 1) поглиблення знань про сенсорні еталони;
- 2) формування елементарних уявлень про геометричні фігури, форми, колір, величину; порівняння, аналіз, класифікація, узагальнення; кодування та декодування інформації; ввести в активний словник дітей вирази зі сполучниками «і», «або» та часткою «не».

2. Кольорові палички Дж. Кюізенера[61, с. 22]

Роботу з паличками можна починати в будь-якому віці. Рекомендується дотримуватися наступних загальноприйнятих кроків:

- 1) ознайомлювальний (сенсорно-ігровий) діти розглядають палички, крутять їх у руках. При цьому задіяні дрібні м'язи рук, тактильні відчуття та зорове сприймання дітей. Наприклад: взяти палички, перебрати, порахувати,

назвати колір, розмір, чим одна паличка, відрізняється від іншої, обрати паличку лише жовтого або зеленого кольору тощо.

2) частково-керований (практично-діяльнісний) – конструювання, моделювання, накладання, маніпулювання з предметом. Наприклад: порахуй, скільки всього паличок; порахуй лише сині палички; вибери п'ять однакових паличок;

3) самостійний (експериментально-дослідний) – порівняння предметів, класифікація, розпізнавання за сенсорними еталонами колір, розмір тощо). Наприклад: знайти паличку, яка найбільше підходить для вимірювання столу; змоделювати явища природи (веселка) тощо.

Набір кольорових паличок сприяє розвитку творчості дитини, розвитку фантазії та уяви, когнітивної діяльності, навичок дрібної моторики, візуального мислення, уваги, просторової орієнтації, сприйняття, комбінаторних та конструктивних здібностей. Прикладами ігор для сенсорного розвитку з «кольоровими паличками» є:

1. Сортуйте палички за кольором і довжиною.
 2. Знайдіть палицю в тому ж кольорі, що і у мене. Якого кольору він має?
 3. Покладіть стільки паличок, скільки у мене.
3. *Коректурні таблиці Н. В. Гавриш*[3, с.12]

За визначенням Н. В. Гавриш, корекційна таблиця — це інформаційно-ігрове поле, розбите на клітинки та заповнене предметними зображеннями, символами, буквами, геометричними фігурами тощо. Під час роботи з таблицею встановіть якомога більше різноманітних зв'язків між її елементами.

Робота з коректурними таблицями полягає в знаходженні максимальної кількості зв'язків між її елементами: кількістю, формою, номером по порядку, розміром, кольором, положенням.

4. *Навчальний набір «Шнурівка логіка»*

Даний набір являє собою ефективну розвиваючу іграшку, яка складається з 72 дерев'яних намистин різних форм і кольорів, 10 стрижнів, 2 шнурів і 10 панелей із завданнями. Завдання дитини – на стрижень або шнур нанизати намистинки певних форм і кольорів. Бажано, щоб малюк це робив не довільно, а в певній послідовності, зазначеній на панелі із завданнями. По суті цей комплект – шнурівка для вправ з арифметики. Крім розвитку сенсомоторних навичок, в процесі нанизання намистинок дитина знайомиться з квітами і формами предметів, осягає ази математики, тренує увагу і пам'ять, виробляє посидючість і терплячість. Набір для навчання Логіка неодноразово довів свою освітню ефективність. Він відповідає концепції НУШ, рекомендований до використання в дитячих садках, центрах розвитку, школах.

В закладах освіти використовують дистанційне навчання, а в умовах карантину це відбувається у формі «педагог – батьки – дитина», тому що багато дітей не мають навичок для того, щоб виконувати завдання, наприклад опанування ІКТ, читання, організації процесу навчання тощо.

5. *Візуальний словник соціальних ситуацій для дітей з розладами аутистичного спектру.*

Цей словник соціальних ситуацій із візуальними образами розроблено спеціально для дітей із соціальною дислексією (обмежена здатність читати та обмежена здатність орієнтуватися в тій чи іншій соціальній ситуації).

У словнику описані ситуації, характерні для дитини 3-10 років. Все починається з найпростішого: зоровий контакт, привітання, прощання. Далі ситуації ускладнюються: що робити, якщо вас образили? що робити, якщо ви заблукали в магазині? як впоратися з перукарнею і новою їжею? звичайно, просто дивитися на фотографії недостатньо. Батьки повинні пояснити дитині, чому потрібно поводитися саме так, а не інакше. У цьому батькам допомагають ілюстрації. Корисно проаналізувати ситуацію, запитавши дитину: «Як ти думаєш, чому...?». - Це розвиває соціальну уяву дитини та

допоможе йому зрозуміти інші соціальні ситуації в майбутньому. У словнику подано інструкції для роботи з ним, а також є рекомендації щодо подальшої роботи з дитиною, зокрема ви можете самостійно намалювати соціальну ситуацію,

Такий словник стає настільною книгою для дітей з розладами аутистичного спектру (РАС), з діагнозом «синдром Аспергера», з функціональним аутизмом або атиповим аутизмом без супутніх інтелектуальних порушень.

б. Дидактичний великий набір Фребеля

Розробник кейсу розглядав дитячу гру як "міст від внутрішнього світу до природи". "Дари Фребеля" - це інтерактивна дидактична гра для дітей початкової школи, яканавчає. Суть полягає в тому, що дитина розвивається, не усвідомлюючи цього, оскільки цей дидактичний набір не втомлює.

Перший дар. Різномбарвні бавовняні кульки Допомагають дитині розрізнити форму, колір і рух - фізичні властивості речовини. Дитина розуміє, що у світі існує багато круглих предметів - фрукти (помаранчева куля - апельсин), м'ячі (волейбол, футбол) тощо. І завдяки цьому набору ви можете пояснити, що матерія може знаходитися як у русі, так і в стані спокою.

Другий дар. Фігури. За допомогою цього набору дитина розуміє, як куб, куля та циліндр відрізняються один від одного. Куб найбільш стійкий, куля не має кутів і поверхонь, а циліндр поєднує якості обох фігур. Усі три «дарунки» мають отвори для того, щоби їх можна було покрутити на паличці та порівняти.

Третій подарунок. Кубики. Завдяки цьому набору дитина дізнається, що кожен об'єкт може складатися з різних частин, що утворюють ціле. Він навчиться збирати великі предмети з невеликих частин. Це перший геометричний конструктор у житті дитини.

Четвертий подарунок. Куб із брусків. Це варіація "дару" № 3, але прямокутні призми відкривають більше варіантів. За допомогою цього

набору ви можете розширити словниковий запас дітей на наступні терміни: прямокутник, довгастий, прямий, вертикальний, горизонтальний, висота, ширина, довжина тощо.

*П'ятий подарунок. Симетричність*Набір складається з кубиків та трикутних призми (половина кубів і чверть кубів). З їхньої допомоги ви можете навчити нових термінів: кути, трикутник, діагональна та прямокутна призма.

Шостий подарунок. Пропорції Набір складається з кубиків, витягнутих та плоских квадратних блоків, вузьких стовпців. Використовуйте ці форми, щоб розвинути почуття краси! Наприклад, діти можуть розробити проекти, які втілюють принципи симетрії, пропорції, рівноваги, центральної сили, циклічності та простоти. Поясніть дітям характерні риси цих термінів.

Сьомий подарунок. Поверхня Набір складається з барвистих різнокольорових квадратів, трикутників, кругів, ромбів та напівкругів. І якщо перші шість дарів методу Фрідріха Фребеля допоможуть дитині зрозуміти тривимірні фігури, то сьомий дозволяє уявити ці об'єкти у двохвимірній формі.

Восьмий подарунок. Пряма і вигнута лінія Набір складається з різнокольорових дерев'яних брусків. Вони допомагають продемонструвати арифметичні операції візуально - додавання, віднімання, множення, поділ, більше/менше.

*Дев'ятий подарунок. Кільця і півкільця*З цим набором дитина знайомиться з кільцями та напівкільцями. Наприклад, зверніть увагу дітей на навколишній світ: які предмети є колами? Як виглядає півколо? Скільки сторінок має коло? У нього є кути? Навколо нас є коло чи криві? Крім того, кільця навчать розрізняти ціле/половину, діаметр/окружність, всередині/зовні.

Десятий подарунок. Точки. У комплекті є невеликі круглі фішки. З них діти можуть створювати різні зображення у вигляді точкової мозаїки.

*Додаткові «Дари Фребеля»*Набір №11 «Кольорові фігури» Складається з геометричних фігур (куб, куля, циліндр). Розвиває у дітей навички сортування та порівняння предметів. Тренує дрібну моторику, яка допомагає розвивати мовні центри мозку.

Набір №12 "Мозаїка та шнурівка" Набір містить мозаїчне поле 10x10 клітинок, дерев'яні фішки (6 кольорів) та 6 мотузок різних кольорів. Вчить малювати за шаблонами та створювати самостійно. Можна використовувати як доповнення до дару №10.

Набір №13 «Вежі» Складається з трикутних призм і кубів, в яких є отвір для циліндра. Цей набір розвиває творче мислення та навички конструювання. Можна використовувати як доповнення до наборів №3 і №6.

Набір №14 "Дуги та цифри" Набір містить 3 вирізаних циліндра та 9 кубиків з цифрами. Допомагає дітям вивчати цифри та геометричні фігури. Розвиває сенсомоторику, дрібну моторику та творчі навички.(Див. додаток В)

3.3. Етапи корекційної роботи з сенсорної інтеграції дітей з особливими освітніми потребами

Враховуючи результати анкетування та основні напрями роботи вчених і фахівців з сенсорної інтеграції, ми сформулювали основні положення рекомендованої корекційної роботи для учнів із особливими освітніми потребами та одночасними порушеннями сенсорної інтеграції.

Корекційна робота зі школярами повинна проводитися переважно в ігровій формі. З цією метою використовуються дидактичні, рухливі настільні ігри, спрямовані на підкреслення властивостей предметів. Форми роботи різноманітні і дозволяють фахівцеві з сенсорної інтеграції, спираючись на мимовільну увагу дітей, формувати елементи пізнавальних процесів і формувати у них позитивне емоційне ставлення до занять, предметів і діяльності з ними.

Напрямки сенсорної інтеграції: створення спеціальних умов середовища, що полегшують сприйняття навколишнього світу (перенесення дрібного

предмета в сумці, гойдання на гойдалках, носіння навушників, носіння окулярів із захисним фільтром); розробка методів полісенсорного сприйняття (удосконалення індивідуального сприйняття, спільної діяльності різних сенсорних систем).

У процесі сприйняття школярі поступово розширюють свої слухові, зорові, рухові, тактильні та смакові враження. Робота спеціаліста з сенсорної інтеграції полягає в тому, щоб сприяти інтеграції цього досвіду та практичних занять.

Коригувальні заходи матимуть ефект і результат, навіть якщо інформація про причини захворювання неповна. Досить знати, з якого аналізатора сенсорна інформація надходить неповна або спотворена.

Етап попередньої діагностики під час корекційної роботи включає вивчення початкових діагнозів дитини та збір історії хвороби. Спеціаліст з сенсорної інтеграції вивчає медичні висновки лікарів, діагнози невропатолога, логопеда, психіатра та ін. На цьому етапі відбувається бесіда з батьками, результатом якої є отримання максимально точної та повної можливої інформації про дитину. Спеціаліст з сенсорної інтеграції прислухається до побажань батьків та вчителів, відстежує їхні очікування від занять, відповідно до цього створює комплекс навчальних завдань. Також фахівець з сенсорної інтеграції уточнює соціально-побутові дані (скільки дітей у сім'ї, чи повна сім'я, з ким проживає дитина, проживає сім'я в місті чи за містом тощо). Далі він дає особисту характеристику дитини і з'ясовує, чому дитина віддає перевагу, чого дитина боїться, чи є у неї фобії або яскраво виражені невмотивовані страхи. Корекційна робота може бути певною мірою обтяжливою для школяра, тому необхідно виключити додаткові джерела збудження нервової системи, щоб запобігти впливу факторів, які відносяться до психологічних протипоказань. Слід також враховувати можливу наявність фізичних обмежень у дитини. Наприклад, обертання, мерехтіння, спалахи світла, тактильні подразники, незнайомі речі тощо застосовуються з великою

обережністю або виключаються зовсім у разі супутньої епілепсії. Схильність до вивихів, наявність проблем з суглобами призводять до зниження рухової активності дитини. У таких випадках слід бути обережним під час стрибків, бігу, в тому числі з перешкодами, пересування із закритими очима тощо. До заборони на взаємодію з деякими матеріалами може привести загострення перебігу захворювання через наявність алергічних компонентів.

Після отримання необхідної загальної інформації про дитину фахівець веде спостереження за організацією дитиною вільної гри в кімнаті сенсорної кімнати. Етапи попередньої діагностики та спостереження іноді можуть тривати до трьох місяців. Достовірний і повний аналіз вимагає часу, який передує створенню індивідуального сенсорного профілю школяра.

При складанні індивідуального сенсорного профілю дитини фахівець оглядає всі аналізатори, визначає наявність чутливих реакцій і способів реагування, помилок сприйняття. Уникнення відчуттів може свідчити про підвищену чутливість, пошук відчуттів виражається в зниженій чутливості, труднощі в обробці інформації свідчать про сенсорні порушення.

Труднощі з переробкою помітні не відразу, реакції різноманітні, але недостатні по відношенню до зовнішнього подразника. Досягнуті результати для кожної дитини фіксуються в спеціальному профайлі.

При спостереженні за дитиною перевіряється велика моторика - контроль постави, контроль руху очей, взаємодія лівої та правої половин тіла; а також дрібну моторику. Навички дитини аналізуються для більш ефективного планування корекційних дій у рамках сюжетно-рольової гри.

Важливо пам'ятати, що будь-яке порушення сенсорної інтеграції має неврологічну основу. Навіть якщо стандартні методи нейрофізіологічного дослідження не підтвердили очікуваний діагноз, не виключені порушення біохімічних процесів організації мозкової діяльності. Порушення сенсорної інтеграції особливо помітні при зовнішньому спостереженні за дитиною і свідчать про дезорганізацію її відчуттів.

Більшість рухових вправ виконується на підлозі. Вони спрямовані на розвиток положення голови по відношенню до тіла (що є основою правильної постави) і вміння різними способами використовувати праву і ліву сторони, верхню і нижню частини тіла (що є основою координації). Спочатку дитина повинна виконувати прості вправи, поступово переходячи до більш складних. Для кожної дитини розробляється окрема програма занять. Прикладами можуть бути вправи «вітряк», «гусениця», «цікава гусениця», «восьминіг», «рибка», «ящірка» тощо.

Кінезіологічні вправи комплексу «Гімнастика для мозку» Пола і Гейл Деннісон також повинні бути включені в програму вправ. (Див. Додаток Є) Вправи на діапазон рухів слід виконувати щодня по 10-15 хвилин протягом 6-12 місяців.

Наступний етап – розробка занять методом сенсорної інтеграції, тобто складання сенсорної дієти. Сенсорна дієта – це корисний план занять і вправ, призначений для поступового насичення дитини необхідними додатковими сенсорними стимулами. Заняття можуть проводитися у спеціальних кімнатах сенсорної інтеграції у форматі вільної гри під час сюжетно-рольової гри під наглядом спеціаліста. Залежно від форми це можуть бути індивідуальні та групові заняття.

Сенсорна дієта – це ретельно структурований індивідуальний план заходів і процедур, які забезпечують сенсорну інформацію, необхідну дитині, щоб залишатися зосередженою та організованою протягом дня [58].

Результати сенсорної дієти помітні досить швидко. Впливи, які збуджують або заспокоюють дитину, діють не тільки в певний момент, але протягом тривалого періоду дійсно допомагають розбудувати нервову систему дитини, щоб вона могла краще:

- терпіти незнайомі почуття, бути терплячими у складних ситуаціях;
- регулюють пильність і покращують увагу;
- обмежують сенсорний пошук і відхилення в сенсорній поведінці;

- приймати зміни з меншим стресом.

Сенсорна дієта включає (залежно від надмірної чи недостатньої чутливості дитини):

- пропріоцептивну стимуляцію (молодшим школярам потрібно достатньо пострибати - на батуті, грати в "класику", на м'ячі для фітнесу, також дитині потрібно носити щось відносно важке - наприклад, книги) ;

- вестибулярну стимуляцію (виконання «сонечка» на турніках, гойдання, крутіння на гойдалках і каруселях);

- тактильну стимуляцію (змішувати холодні страви з теплими, ходити босоніж по піску чи траві, частіше міняти одяг різної фактури);

- слухову стимуляцію (прослуховування співу птахів, прослуховування аудіозаписів звуків природи, гра на музичних інструментах);

- зорова стимуляція (одночасно порушуючи зорові подразники, виключаючи кольори);

- нюхова стимуляція (ігри на вгадування запахів, батьки створюють власну колекцію запахів для дитини);

- смакова стимуляція (гра на вгадування смаку, перед вживанням продукту з новим смаком дати продукт з насиченим смаком, приготувати їжу разом з дитиною)[75].

Загалом, завдяки грі спеціаліст створює ситуацію, в якій дитина змушена контактувати з невідомим зовнішнім подразником, завдяки мотивації ігрової діяльності. Для цього можуть бути використані ігри з елементами змагання та суперництва, ігри з отриманням бажаного, «винагороди».

Під час ігрової діяльності є можливість підключати додаткові сенсорні стимули, необхідні для подальшого навчання, з мінімальним впливом спеціаліста. Тому дитина з підвищеною чутливістю вестибулярних рецепторів боїться ставати на балансир під час цілеспрямованої навчальної діяльності. Однак вона не може відмовитися від цієї дії, коли потрапить у спеціально змодельовану ігрову ситуацію: наприклад, намагаючись пройти

естафету з перешкодами або стоячи на балансірі, щоб «ловити» моделі рибок під час магнітної ловлі магнітною вудкою.

Після неодноразового успішного контакту школяра з іншими сенсорними подразниками в рамках спеціально організованої ігрової діяльності рекомендується розширити сферу застосування методики за рахунок включення в педагогічну діяльність в рамках загального навчального процесу елементів сенсорної інтеграції: використання гойдалки платформа для додаткової вестибулярної стимуляції, як додаткового пропріоцептивного стимулу та ін.

Сенсорна гра використовується, щоб допомогти дитині отримати необхідний сенсорний досвід і активізувати її мовний розвиток. Існує неймовірна різноманітність сенсорних ігор та вправ: зерно, пісок, шматочки льоду, вода, скляні кульки, грязьові кульки тощо (див. Додаток Д)

3.4. Методичні рекомендації для фахівців та батьків щодо корекції розвитку дітей з особливими освітніми потребами

Сенсорний розвиток означає ознайомлення з характеристиками та властивостями предметів, розміром, текстурою, формою, кольором, смаком, запахом, звуком та орієнтацією в просторі[79].

Рекомендації щодо фізичного розвитку дітей із затримкою психічного розвитку.

1. підтримувати гігієнічні умови (наприклад, тепловий, світловий та шумовий режими) та контролювати меблі, щоб вони відповідали специфічним потребам дитини;
2. створювати умови для формування у дитини внутрішнього стану, який визначає його основний настрій в житті;
3. дотримуватися санітарно- гігієнічних умов у навчанні;
4. оптимізувати темп роботи та контролювати динаміку втомі (активізувати пізнавальну діяльність учнів, підтримувати працездатність,

модифікувати види діяльності для уникнення втоми, виражати емоції, забезпечувати перерви на уроках, створювати ситуації успіху);

5. використання специфічних корекційних заходів з урахуванням особливостей інвалідності;

6. використання систематичного медико-педагогічного супроводу;

7. забезпечення зручного положення дитини на уроці;

8. використання рухливих ігор та вправ для розвитку рухливості дитини.

Рекомендації щодо розвитку фізичної сфери у дітей з РАС. Рухова терапія, нейрокорекція та сенсорна інтеграція - це види діяльності, яких потребують діти з аутизмом. Мета цих заходів узгоджується з діагнозом фізичного оточення дитини, тобто з тим, на якому рівні фізичного розвитку вона перебуває.

Рівень 1, тонічний: регулювання м'язового тону тіла, відновлення чутливості по всьому тілу та формування правильної пропріоцепції (відчуття тіла в просторі). На цьому рівні в сенсорній кімнаті використовується спеціальне обладнання, наприклад, вестибулярні тренажери (гойдалки в різні боки, карусель).

2 рівень - автоматичні рухи: ритм, адаптивні танцювальні вправи.

3 рівень - рухи в просторовій сфері: стрибки через перешкоди.

4 рівень - довільні рухи: адаптивна фізична культура, саморегуляція рухів, координація з іншими.

Рекомендації щодо зони фізичного розвитку дітей з порушеннями мовлення. Основним напрямком роботи з фізичного розвитку дітей з ТПМ є розвиток та модифікація загальної та дрібної моторики для вироблення чітко координованих рухів зі звуками та словами. Тому використовуються такі форми роботи: заняття з фізичної культури (планові та фізкультурно-оздоровчі як корекційно-розвивальні заняття); ранкова гімнастика; спортивні паузи на заняттях та уроках; рухливі ігри на перервах у загальноосвітніх навчальних закладах для дітей з ТПМ.

- Логоритміка
- Рухливі ігри для зміцнення здоров'я (в режимі дня, під час прогулянок).
- Вправи для розвитку дрібної моторики рук.
- Самомасаж (в тому числі з елементами Су-Джок терапії).
- Розвиток дрібної моторики та спритності рук.
- Розвиток правильного дихання.
- Розвиток навичок просторових рухів.
- Розвиток міміки та жестів.

Рекомендації щодо розвитку ділянок тіла у дітей з порушеннями опорно-рухового апарату.

Дитячий церебральний параліч - це якісно специфічний стан, що характеризується стійкою патологічною рефлексорною стабілізацією поз, викривленими взаємовідносинами між руховими центрами та порушенням взаємодії систем, що контролюють довільні та мимовільні рухи.

Загальні та специфічні методи фізичного виховання, що використовуються:

- Внесення регуляторних змін до окремих параметрів звичної поведінки: виконання вправи з незвичного вихідного положення; зміна амплітуди, швидкості або часу виконання вправи шляхом варіювання кількості повторень кожної вправи; імітація вправи; винайдення нового способу звичної поведінки.
- Ускладнення звичних рухів: додаткові рухи, комбінації звичних рухів.
- Зміна зовнішніх умов: розширення матеріального покриття та технічного забезпечення, зміна правил (ускладнення), зміна ситуації, збільшення кількості учасників.
- Метод змагань, індивідуально-командний метод: групи по 5-6 осіб), ігровий метод.

– Музичні та ритмічні заняття (в т.ч. танцювальні); вправи з одночасним читанням віршів.

– Метод "фізкультурного театру" (наприклад, сторітелінг).

– Метод практичної взаємодії з предметами (розпізнавання цілей та маніпулювання предметами).

Рекомендації щодо розвитку когнітивної сфери дітей з порушеннями зору.

Пояснюючи навчальний матеріал, використовуйте якомога більше конкретних прикладів і матеріалів, щоб діти могли пов'язати абстрактне навчання зі своїм досвідом. Де це можливо, надавайте дітям можливість використовувати практичні матеріали, щоб заохочувати розвиток їхніх моторних і тактильних відчуттів.

Надавайте чіткі інструкції щодо конкретних методів навчання та підкреслюйте їхній зв'язок з об'єктами і явищами в навколишньому середовищі.

Заздалегідь переконайтеся, що дитина розуміє основні поняття, які будуть обговорюватися на занятті. Навіть якщо об'єкт, про який йтиметься на занятті, знайомий дитині, перевірте її розуміння деталей тощо.

Використовуйте реальні моделі, тактильні уявлення та предмети для маніпуляцій і пояснення нових понять. При розгляданні або дослідженні незнайомих для дитини з порушеннями зору об'єктів і явищ обирати способи створення пізнавальних завдань (постановки проблем), а не простого їх пояснення. Надавати навчально-наочні матеріали (посібники, ігри, вправи, рельєфи, схеми, таблиці), максимально доступні для сприйняття дитиною.

Вчити слабозорих дітей розглядати предмети, речі і людей, порівнювати їх між собою, збагачувати, закріплювати і розвивати свій досвід і виробляти звичку спиратися на нього в майбутньому, коли потрібно буде вирішувати подібні завдання.

Важливо обговорювати кожен етап під час виконання роботи. Це допоможе дитині зосередитися на об'єкті, запам'ятати алгоритм дій, відтворити їх та встановити зв'язки між об'єктами. Навчіть дитину визначати мету діяльності та прогнозувати результат дії.

Надавайте дітям з порушеннями зору можливість досліджувати, експериментувати, ставити запитання, погоджуватися чи не погоджуватися, перефразувати запитання, висловлювати сумніви, шукати зрозумілу та доступну інформацію, організовувати процес пошуку нового у знайомому.

Плануючи заняття, враховуйте практичні матеріали, які потрібні дітям з порушеннями зору для виконання конкретних завдань.

Даючи вказівки всьому класу, уникайте узагальнень на кшталт "там", "тут", "ця сторінка, наступна сторінка" і замінійте їх конкретною інформацією на кшталт "направо", "вгору", "сторінка 7" тощо. Пам'ятайте, що учні з вадами зору не можуть зрозуміти невербальну інформацію або дії, про які ви не говорите, тому намагайтеся коментувати всі дії.

Перед початком виконання вправи учням з вадами зору може знадобитися додаткове пояснення. Після того, як клас приступив до виконання завдання, поставте додаткові запитання, щоб переконатися, що учні зрозуміли, що вони повинні робити.

Навчіть їх ефективно взаємодіяти з учнями з вадами зору в класі. Допоможіть їм зрозуміти вплив порушень зору та розвинути етичні навички спілкування. Створюйте ситуації співпраці між учнями на уроках і в позаурочний час, створюйте умови для побудови дружніх стосунків між ними.

Якщо ви запрошуєте учнів у класі відповісти, називайте їх по імені. Це дозволяє учневі з порушенням зору швидше запам'ятовувати однокласників і впізнавати їх за голосом.

Рекомендації щодо розвитку когнітивних сфер у дітей з порушенням слуху. Відсутність кінестетики необхідно враховувати при навчанні глухих і слабочуючих дітей, оскільки вивчення пальчикової та жестової мови вимагає

точних рухів. Тому одним із завдань корекційної роботи є формування довільності уваги. Адже з самого початку навчання дитина засвоює певні жести, які привертають увагу до того, що вона говорить, і іншим чином контролюють поведінку інших і себе.

Враховуючи можливість розвитку мимовільної уваги, під час зорової підготовки слід використовувати різноманітні таблиці, макети, макети, демонстраційні елементи та все інше, що знаходиться в полі зору учня. З іншого боку, залежність від того, як сприйняття пов'язане з рисами незворотності, невизначеності та емоційності та може значно погіршити мислення дитини. Тому завдання вчителя – розвивати логічне мислення глухих дітей.

Умовами розвитку логічного мислення глухих дітей є: розвиток мови є не тільки засобом спілкування, а й засобом розумової діяльності; розвивати вміння мислити назад, відносно; розвиток розумової діяльності; оволодіти логічними знаннями - побудувати дедуктивні та індуктивні умовиводи, встановити логічні зв'язки (причинно-наслідкові, об'єктивні, умовні); формувати загальні поняття та види; основні типи залежностей.

Поради щодо розвитку когнітивних сфер у дітей з порушенням інтелектуальному розвитку. Умовами виховання, навчання і розвитку учнів є використання спеціальних освітніх програм і методик виховання і навчання, спеціальних підручників, навчально-методичних посібників і навчально-методичних матеріалів, спеціальних навчально-технічних засобів групового та індивідуального використання, надання професійних послуг асистентам вчителя (помічники дітей), для дітей забезпечується необхідна технічна допомога, активна участь у проведенні групових та індивідуальних корекційних занять, доступ до будівель і приміщень організацій, які провадять освітню діяльність, та інші умови, без яких неможливо або складнено опанувати навчальні уроки для дітей з інтелектуальною недостатністю.

Тому рекомендується використовувати наочні посібники: створювати візуальні програми, пояснювати алгоритм дій, відзначати різні етапи в роботі на уроці, в позакласній та позашкільній діяльності, регулювати поведінку тощо.

Водночас необхідно також диференціювати способи подання та виконання завдань: давати інструкції як усно, так і письмово, повторювати інструкції кілька разів, перевіряти, чи зрозуміли учні інструкції та завдання (повторити, що вони мають зробити...), пояснювати завдання поетапно, роздавати завдання/картки із завданнями учням та виконувати завдання поетапно, демонструвати приклади виконання завдань з одночасним залученням учнів до процесу навчання.

Під час роботи з текстовим матеріалом рекомендується: використовувати зразкові аркуші з вправами, які потребують мінімального виконання; надавати учням письмові рефлексії усних повідомлень учителя; списувати роботу, написану на дошці; додавати час на роботу над текстом; використовувати лінійку та трафарети під час читання для полегшення роботи.

Робити контрольну роботу без зовнішніх стимулів; використовувати тести з вибором відповіді, правильно-неправильно; оцінювати зміст виконаної роботи, окрім орфографії, точності та швидкості виконання роботи; дозволяти користуватися підручниками, довідниками тощо; замінити диктант контрольним письмом тощо; використовувати контрольну роботу без зовнішніх стимулів;

Поради щодо розвитку когнітивної сфери у дітей із затримкою психічного розвитку

1. розвивати всі види сприйняття, використовуючи багаті дидактичні засоби, які збагачують різноманітні враження та знання дитини про навколишній світ і розуміння взаємозв'язків між предметами та явищами.

2. надавати чіткі вказівки щодо конкретних методів навчання з акцентом на взаємозв'язки між предметами та явищами в навколишньому середовищі.

3. надавати покрокові інструкції та покрокові узагальнення, розбивати їх на складові, розвивати вміння планувати власну діяльність, звітувати в усній формі, підвищувати швидкість роботи та покращувати результативність дітей.

4. формувати уявлення про основні поняття, які будуть обговорюватися на занятті.

5. розвивати поняття простору в настільних іграх.

6. розвивати просторову уяву в конструкторських завданнях.

7. використання візуалізації та детальних пояснень.

8. розвивати вміння слідувати інструкціям, працювати послідовно, самостійно аналізувати зразки, впорядковувати роботу, самостійно виконувати індивідуальні завдання.

9. пояснюйте матеріал, давайте можливість виконати роботу повільніше, ставте додаткові запитання, щоб поглибити розуміння роботи, використовуйте аналогії, які дитина вже знає.

10. уважно спостерігати, активно тренувати та корегувати затримку когнітивних функцій.

11. запобігайте помилкам дзеркального відображення, підтримуйте та допомагайте робити записи, використовуючи демонстрації та наочні моделі.

12. адаптуйте інструкції з урахуванням особливих освітніх потреб та індивідуальних труднощів дітей з порушеннями когнітивного розвитку (спрощуйте висловлювання граматичним та смисловим оформленням, спрощуйте складні інструкції, розбиваючи їх на короткі смислові одиниці, розміщуйте завдання поетапно, додавайте письмові інструкції до завдань за необхідності, уточнюйте смислові наголоси та уповільнюйте темп (читайте вголос у певному темпі).

13. адаптувати завдання до особливих освітніх потреб та індивідуальних труднощів дітей з порушеннями когнітивного розвитку (наприклад, зробити текст довшим, чітко розділити завдання та вправи, спростити формулювання завдань)

14. використання дидактичних ігор.

15. запровадити систему обміну завданнями.

16. проведення додаткових вправ для забезпечення повторення та закріплення матеріалу.

Поради щодо розвитку когнітивної сфери дитини з аутизмом. Розвиток здатності розуміти людей і орієнтуватися в соціальних ситуаціях, що називається соціальним інтелектом, є ключовим етапом у корекції та розвитку дітей з РАС.

Тому дітей з РАС рекомендується "готувати" до того, щоб вони відчували себе в безпеці в присутності інших людей.

– Розвивати почуття безпеки та довіри до світу людей.

– Налагодити комунікацію з людиною принаймні через один канал інформації (орган чуття), такий як зір, слух, дотик, рух або мова.

– Звертати увагу на ситуацію в якій знаходиться дитина і використовувати всі засоби для зняття напруги і розслаблення, а також для регуляції і мобілізації психомоторної сфери, яка є основою для розвитку когнітивної сфери.

– Багато дітей з РАС використовують зір як основний сенсорний канал. Тому візуальна підтримка навчального процесу може бути для них дуже ефективною.

– Використовуйте повторювані, чітко сформульовані інтереси та поведінку, щоб розвивати їхнє розуміння навколишнього світу.

– Створюйте часові шкали та візуальні посібники.

– Пояснювати алгоритми управління діяльністю та поведінкою.

– Розвиток сприйняття та сенсорики, координація рук та очей.

- Візуально позначати різні етапи уроків, позакласних та позашкільних заходів.
- Проводити заняття на уточнення та закріплення характеристик об'єктів.
- Виконувати завдання поетапно та забезпечувати дітей картками самостійних маніпуляцій.
- Демонструйте зразки проєктів так, щоб залучити учнів до процесу.
- Використовуйте зразки робочих аркушів для завдань, які не потребують великого обсягу роботи.
- Представляйте усний матеріал вчителя учням у схематичній або письмовій формі.
- Виконувати контрольну роботу без зовнішніх стимулів.
- Оцінювати індивідуально виконану роботу з точки зору орфографії, точності та швидкості виконання.
- Зразкові, відтворювані завдання за наявності алгоритму виконання.
- Здійснення тренувальне завдання, подібне до наступного.
- Створіть ситуацію, коли діти обирають завдання і допомагають один **ОДНОМУ**.
- Створити чітку систему вимог до виконання завдання як передумову формування досвіду самоконтролю.

Тому, на думку Л. Турищевої [72], ефективна робота з розвитку дітей з РАС неможлива без дотримання наступних правил роботи з ними

1. орієнтуватися на індивідуальність дитини.
2. завжди дотримуватися режиму та ритму життя дитини.
3. дотримуйтесь щоденних "ритуалів".
4. навчіться відчувати найменший дискомфорт дитини.
5. якомога частіше спілкуватися з дитиною.
6. створіть комфортні умови для навчання в класі і вдома.
7. не перевантажуйте дитину.

Поради щодо розвитку когнітивної сфери дитини з мовленнєвими порушеннями. Для дітей з порушеннями мови сенсорно-перцептивна корекція передбачає формування уявлень про колір, форму, величину та розташування предметів у просторі.

Формування поняття кольору здійснюється в наступному порядку.

- Підбір предметів певного кольору на основі наочних прикладів або словесних інструкцій.
- Підбір предметів того ж кольору, що й фон.
- Створення груп предметів одного кольору.
- Розробка та реалізація проектів на основі кольору.
- Викладання візерунків та прикрас з мозаїки.

Вивчення форми об'єкта починається з аналізу та узагальнення конкретної форми. Спочатку фігуру розкладають на складові частини і виділяють головні та суттєві ознаки, які відрізняють її від інших фігур. Порівнюючи досліджувані фігури, наприклад, квадрат - прямокутник, квадрат - трикутник, коло - овал, квадрат - коло тощо, можна виявити відмінні та спільні риси.

Детально проаналізувавши кожну фігуру - зроблену паличкою, намальовану в повітрі, на папері, вирізану чи виліплена з глини або пластиліну - діти мають відтворити її. Також рекомендується, щоб вони знаходили схожі форми на предметах і картинках у навколишньому середовищі. Це допомагає розвивати вміння аналізувати, порівнювати та абстрагувати форми конкретного об'єкта. Для закріплення знань про форму діти можуть навчитися трансформувати фігури, наприклад, реконструювати або комбінувати одну чи кілька геометричних фігур, щоб створити нову, або виконати завдання намалювати контур незавершеної фігури чи об'єкта, який накриває вивчену фігуру.

Важливо пам'ятати, що в усіх видах діяльності діти повинні вміти розповідати про те, що вони роблять, і називати кожну фігуру, яку вони вивчають, відповідними термінами.

Важливим етапом корекційної роботи є формування уявлень про орієнтування в просторі. Зокрема, це вміння орієнтуватися на місцевості та площині, розуміти положення предметів у просторі.

Слід звернути увагу на розвиток здатності орієнтуватися в об'єктах, що знаходяться перед ними, наприклад, розпізнавати точки на папері, схемах і зошитах, а також здатність розпізнавати верх і низ, лівий і правий бік.

Поради щодо розвитку когнітивної сфери дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. Важливими також є такі напрямки розвитку: розвиток емоційного, вербального та ігрового спілкування, стимуляція зорового, слухового та кінестетичного сприйняття, формування просторових та часових уявлень, розвиток передумов інтелектуальної діяльності (уваги, пам'яті, уяви), розвиток зорово-рухової координації та підготовка до письма.

У навчально-виховній роботі при захворюваннях опорно-рухового апарату важливе місце займає логопедична робота. Їх завданнями є: розвиток мовного спілкування, нормалізація м'язового тону і рухливості артикуляційного апарату, розвиток мовленнєвого дихання, голосу, просодії, нарощування сили, тривалості, керованості голосу в потоці мови, розвиток синхронності дихання, розвиток мовленнєвого ритму, корекція порушень **ВИМОВИ**.

Граючи в ігри з дітьми з порушеннями опорно-рухового апарату, важливо завжди нагадувати їм про умови та правила гри, повторюючи символи та команди. Під час ігрової діяльності також важливо пам'ятати, що діти з порушеннями опорно-рухового апарату не можуть і не повинні залишатися на одному місці протягом тривалого часу. Існує багато іграшок, які сприяють розвитку уваги, мови, мислення, пам'яті та моторики. Важливо обирати іграшки, які чітко працюють на кожну слабку сторону. Тільки з

допомогою та підтримкою дорослих діти з руховими порушеннями можуть насолоджуватися грою та отримувати від неї користь.

Дитині з порушеннями опорно-рухового апарату часто не вистачає координації пальців і спритності, але коли ми допомагаємо їй використовувати навички, які вона вже отримала в грі, ми розширюємо її можливості і наближаємо її до навчання.

Можна використовувати такі форми роботи:

- Дитина опускає руки в миску з водою (пісок, манна крупа), вибирає різні предмети, називає їх. Потім те саме з закритими очима.
- Малювати на піску різні предмети, букви, цифри.
- Зліпки з пластиліну геометричних фігур, букв, цифр.
- Розкладання жолудів, паличок, бісероплетіння.
- Прокачування олівця між пальцями кожної руки.
- Ігри з малюванням: кругові форми, штрихування, колір.
- Граги з гудзиками. Розучування різноманітних малюнків спочатку з допомогою дорослого, потім самостійно.
- Ігри-шнурівки.
- Вправи для пальчикової гімнастики
- Почергове постукування пальцями по столу.
- Плескати по столу двома руками по черзі й одночасно.

Іноді дітям важко вивчити рахівницю, вірш, пограти пальчиками. Проблема може полягати в тому, що дитина просто не може зосередитися досить тривалий період часу. Деякі діти погано розуміють розмовну мову, у них порушується вимова окремих звуків, не розвинена пам'ять. Таких дітей потрібно більше часу зацікавити віршами, прислів'ями, пальчиковими іграми.

Для того, щоб планомірно й систематично здійснювався сенсорний розвиток дитини в родині, батькам необхідно дотримуватись основних правил спілкування з дітьми:

1. *Постійно розмовляйте з дитиною.* Намагайтесь за будь-якої можливості обговорювати з дитиною всі процеси, предмети, все що вам потрапляє на очі. Спочатку називайте навколишні предмети, пізніше – дії, ознаки й властивості предметів. Докладно пояснюйте навколишній світ і формулюйте закономірності. Розмірковуйте вголос, обґрунтуйте свої судження.

2. *Задавайте дитині якнайбільше питань.* Задаючи дитині питання ви стимулюєте її пізнавальний розвиток, активізуєте її мовлення, виховуєте в ній допитливість.

3. *Слухайте уважно.* Завжди уважно вислуховуйте розмірковування дитини. Ніколи не відволікайтесь під час розмови з дитиною. Не насміхайтесь та не обізценойте її думку.

4. *Дивуйте дитину.* Дивуйте дитину цікавими речами, книгами та розповідями.

5. *Розширюйте кругозір дитини.* По можливості, багато гуляйте, подорожуйте з дитиною. Відвідайте різноманітні виставки, музей.

6. *Проводьте спільні спостереження й досліди.* Ви можете організувати з дитиною як елементарні дослідити, наприклад з водою. Так і купувати в дитячих магазинах вже готові набори для проведення дослідів.

7. *Підтримуйте дитину.* Заохочуйте ініціативу та самостійність дитини, хваліть її. Підтримуйте дослідницьку діяльність дитини, створюйте сприятливі умови для реалізації її задумів.

8. *Діліться своїм досвідом.* Зробіть свої захоплення предметом спілкування з дитиною, розповідайте дитині про свої власні спостереження та досвід.

9. *Різноманітність іграшок.* Бажано, щоб дитину оточували іграшки з різних матеріалів: різних по фактурі тканин, дерева, глини, металу, каменю, і т.ін., причому перевагу бажано віддавати природним матеріалам і об'єктам.

10. Підтримуйте ігрову діяльність дитини. Грайте з дітьми в ігри з сенсорного розвитку. Розроблена доробка дидактичних ігор для батьків та дітей, які стимулюють процес сенсорного розвитку в домашніх умовах. Комплекс ігор та ігрових вправ наведений у Додатку Е.

Висновки до третього розділу

Сенсорна інтеграція — це спільна для всіх функція мозку, яка регулює потік стимулів від п'яти органів чуття для формування сенсорних переживань і адаптивних реакцій на умови навколишнього середовища. У процесі розвитку дитини сенсорний досвід використовується для формування осмисленої і повноцінної поведінки, а також для поступового оволодіння більш складними видами діяльності - від базової поведінки до навчання та творчості. Розлади сенсорної обробки на всіх рівнях нервової системи, що спостерігаються у дітей із вродженими чи набутими розладами, які негативно впливають на важливі сфери життя, включаючи руховий розвиток, емоції, гру, регуляцію поведінки, навчання та соціальну взаємодію.

Терапія сенсорної інтеграції спрямована на покращення здатності мозку розуміти та організувати сенсорну інформацію, таким чином створюючи умови для формування адаптивних реакцій, розвитку моторних та когнітивних функцій, набуття практичних навичок та видів діяльності, що відповідають нервово-психічним потребам дитини.

Так, за Дж. Айрс, сенсорна інтеграція - це безперервний процес, що утворюється з чотирьох стадій як послідовних формотворчих етапів, що повторюють поступовий розвиток нормативного упередження у дитини.

Методи сенсорної інтеграції використовуються на корекційних заняттях будь-якого спрямування, під час режимних моментів, у різних видах діяльності дитини. Використання сенсорного обладнання допомагає розкрити початкові здібності кожної дитини та є ефективним способом запобігання вторинним ушкодженням. Методики сенсорної інтеграції найбільш ефективні в корекційній роботі з дітьми з особливими освітніми потребами, оскільки

вони поступово вчаться інтерпретувати сенсорні стимули та адаптуються до нових рівнів розвитку сенсорної інтеграції. Для дітей з нормальним розвитком це також ефективний метод для покращення концентрації уваги, зорової та слухової систем, великої та дрібної моторики, самосвідомості та самооцінки.

Сенсорна інтеграційна терапія може відігравати велику адаптивну роль і необхідна для розвитку усвідомлення тіла, простору та взаємин тіла з навколишнім світом, дозволяючи декодувати біологічні й соціальні події. Фактично, навіть при типовому розвитку інтеграція сенсорної інформації відіграє ключову роль у розвитку мови, невербальної комунікації (розпізнавання жестів, виразу обличчя тощо) та психомоторному дослідженні навколишнього середовища.

Для реалізації завдань, окреслених в чинних освітніх програмах, а також в умовах дистанційної освіти педагогічні працівники широко використовують інноваційні технології, цікаві нетрадиційні методології, адаптовані до використання з дітьми і не заявлені в класичних методиках:

Логічні блоки З. Д'єнша; Кольорові палички Дж. Кюізенера; Коректурні таблиці Н. В. Гавриш; Навчальний набір «Шнурівка логіка»; Візуальний словник соціальних ситуацій для дітей з розладами аутистичного спектру; Дидактичний великий набір Фребеля

Враховуючи результати анкетування та основні напрями роботи вчених і фахівців з сенсорної інтеграції, ми сформулювали основні положення рекомендованої корекційної роботи для учнів із особливими освітніми потребами та одночасними порушеннями сенсорної інтеграції.

Корекційна робота зі школярами повинна проводитися переважно в ігровій формі. З цією метою використовуються дидактичні, рухливі настільні ігри, спрямовані на підкреслення властивостей предметів. Форми роботи різноманітні і дозволяють фахівцеві з сенсорної інтеграції, спираючись на мимовільну увагу дітей, формувати елементи пізнавальних процесів і

формувати у них позитивне емоційне ставлення до занять, предметів і діяльності з ними.

Після неодноразового успішного контакту школяра з іншими сенсорними подразниками в рамках спеціально організованої ігрової діяльності рекомендується розширити сферу застосування методики за рахунок включення в педагогічну діяльність в рамках загального навчального процесу елементів сенсорної інтеграції: використання гойдалки платформа для додаткової вестибулярної стимуляції, як додаткового пропріоцептивного стимулу та ін.

РОЗДІЛ 4. АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

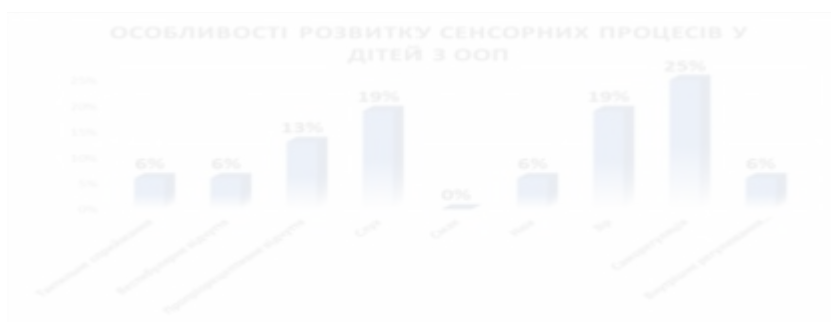
На базі Комунального закладу загальної середньої освіти «Ліцей № 142 імені П'єра де Кубертена» Дніпровської міської ради було проведено опитування батьків діти яких навчаються за інклюзивною формою навчання у якому взяли участь 32 респонденти.

Разом зі опитувальником для вивчення сенсомоторної сфери Дж. Айрес батькам також було запропоновано опитувальник сенсорно-моторної історії Шерон Кермак і Еліс Міллер (Alice Miller).

За результатами анкетування було виявлено, що діти, які мають особливості розвитку тактильної системи склали близько 6% від загальної кількості. Труднощі з дотиками, рухами і положенням тіла є сигнальними ознаками порушень обробки сенсорної інформації. Близько 13% складають діти з особливостями перцепції, близько 6% становлять діти з особливостями розвитку вестибулярної сфери і близько 44% дітей мають особливості зорового, нюхового, смакового аналізаторів (див. рис 2.1).

Рисунок 2.1 Особливості розвитку сенсорних процесів у дітей з ООП.

Вони можуть мати аномальні реакції на зорові, слухові, нюхові і смакові відчуття. Що стосується зору, вони можуть мати короткий зоровий контакт, мати труднощі з концентрацією уваги на навчальних завданнях, бути тривожними і настороженими (підвищена чутливість) або, навпаки, ігнорувати нові зорові стимули і повільно реагувати на об'єкти, що наближаються (підвищена чутливість). З боку слуху вони можуть бути особливо чутливими до звуків, які інші діти можуть не сприймати, і натомість



ігнорувати звуки та шуми (знижена чутливість). Це явище здебільшого спричиняє труднощі в школі.

Як бачимо, 19% дітей із вибірки мають проблему з модуляцією відчуттів. Переважно це також положення тіла і контроль мускулатури (див. рис 2.2).

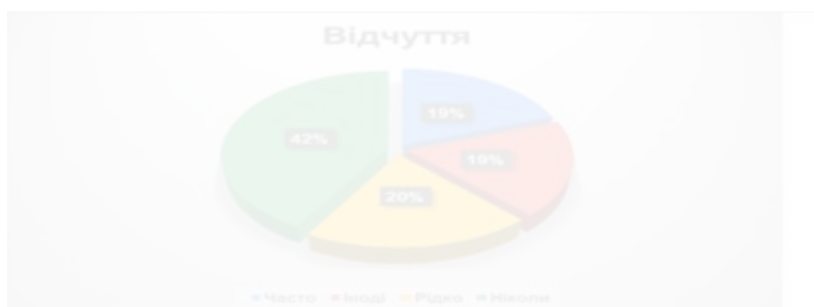
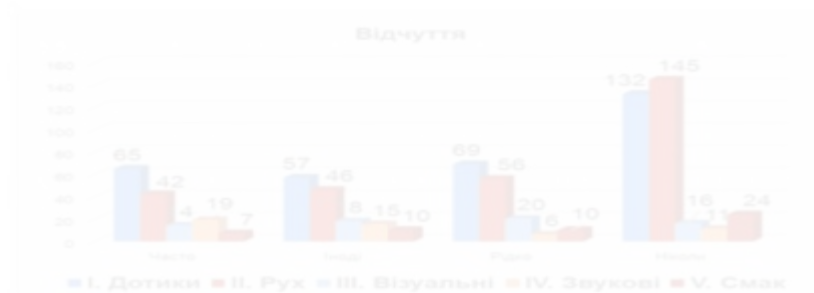


Рисунок 2.2. Особливості розвитку сенсорних процесів у дітей з ООП

Діти з проблемами сенсорної диференціації частіше мають рухові розлади, засновані на порушеннях сенсорної інтеграції або тактильної системи. Ці порушення сенсорної системи проявляються у вигляді гіперчутливості, яка характеризується зниженим сприйняттям болю, температури, тиску і руху. Це також проявляється у вигляді захисту відчуття дотику. Також виникають проблеми із зоровим сприйняттям (плутанина щодо схожості та відмінностей між буквами та малюнками, а також положенням предметів у просторі (таблиць та стовпчиків)). Діти з цим розладом не до кінця розуміють, як пересуватися самостійно, не зіштовхуючись з навколишніми предметами.(див. рис 2.3).



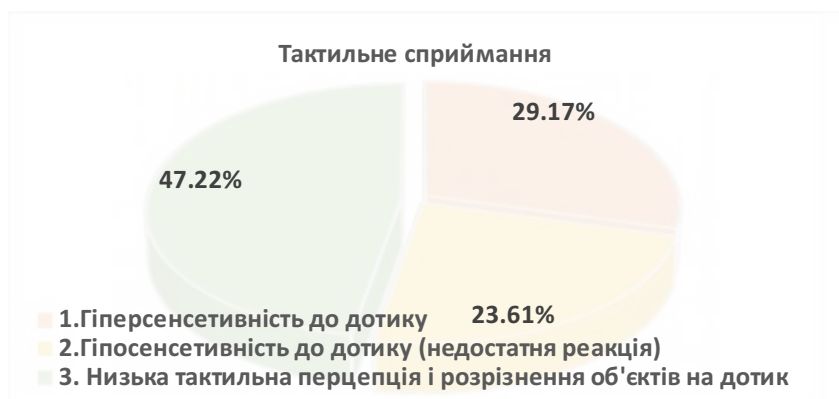


Рисунок 2.3 Особливості розвитку сенсорних процесів у дітей з ООП

З них у 21% дітей гіперсенситивність до дотику, тобто неочікуваний, навіть легкий дотик може злякати дитину або викликати прояви агресії у неї, у 17% дітей з особливими освітніми проблемами низька тактильна перцепція і розрізнення об'єктів на дотик та 34% дітей мають гіпосенситивність до дотику, тобто дитини може не помічати, коли дотикаються до неї (див рис 2.4).

Рисунок 2.4 Особливості розвитку тактильної системи у дітей з ООП.

У дітей з особливостями розвитку пропріорецепції 21% складають діти з труднощами, що стосуються впорядкування рухів і 14% складають діти з пошуком сенсорних вражень (див рис 2.5.)

Рисунок 2.5. Особливості розвитку пропріорецепції у дітей раннього віку з ООП.

У дітей з особливостями розвитку вестибулярної системи 26%



становили діти із гіпосензитивністю до рухів, 25% дітей являються із зниженим м'язовим тонусом, погіршенням координації і 18% дітей з гіперсензитивністю до рухів (див рис 2.6.)

Рисунок 2.6. Особливості розвитку вестибулярної системи у дітей з ООП.

У дітей з руховою дисфункцією акцент робиться на слабкому м'язовому



тонусі, поганій здатності хапати предмети і труднощах з підтриманням стійкої пози. Існують також рухові проблеми та рухова пасивність. До них відносяться труднощі в розумінні того, як виконувати складні рухи, труднощі в стеженні за об'єктами (вчителями, рядками в книгах при читанні, копіюванні з прикладів) і труднощі в моторних навичках, тобто в завданнях, що передбачають використання рук (малювання, письмо).

Ці дані (див. рис. 2.7) свідчать про недорозвиненість емоційної сфери у дітей з особливими освітніми потребами, які характеризуються імпульсивною поведінкою. На поведінку дітей впливають безпосередні внутрішні імпульси та випадкові зовнішні подразники. Причиною імпульсивності є слабкість кори головного мозку, яка не здатна підтримувати підкіркову діяльність. Розвитку імпульсивної поведінки та слабого самоконтролю сприяє менш захисне сімейне виховання. Дитиною нехтують, її потреби ігнорують і, водночас, вона не має жодних обов'язків, їй нічого не забороняють, вона нічим не займається, ні про кого не піклується і її не можна контролювати.

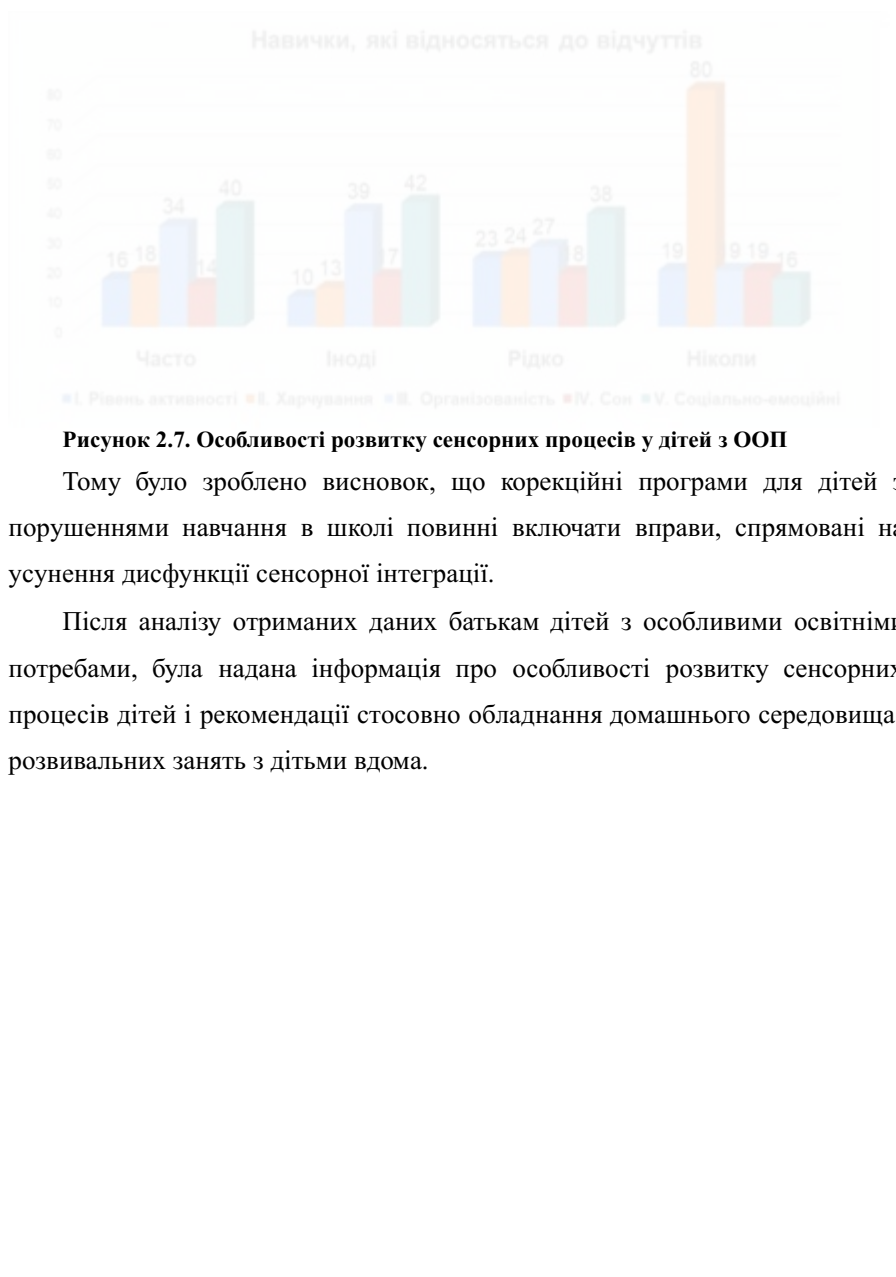


Рисунок 2.7. Особливості розвитку сенсорних процесів у дітей з ООП

Тому було зроблено висновок, що корекційні програми для дітей з порушеннями навчання в школі повинні включати вправи, спрямовані на усунення дисфункції сенсорної інтеграції.

Після аналізу отриманих даних батькам дітей з особливими освітніми потребами, була надана інформація про особливості розвитку сенсорних процесів дітей і рекомендації стосовно обладнання домашнього середовища і розвивальних занять з дітьми вдома.

ВИСНОВКИ

Життя багатьох дітей сьогодні є збідненим на сенсорні відчуття, що вимагає докласти зусиль максимально заповнити ці прогалини. З цією метою практикуються нестандартні й різноманітні способи, щоб допомогти кожній дитині. Виникає потреба до занять із сенсорної інтеграції включаючи вправи на розвиток фізичних якостей і швидкості реакцій, ігри з водою, світлом, запахами та звуками. Систематичні та цілеспрямовані зусилля з сенсорної інтеграції дітей шкільного віку позитивно впливають на розвиток усіх вищих когнітивних функцій, покращуючи таким чином активність, академічний розвиток і поведінку всіх категорій дітей. Загалом, доступ до ранньої та належної сенсорної підтримки є важливою передумовою майбутнього успіху дитини.

Наведена вище інформація свідчить про те, що теорії та практики світових і національних експертів у галузі сенсорної інтеграції можуть допомогти зрозуміти, пояснити та розробити подальшу корекцію для учнів з порушеннями навчання та дисфункцією сенсорної інтеграції в школах. Цей ресурс можна використовувати, щоб зрозуміти, як діти можуть компенсувати різні сенсорні стимули, щоб покращити свою увагу, зменшити тривожність, підвищити самоконтроль і покращити здатність до навчання.

З метою аналізу і вдосконалення процесу сенсорного розвитку дітей з особливими освітніми потребами на базі КЗЗСО «Ліцей №142» ДМР проведено емпіричне дослідження, в якому взяло участь 32 учні. Метою емпіричного дослідження було виявлення особливостей розвитку сенсорних процесів у дітей з особливими освітніми потребами.

В результаті проведеного нами дослідження щодо особливостей розвитку сенсорних систем дітей з особливими освітніми потребами було виявлено:

1. діти, які мають особливості розвитку тактильної системи скали близько 6% від загальної кількості. Труднощі з дотиками, рухами і положенням тіла є сигнальними ознаками порушень обробки сенсорної інформації.

2. Близько 13% складають діти з особливостями перцепції, близько 6% становлять діти з особливостями розвитку вестибулярної сфери і близько 44% дітей мають особливості зорового, нюхового, смакового аналізаторів;

3. 19% дітей із вибірки мають проблему з модуляцією відчуттів. Переважно це також положення тіла і контроль мускулатури;

4. у 21% дітей гіперсенситивність до дотику, тобто неочікуваний, навіть легкий дотик може злякати дитину або викликати прояви агресії у неї, у 17% дітей з особливими освітніми проблемами низька тактильна перцепція і розрізнення об'єктів на дотик та 34% дітей мають гіпосенситивність до дотику, тобто дитини може не помічати, коли дотикаються до неї;

5. У дітей з особливостями розвитку пропріорецепції 21% складають діти з труднощами, що стосуються впорядкування рухів і 14% складають діти з пошуком сенсорних вражень.

За результатами діагностики, яка показала нам дітей з особливими потребами у розвитку сенсорних процесів, було зроблено висновок про необхідність подальшої роботи та впровадження педагогічних умов для покращення процесів сенсорного розвитку дітей за спеціальними освітніми програмами шляхом проведення корекційних занять, спрямованих на створення умов для формування адаптивних реакцій, розвитку рухових та когнітивних функцій, набуття практичних навичок та удосконалення вміння розвивати сенсорні процеси у дітей.

Важливо, що корекційні заходи для дітей з особливими освітніми потребами у школі необхідно будувати у такий спосіб, щоб до них були включені вправи які допоможуть подолати дисфункцію сенсорної інтеграції.

Після аналізу отриманих даних батькам дітей з особливими освітніми потребами, була надана інформація про особливості розвитку сенсорних

процесів дітей і рекомендації стосовно обладнання домашнього середовища і розвивальних занять з дітьми вдома.

Схожість

Джерела з Інтернету

103

1	https://dl.kpt.sumdu.edu.ua/mod/book/view.php?id=37149	3 джерела	0.61%
2	https://pdfs.semanticscholar.org/2de7/1e8301039e4db537ac05f6546a042d314771.pdf		0.48%
3	https://th.mdpu.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/Dovidnik-FIN-2.pdf		0.4%
4	https://naurok.com.ua/post/dari-frebelya-kroki-vid-gri-do-znan		0.38%
5	https://afk.ua/nabory-dlya-obucheniya/viga-toys/obuchayushchij-nabor-viga-toys-shnurovka-logika-56182		0.35%
7	https://revolution.allbest.ru/pedagogics/00589946_0.html	4 джерела	0.24%
8	https://ird.npu.edu.ua/files/kachyk_2.pdf	2 джерела	0.18%
9	http://ekhsuir.kspu.edu/bitstream/handle/123456789/9272/%D0%9E%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BF%D0%B5%D0%BD%D...		0.13%
10	https://naurok.com.ua/stattya-vikoristannya-priyomiv-sensorno-integraci-v-korekciyniy-roboti-vchitelya-defektologa-2	5 джерел	0.1%
11	http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/12230/1/%d0%a5%d0%b8%d0%bc%d1%87%d0%b5%d0%bd%...	2 джерела	0.1%
12	https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/123456789/12829/1/%D0%9C%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%...	28 джерел	0.1%
14	https://dnz6.edu.vn.ua/batvskij-vseobuch/406-metodychni-rekomendacii-shchodo-organizacii-inkluzivnogo-navcha	8 джерел	0.07%
15	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6669/Psykholoho-pedahohichnyi-suprovid-ditei-z-intelek...	4 джерела	0.07%
16	https://www.cuspu.edu.ua/images/psiholog/kafedra_metodik_doshkiln_ta_pochatk_osviti/deri_atestac/17-03-2021/Vorobyova ...		0.07%
17	http://leleka.rv.ua/index.php?m=content&d=viewctg&ctgid=46		0.06%
18	https://svitovid6.webnode.com.ua/news/osoblivosti-psikhichnogo-rozvitku-ditini-vikovi-krizi-providni-vidi-diyalnosti	4 джерела	0.05%
19	https://naurok.com.ua/formuvannya-navichok-spiлкуvannya-na-urokah-angliysko-movi-ditey-z-dcp-norma-rozvitku-zasobami-in .		0.05%
20	https://naqa.gov.ua/wp-content/uploads/2019/09/%D0%9C%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%...	8 джерел	0.05%
21	http://cvnrc.com/materialy-do-pedahohichnykh-rad-2		0.04%
22	http://www.ents.com.ua/confdoc/2017_zaporozie.pdf		0.04%

23	http://kpppo.nau.edu.ua/files/Konfer2021.pdf	6 джерел	0.04%
24	https://pedscience.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01/Proceedings_ED_21stCent-2020.pdf	3 джерела	0.04%
25	https://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/7878787/957/Pavlenko%20Monografia.pdf?sequence=1	5 джерел	0.04%
26	https://naurok.com.ua/metodichniy-formuvannya-socialno-zrilosti-osobistosti-suchasnih-vipusknikiv-v-akmeologichn	4 джерела	0.04%
27	https://lib.iitta.gov.ua/9760/1/%D0%BC%D0%BE%D0%BD%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D1%96%D1%8F-2014...		0.04%
28	https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=895276	2 джерела	0.04%
29	http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6648/Lisova-L.I.-Korektsiia-navchalnoi-diialnosti-molodshykh-shko...		0.03%
30	https://e-journals.npu.edu.ua/index.php/on/article/download/816/846/3114		0.03%
31	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/7797/Panchenko.pdf?sequence=1		0.03%
32	http://super-romashka-dnz-tokmak.narod.ru/olderfiles/1/konsultacc_yaselna.pdf		0.03%

Джерела з Бібліотеки

16

6	Студентська робота	ID файлу: 1010126729	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	0.28%
13	Студентська робота	ID файлу: 1013885288	Навчальний заклад: Open International University of Hu	4 Джерело 0.08%
33	Студентська робота	ID файлу: 1013045923	Навчальний заклад: Open International University of Hu	11 Джерело 0.03%