

These materials are recommended for students of higher educational establishments, teachers of kindergartens and parents.

Key words: state symbols, state emblem, state flag, state anthem, trident, background, to respect.

ЛЮДМИЛА ОСТАПКО

ВРАХУВАННЯ ІНДИВІДУАЛЬНИХ ВІДМІННОСТЕЙ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ПОТРЕБАМИ В ПЕДАГОГІЧНОМУ ПРОЦЕСІ ДОШКІЛЬНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ

У статті висвітлено проблеми інтеграції дітей, що мають особливі освітні потреби у педагогічному процесі дошкільного навчального закладу, особливості здійснення виховного впливу та містить короткі рекомендації вихователям, що працюють з цими дітьми.

Ключові слова: інклюзивна освіта, вади розвитку.

Майбутнє країни – її діти, і доля суспільства, держави залежить від того, наскільки фізично та психічно здоровими вони виростуть, чи зможуть знайти місце серед інших людей у суспільстві. Як відомо, кількість дітей з вадами у психофізичному розвитку зростає з кожним роком. Пояснення цьому можна знайти у різних причинах: погіршення екологічної обстановки, умов життя, обмеженість заходів соціального захисту сімей, особливо тих сімей, що мають дітей з особливими потребами.

В останні десятиліття в Україні посилюється увага до якості й доступності освіти для дітей з особливими освітніми потребами. Але не завжди відношення до проблеми інтеграції дітей з особливостями розвитку знаходить однозначне схвалення і розуміння серед педагогічних працівників дошкільних закладів. Серед основних аргументів, що висуваються, є переповненість груп дошкільних закладів, неможливість комплектування штату спеціалістами по роботі з такими дітьми (інтегроване виховання в будь-якій формі передбачає обов'язкове керівництво вихователя-дефектолога, участь психолога), страх негативного відношення інших батьків та дітей до осіб з особливими потребами, необхідність здійснення зміни середовища для зручного та безпечного існування в ньому особливої дитини (відповідного обладнання, спеціальних засобів реабілітації), тощо.

У статті ми розглянемо проблему інтеграції дітей з особливостями розвитку до педагогічного процесу у дошкільних навчальних закладах, необхідність їх соціалізації та адаптацію дошкільних закладів та їх працівників до потреб дітей, що мають особливості розвитку.

Про становлення дошкільника як соціальної особи вказувала у своїх працях О.Л. Кононко, розглядаючи соціальну вихованість складовою життєвої компетентності дитини, вона визначила „вікові сходинки соціального зростання” [2]. Щоб досягнути високого рівня соціальної активності, дитина, звичайно, повинна знаходитись в колективі однолітків. Врахування відмінностей розвитку та навчальної діяльності дітей з особливостями психофізичного розвитку в процесі навчання розглядали О.М. Таранченко, Ю.М. Найда, А.А. Колупаєва, Н.З. Софій, Л.І. Даниленко та інші. Однак, питання інклюзії в освіті на сьогоднішній день все ще залишається недостатньо вивченим та актуальним.

В основі інклюзії лежить право людини на освіту, проголошене у Всесвітній декларації прав людини у 1948 році, де зазначається, що кожен має право на освіту, яка спрямована на розвиток людської особистості та посилення поваги до прав людини, її основних свобод. Важливими також є положення Конвенції ООН „Про права дитини”, в якій говориться: «...усі діти мають право на освіту, і, як наслідок цього, право на прогрес».

Довгий час вважалося, що людина з проблемами розвитку – хвора людина і вона потребує лікування і догляду в спеціальних закладах. Це, так звана, медична модель турботи суспільства про інвалідів. В наш час схилиються до того, що така модель принижує гідність людини. Тому на зміну їй приходить соціальна модель, спрямована на забезпечення рівної участі своїх громадян у здійсненні їхніх прав та розширення життєвих можливостей. Адже не хвороба створює обмеженість діяльності, а умови життя в суспільстві. На відміну від медичної моделі, соціальна модель розглядає проблему здоров'я як соціальну проблему, а не як характеристику особистості, оскільки вона зумовлена непристосованістю оточення (ставлення до людей з особливими потребами, архітектурну безбар'єрність, транспорт) [1].

На сучасному етапі діти з особливими потребами здобувають дошкільну освіту в спеціальних навчальних закладах комбінованого та компенсуючого типу (спеціальні групи, спеціальні дитячі садки, інтернати, реабілітаційні центри та ін.). В останні роки в Україні починають функціонувати програми, спрямовані на запровадження інклюзивної моделі освіти. Їх мета – створення умов для навчання та постійної реабілітації дітей з вадами фізичного розвитку, а також формування щодо них нової суспільної філософії. Тобто, щоб діти з особливими потребами, менш популярний термін „альтернативно обдаровані”, знаходилися у звичайних дошкільних навчальних закладах, а потім у класах звичайних загальноосвітніх шкіл.

Розглянемо відмінності у поняттях „інтеграція дітей з особливими потребами” та „інклюзивна освіта”.

Інтеграція – зусилля, спрямовані на введення дітей з особливими освітніми потребами у регулярний освітній простір, пристосування дитини до вимог навчального закладу. Інклюзивна освіта – це система освітніх послуг, що ґрунтується на принципі забезпечення основного права дітей на освіту та права навчатися за місцем проживання, що передбачає навчання дитини з особливими освітніми потребами в умовах загальноосвітнього закладу. Отже, поняття

інтегрованого навчання більш глибоке і відображає одну з головних ідей демократичного суспільства: усі діти є активними та повноцінними членами соціуму.

З'ясуємо, кого ми називаємо дітьми з особливими потребами. Це, по-перше, діти із особливостями психофізичного розвитку. До цієї категорії належать вихованці чи учні, чії освітні потреби виходять за межі загальноприйнятої норми. Таким дітям потрібні спеціальні умови виховання і навчання, спрямовані на коригування їхніх недоліків, просування у загальному розвитку і соціалізації. Особливі потреби мають також діти із соціально вразливих груп та обдаровані.

Розглянемо типи порушень, що характерні для дітей з особливостями психофізичного розвитку. До них відносяться: порушення інтелекту (розумово відсталі діти); відхилення у пізнавальному розвитку (діти із затримкою психічного розвитку); порушення слуху; порушення зору; порушення опорно-рухового апарату; порушення мовлення; емоційні розлади (у тому числі і ранній дитячий аутизм); емоційно-вольові порушення; порушення поведінки і діяльності; важкі комплексні порушення; діти із складною структурою порушень (розумово відсталі сліпі чи глухі; сліпоглухонімі та ін.).

Діти з затримкою психічного розвитку (ЗПР) становлять найчисельнішу групу серед тих, хто потребує спеціальної допомоги в процесі навчання та соціальної адаптації. ЗПР є найпоширенішим дитячим розладом і означає, що психічний розвиток дитини відстає від вікової норми. Зазвичай це явище розглядається як тимчасове, і на кінець дошкільного – початок шкільного віку повинна відбутися компенсація або стабілізація стану інтелектуальної недостатності. Дане порушення охоплює різні сторони розвитку особистості: недостатній розвиток психічних процесів (уваги, пам'яті, сприймання), порушення емоційно-вольової сфери, працездатності, активності [4].

При роботі з дітьми, що мають затримку психічного розвитку, необхідно пам'ятати, що вони неоднакові за поєднанням та вираженістю дефектів.

Викладаючи матеріал, необхідно подавати його крок за кроком, даючи можливість дитині усвідомити кожен етап пояснення, максимально спиратись на всі аналізатори, бути готовим повторити декілька разів. Педагог має висловлюватись точно, лаконічно, так як зайві слова, звороти, натяки, залишаться для дитини незрозумілими і стають відволікаючим фактором [1].

Одним із проявів емоційних розладів у дитини є аутичний синдром. Науковці вважають аутизм досить поширеним явищем, що може виявитись у будь-якому прошарку суспільства. Окремі дослідження вказують, що 1 дитина із 500 має класичний аутизм, а 1 із 125 – розлад аутичного спектру. Серед хлопчиків аутизм зустрічається в 4-5 разів частіше ніж серед дівчаток. Симптоми аутизму помічаються батьками та лікарями ще у ранньому віці і охоплюють три сфери діяльності дитини: порушення соціальної взаємодії, порушення соціального спілкування, порушення уяви і соціальної практики.

При порушенні соціальної взаємодії відзначається відчуженість, байдужість до оточуючих, бажання усамітнитись. Активність, що проявляється, особлива: дитина не цікавиться інтересами інших, не звертає уваги на відповіді

та запитання. Порушення соціального спілкування виражене у вадах мовленнєвого розвитку, відсутності бажання спілкуватись з іншими, ехолаліях (автоматичному повторенні слів чи фраз), у промовлянні слів чи фраз, що не відповідають ситуації спілкування. При порушенні уяви та соціальної практики звертають увагу на обмежені та повторювальні інтереси та поведінку [5].

Портрет дитини з аутизмом часто має такі риси:

- діти легко збудливі, агресивні;
- можуть довгий час переміщуватись по одному маршруту без особливої мети;
- надають перевагу окремому виду продуктів, що не пов'язано зі смаковими вподобаннями;
- уникають взаємодії з оточуючими (візуального, тілесного контакту);
- мають неадекватні почуття страху і тривожності.

Робота з аутичною дитиною є специфічною і довготривалою. Хоча особливістю аутичних дітей є ізолюваність від оточуючих, вони добре відчують емоції, відчуття, переживання інших людей. Основою роботи з ними є врахування індивідуальності дитини, бажань, можливостей та особливостей порушення. Дітям важко засвоїти будь-який новий вид діяльності, але позитивна оцінка і допомога дозволяють закріпити впевненість дитини у власних силах. Хоча прогноз дитини з аутизмом не завжди втішний, перебування її в соціальному оточенні дозволяє набути елементарних навичок життя в суспільстві.

На відміну від аутичних гіперактивним дітям складно знаходитись поза соціальним оточенням, адже в ньому простіше реалізувати свою підвищену активність (у перекладі з латинської мови „активний” – означає діяльний, дієвий, а грецьке слово „гіпер” вказує на перевищення норми).

Дослідники твердять, що гіперактивність серед дітей старшого дошкільного і молодшого шкільного віку в середньому складає 16,5 % дітей: серед хлопчиків – 22%, серед дівчаток – близько 10%. Лікарі вважають, що гіперактивність є наслідком дуже незначного ураження мозку, яке не визначається діагностичними тестами.

Ознаки гіперактивності можна згрупувати за наступними напрямками:

- надмірна рухова активність;
- імпульсивність;
- постійні відволікання та неухважність.

Стратегія роботи з гіперактивною дитиною будується не на постійних заборонах і сварках, а на спрямуванні енергії вихованця в корисне русло. Вся діяльність дитячого колективу і, зокрема, гіперактивної дитини повинна бути чітко спланована. Робоче місце організовується якнайдалі від факторів, що відволікають увагу дитини. Вказівки педагога мають бути короткими і чіткими. Інколи виникає потреба повторювати їх кілька разів. Необхідно заохочувати дітей, оскільки самооцінка має для них величезне значення, відзначати успішне виконання доручень, завдань [1].

Найлегше проходить процес інтеграції в соціум дітей, що мають вади зору, слуху та мовлення.

За статистикою, приблизно 10 % населення мають порушення слуху. Вони призводять до порушення спілкування, стають суттєвою проблемою людей, що мають вади, а також тих, хто їх оточує. Розрізняють два основні види слухової недостатності – туговухість і глухоту. Туговухістю називається таке пониження слуху, при якому виникають складнощі сприйняття мови. Проте воно можливе у спеціально створених умовах (посилення голосу, наближення людини, що говорить безпосередньо до вуха, використання звукопідсилювальних приладів, слухових апаратів і т.д.). При глухоті сприйняття мови на слух неможливе, навіть і в названих умовах. Але класифікація стійких порушень слуху повинна враховувати не тільки ступінь ураження слухової функції, але і стан мови, так як часткова втрата слуху, яка виникла в ранньому віці (до 2 років) призводить до порушень мовного розвитку.

Існують методики виховання глухих і дітей зі зниженим слухом у звичайних умовах, які дають змогу їм розвинути мовленнєве спілкування та мовленнєвий слух. У педагогічному процесі необхідно враховувати особливості дитини з порушенням слуху й стежити за тим, щоб вона отримувала інформацію у повному обсязі. Звукову інформацію потрібно обов'язково дублювати зоровою.

Якщо у дитини частина слуху збережена, при спілкуванні з нею потрібно говорити дещо голосніше і чіткіше. Немає потреби кричати, так як при цьому звуки сприймаються спотворено, інколи достатньо знизити висоту голосу, тому що при ураженнях слуху в першу чергу страждає сприйняття звуків високої частоти. Починаючи розмову необхідно привернути увагу дитини, покликавши її на ім'я або поплескавши по плечу. Для дитини дуже важливий зоровий контакт, тому під час розмови бажано дивитись на неї, чітко, але не занадто виділяючи, промовляти слова. Не можна ховати та відвертати обличчя. Дитині з вадами слуху необхідно бачити артикуляцію. Якщо дитина не зрозуміла пояснення – повторити ще раз, перефразувавши вислів, використати малюнок, або запис [1].

Особливе місце в патології аналізаторів займають порушення зору. Доведено, що 95 % інформації про оточуючий світ мозок людини отримує через зір. Зір є визначальним у формуванні уявлень дитини про предмети та явища, їх ознаки, просторове взаємовідношення. Виражене зниження зору, яке є у дитини від народження або виникає в ранньому віці, призводить до виникнення вторинних відхилень, що можуть проявлятися в порушенні орієнтування у просторі, у гальмуванні формування предметних і просторових уявлень. Багато дітей з порушенням зору соматично слабкі, у них частіше, ніж у дітей з нормальним зором, проявляються відхилення в інших органах і системах організму.

При вихованні дитини, що має вади зору необхідно надавати інформацію в тому вигляді, в якому вихованець вона може її сприйняти. У розвивальному середовищі предмети мають бути більшого розміру, яскравих, теплих кольорів та відтінків; рекомендовано застосовувати комп'ютерні та звукові програми. Якщо у дитини тяжкі вади зору, необхідно попередити її про предмети, що можуть становити небезпеку, описати, де знаходиться дитина і що її оточує, але

уникати розмитих і неточних висловлювань, що супроводжуються жестами типу „там”, „біля тебе”. При спусканні і підніманні сходами дитину потрібно вести боком до них, при пересуванні попереджати про перешкоди (двері, сходи), при цьому необхідно передбачити, щоб вони були виділені контрастними кольорами [1].

Слід відмітити, що майже всі порушення психофізичного розвитку супроводжуються вадами мовлення. При цьому страждає головна соціальна функція – функція спілкування. Найбільш складними порушеннями є відсутність мови, втрата здатності користуватися словами і фразами як засобом висловлювання думки внаслідок різних уражень мозку при алалії та афазії, неможливість вільного спілкування при заїканні, порушена або нечітка вимова звуків.

Статистика показує, що в даний час спостерігається збільшення кількості дітей з дефектами мови в дошкільних навчальних закладах. Нажаль, лише частина з них охоплена корекційно-педагогічним впливом логопеда чи дефектолога. Діти з мовними порушеннями після дитячого садка переходять до початкової школи, де до порушень мови додаються порушення читання і письма, що призводить до зниження якості освіти, уповільнює розвиток дитини, погіршує її інтеграцію в соціум.

Педагогічний процес для дітей з мовними порушеннями повинен будуватися на співпраці педагога з логопедом та батьками. При спілкуванні з дитиною, що має порушення мовлення не потрібно прискорювати розмову, перебивати, без необхідності виправляти дитину. Намагаються ставити прості запитання, які потребують відповіді „так” або „ні”. Якщо висловлювання дитини не зрозуміле для оточуючих, краще перепитати дитину, попросити вимовити слово чи речення повільніше, намалювати чи написати його. Діти з тяжкими вадами мовлення часто мають збережений інтелект, тому неправильне відношення дорослого до процесу спілкування дитина сприймає дуже болісно і як результат виникають вторинні психічні розлади.

Інтеграція дітей з особливими освітніми потребами у суспільство має дві сторони: соціальну і педагогічну. Для забезпечення соціальної інтеграції необхідно адаптувати дитину до суспільства та підготувати суспільство до прийняття таких осіб. Як раніше зазначалось, батьки та працівники ДНЗ не завжди з розумінням ставляться до потреби дитини з вадами розвитку знаходитися у соціальному оточенні. Щоб змінити це відношення необхідно систематично організовувати соціально-психологічну та психолого-педагогічну просвіту населення, проводити спеціальні просвітницькі та навчальні заняття для батьків здорових дітей, педагогічного та обслуговуючого персоналу закладів, направлене на зміну ставлення, стереотипів, соціальних установок щодо дітей з проблемами розвитку.

Для успішної педагогічної інтеграції вихователь повинен:

- ознайомитися з анамнезом, мати уявлення про основні види порушень психофізичного розвитку дитини;
- вивчити стан уваги, стомлюваності, темп роботи кожної дитини;

- враховувати стан аналізаторів, загальної та дрібної моторики дитини;
- спостерігати за дітьми та оцінювати їх розвиток під час занять;
- закінчувати заняття, коли діти втомилися чи відволікаються;
- навчитися адаптувати навчальні плани, методики, наочний матеріал та середовище до спеціальних потреб дітей.
- створювати оптимальні умови для спілкування, сприяти налагодженню дружніх стосунків між дітьми прагнути сформувати колектив дошкільників;
- формувати у дітей досвід стосунків у соціумі, адаптувати дитину до соціального середовища [3].

Система інклюзивної освіти тільки починає розвиватися в нашій країні. Перші кроки по її реалізації вже зроблено. Постановою Кабінету Міністрів від 5 жовтня 2009 р. № 1122 внесено зміни до штатного розпису дошкільних навчальних закладів. Чинним порядком комплектування ДНЗ передбачено здобуття освіти дітьми з помірною розумовою відсталістю.

Зауважимо, що інклюзивна освіта в Україні буде здійснена лише при спільній зацікавленості в цьому суспільства, Уряду нашої держави, який забезпечить дошкільні установи необхідною кількістю працівників, педагогів, батьків. Бажання залучити дітей з особливими потребами до повноцінного життя в суспільстві та повсякденна роботи у цьому напрямку сприятимуть самореалізації особистості кожного громадянина країни.

ЛІТЕРАТУРА

1. Інклюзивна школа: особливості організації та управління: Навчально-методичний посібник / Кол.авторів: Колупаєва А.А., Найда Ю.М., Софій Н.З. та ін. За заг. ред. Даниленко Л.І. – К., 2007.
2. Кононко О.Л. Виховуємо соціально компетентного дошкільника: Навчально-методичний посібник до Базової програми розвитку дошкільника "Я у Світі". – К.: Світич, 2009.
3. Петрик Н. Корекційне навчання дітей з особливими потребами. Інноваційні підходи // Дефектолог. – 2009. – № 25. – С. 15-17.
4. Актуальные проблемы диагностики задержки психического развития детей / Под ред. К.С.Лебединской. – М.: Педагогика, 1982.
5. Лебединская К.С, Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: Начальные проявления. – М.: Просвещение, 1991. – 96 с.

SUMMARY

This text deals with the problem of children with special needs in pedagogical process of kindergarten. At contains material about peculiarities of upbringing and brief recommendations for teachers working with the children who have special educational needs.

Key words: *inclusive education, defect of development.*