

Інститут спеціальної педагогіки  
Національної академії педагогічних наук України

---

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК  
ДЛЯ БАТЬКІВ ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ  
ОСВІТНІМИ ПОТРЕБАМИ**

**Частина II**

Серія «Інклюзивна освіта»

Київ  
2013

УДК 37.018.1+376  
ББК 74.900.44  
Н 15

*Рекомендовано комісією зі спеціальної педагогіки Науково-методичної ради  
з питань освіти Міністерства освіти і науки України  
(протокол № 3 від 10.09.2013 року)*

**Рецензенти:**

***Литовченко О.В.**, к.пед.н., старший науковий співробітник  
лабораторії діяльності позашкільних закладів Інституту проблем вихо-  
вання НАПН України;*

***Стрижеус В.Л.**, директор ШДС «Паросток»;*

***Россе Н.Л.**, заступник директора ШДС «Паросток»;*

***Февчук Н.М.**, методист ШДС «Паросток»;*

***Вишняк Л.М.**, директор НВК «Школа-ліцей №3» м. Сімферополя;*

***Азарова Н.К.**, заступник директора НВК «Школа-ліцей №3»  
м. Сімферополя;*

***Кудряшова Д.Р.**, член загальношкільного батьківського комітету НВК  
«Школа-ліцей №3» м. Сімферополя.*

**Авторський колектив:**

*Чеботарьова О.В. (розділ VI), Сухіна І.В. (розділ VII),*

*Скрипник Т.В. (розділ VIII), Рібцун Ю.В. (розділ IX).*

Н 15            Навчально-методичний посібник для батьків дітей з особливими  
освітніми потребами (Частина II) / За заг. ред. Колупаєвої А.А. —  
Вид. 2-ге, допов. і переробл. — Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013 — 198 с.  
300 пр.  
ISBN 978-966-189-243-8

Видано державним коштом. Продаж заборонено.

Навчально-методичні матеріали висвітлюють особливості розвитку, нав-  
чання та виховання дітей з особливими потребами; методичні рекомендації  
щодо забезпечення навчальних потреб таких учнів вдома та в інклюзивних  
умовах загальноосвітнього закладу; поради батькам стосовно взаємодії з  
учителями та фахівцями, обстоювання інтересів своєї дитини.

Посібник адресовано батькам дітей з особливостями психофізичного  
розвитку, педагогам загальноосвітніх закладів, методичним працівникам,  
слухачам курсів підвищення кваліфікації педагогічних кадрів, студентам  
педагогічних вузів, працівникам соціальних служб.

ББК 74.900.44

ISBN 978-966-189-243-8

© Інститут спеціальної педагогіки  
НАПН України, 2013

## **Батькам як першим вчителям**

Шановні батьки! Представлене видання є другою частиною комплексної розробки та присвячено особливостям навчання та виховання дітей гіперактивних, з аутизмом, порушенням опорно-рухового апарату та мовленнєвого розвитку.

У першій частині презентовано методичні рекомендації щодо роботи з дітьми із затримкою психічного розвитку, порушеннями слуху, зору, розумового розвитку (*Навчально-методичний посібник для батьків дітей дошкільного віку з особливими потребами / За заг. ред. Колупаєвої А.А. — К. : Педагогічна думка, 2012. — (Серія «Інклюзивна освіта»*)).

Матеріали узагальнюють досвід експериментальних навчальних закладів України та інноваційні педагогічні технології, які успішно застосовуються зарубіжними колегами.

## Розділ VI

### ДИТИНА ІЗ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ

Очікування на народження довгожданої дитини... Всі батьки мріють про малюка, який принесе в дім радість та щастя. Однак, народження дитини з особливими потребами назавжди змінює життя батьків. «У вашої дитини церебральний параліч, вона буде не такою як всі, вона буде інвалідом». Ці слова приголомшують батьків, руйнують всі їхні надії та плани.

Ви перебуваєте у стресовому стані, проходите через депресію, пошуки винних за те, що сталося. Що може допомогти подолати стрес? Насамперед, підтримка всієї родини, друзів, сусідів, лікарів, людей, які вас оточують.

Життя продовжується. Воно стає іншим, але в ньому є місце для радощів, любові, щастя, успіхів. Завдяки терпінню, вірі та любові дитина зробить життя повноцінним і змістовним.

Не впадайте у відчай, ви не самотні. В нашій країні, та й загалом у світі, узагальнено досвід лікування, навчання і виховання дітей із церебральним паралічем.

*Дитячий церебральний параліч (ДЦП)* — один із найпоширеніших неврологічних діагнозів. За останнє десятиріччя в медичній та психолого-педагогічній науці розроблено різні методи й системи лікування та психо-

лого-педагогічної допомоги дитині з церебральним паралічем, які дають позитивні результати в подоланні цієї важкої недуги, реабілітації хворих.

Для цього необхідно якомога раніше почати не тільки лікування, а й корекційну допомогу, об'єднавши зусилля батьків та команди фахівців. Від того, наскільки вчасною буде надана корекційна допомога, залежить подальша доля дитини.

Не втратити дорогоцінного часу допоможуть знання, які батьки отримають у формі відповідей на запитання. Це найактуальніші проблеми, з якими вони, зазвичай, звертаються до фахівців.

*Отже, ми:*

- розповімо про допомогу дитині з ЦП (церебральним паралічем) у різні періоди розвитку;
- відповімо на найпоширеніші запитання батьків;
- розкажемо про різні методики корекції та навчання дітей з ДЦП.

## **Малюк народився**

### ***Що таке дитячий церебральний параліч (ДЦП)?***

Термін *дитячий церебральний параліч* об'єднує групу станів, при яких порушуються рухи й здатність контролювати положення тіла у просторі. Дитина із цереб-

ральним паралічем не може керувати своїми рухами так само, як інші діти, вона не може навчитися самостійно сидіти, стояти, говорити і ходити. Її рухи і хода завжди відрізнятимуться від рухів і ходи інших дітей. Різноманітні рухові порушення можуть виявлятися у вигляді парезів (обмеження рухових функцій і м'язової сили), гіперкінезів (надмірних мимовільних рухів), порушень координації рухів. Іноді таким дітям взагалі буває важко перебувати в будь-якому положенні через постійні рухи, які вони не можуть зупинити. Церебральний параліч часто супроводжується різноманітними порушеннями мовлення, психіки, зору, слуху, інколи — епілептичними нападами. Це захворювання не прогресує, однак залишається стійкою причиною важкого фізичного стану дитини.

*За останні роки ДЦП став одним із найпоширеніших захворювань нервової системи в дитячому віці в усіх країнах світу. Це захворювання тяжко інвалідизує дитину, вражаючи не лише опорно-рухову систему, а й зумовлює порушення мовлення (80%), інтелекту (50%), зору (20%), слуху (15%).*

Поширеність ДЦП у різних країнах світу становить від 1,5 до 2,5 випадків на одну тисячу дитячого населення. У Швеції — 2,3 дитини, в Данії — 3,0; в Україні — 2,5 випадки на 1000 дитячого населення.

## ***Чому виникає церебральний параліч?***

Церебральний параліч виникає внаслідок ураження тих відділів центральної нервової системи, які контролюють роботу м'язів, відповідають за рівновагу і довільність рухів. Це ураження може виникати до народження, під час пологів або в перші тижні життя дитини.

Виникнення церебрального паралічу може бути пов'язано з різними чинниками, що спричинюють ураження мозку плоду:

- захворювання матері в період вагітності (ендокринні, серцево-судинні, інфекційні, хронічні запальні захворювання та ін.);
- механічні травми матері під час вагітності;
- асфіксії (задуха), черепно-мозкові травми дитини.

У новонародженої дитини ДЦП може виникнути як наслідок менінгіту, енцефаліту, травм голови.

При церебральному паралічі ураження в центральній нервовій системі не прогресує і не розвивається так, як це буває при деяких інших захворюваннях, наприклад, спадкових. Але в міру розвитку в дитини можуть змінюватися прояви цього ушкодження.

## ***Які є форми церебрального паралічу?***

Залежно від причини виникнення та локалізації основних порушень мозку формуються різні клінічні форми. Згідно з класифікацією, запропонованою К. О. Семеновою (1978 р.), виділяють 5 основних форм ДЦП:

- спастична диплегія;
- спастична геміплегія;
- подвійна геміплегія;
- гіперкінетична форма;
- атонічно-астатична форма.

Найпоширенішою формою ДЦП є *спастична диплегія* (двосторонній параліч однойменних частин тіла). Це так звана «хвороба Літтля», спричинена переважно передчасними пологамі. У дітей зі спастичною диплегією спостерігається тетрапарез (ураження всіх кінцівок), при якому значно більше уражені ноги, ніж руки. Тонус м'язів кінцівок підвищений. З часом можуть виникнути контрактури — стійкі обмеження активних і пасивних рухів у суглобах.

Інтелект у більшості дітей збережений, хоча у 15-20% дітей цієї групи визначається легка розумова відсталість, у 30-40% — затримка психічного розвитку, у 60-70% — виявляється дизартрія (порушення звуковимови внаслідок паралічу артикуляційних м'язів). Це перспективні у плані розвитку діти, які переважно навчаються в шко-



лах за загальноосвітньою програмою, можуть поступати у вищі навчальні заклади й опанувати різноманітні професії.

*Спастична геміплегія* характеризується сторонністю процесу (ураженням м'язів однієї половини тіла). Виділяють правосторонній та лівосторонній геміпарези. При цій формі спостерігається значне ураження руки і меншою мірою — ноги. Мовлення та інтелект зазвичай збережені. Може мати місце дизартрія. У таких малюків частіше, ніж у дітей з іншими формами, порушується оптико-просторовий гнозис, і виявляються складні порушення емоційно-вольової сфери. Часто спостерігаються епілептичні напади.

*Подвійна геміплегія* є найтяжчою формою ДЦП, оскільки має місце тетраплегія (ураження рук і ніг), рухові можливості практично відсутні. Руки уражені більше, ніж ноги. Цим хворим недоступні навіть елементи самообслуговування. У більшості випадків виявляється розумова відсталість тяжкого і глибокого ступеня, у 70-80% — судомні напади. Ця форма прогностично найменш сприятлива.

*Гіперкінетична форма* характеризується невимущеними мимовільними рухами на зразок хореатетоза, хореїчного гіперкінеза, подвійного атетоза та ін. Гіперкінези з'являються з 6-12 місяців. Вони посилюються при

спробі цілеспрямованих рухів та психоемоційному напруженні дитини. Мовлення у таких дітей дизартричне, але інтелект, здебільшого, високий і вчать вони за програмою масової школи. Виникають труднощі, пов'язані з письмовою діяльністю.

*Атонічно-астатична форма* характеризується гіпотонією м'язів тулуба і кінцівок за наявності високих сухожильних рефлексів, атаксії (порушення координації) та інших проявах мозочкової недостатності. У дітей з переважним ураженням лобних долей у 75-80% має місце затримка психічного розвитку або розумова відсталість. При переважному ураженні мозочка, за тієї ж рухової симптоматики, інтелект збережений, діти вчать за програмою масової школи. Мовлення уповільнене, скандоване.

### ***Коли і як ставиться діагноз «церебральний параліч»?***

Якщо малюк народився набагато раніше визначеного терміну або після народження був у важкому стані, то лікар відділення реанімації чи відділення патології новонароджених може попередити про можливі проблеми в розвитку. Лікарі можуть попередити тільки про ризик розвитку порушень, але як проходитиме розвиток дитини — покаже час. Лікар може припустити, що у ди-

тини церебральний параліч, тільки виключивши всі інші причини, за якими у немовляти можуть виникати порушення рухів. Іноді для цього необхідні аналізи крові, комп'ютерна або магнітно-резонансна томографія, щоб досліджувати мозок, консультації інших фахівців, наприклад, окуліста або генетика.

Оскільки центральна нервова система в ранньому віці ще тільки формується, то симптоми церебрального паралічу з'являються поступово, в міру розвитку дитини. Наприклад, спастичність зазвичай зростає в перші кілька місяців життя, порушення постави при сидінні буде помітно тільки тоді, коли малюк зможе сидіти, хоча б з підтримкою, а гіперкінези з'являються після 6 місяців, а іноді й пізніше.

Слід зазначити, що малюкові необхідна ефективна програма допомоги, яка сприятиме його розвитку в усіх сферах. Причому, щораніше вона розпочнеться, то краще. У деяких країнах фахівці вважають за краще не ставити діагноз «церебральний параліч» у перші 1,5-2 роки життя маляти, але на допомозі дитині це ніяк не позначається. В Україні лікарі, здебільшого, схильні досить рано говорити про «загрозу церебрального паралічу», проте точний діагноз ставлять зазвичай у віці від 6 місяців до 1 року.

### ***Малюк рухається не так, як інші діти...***

Це може свідчити про наявність рухових розладів, однак, фахівець не може одразу сказати, що у дитини церебральний параліч і тим більше не може точно визначити форму і тяжкість порушень.

Якщо ви вважаєте, що ваш малюк відстає у розвитку, рухається не так, як інші діти, неактивний або, навпаки, занадто неспокійний, краще порадитися з лікарем або записатися на прийом у районний Центр раннього втручання (абілітації) при дитячій поліклініці чи в Інститут раннього втручання.

#### ***Увага!***

*Якщо ваші занепокоєння стосуються порушень поведінки та життєвого ритму, реакцій на слухові та зорові подразники, порушень моторики, емоційних особливостей і появи інших порушень, слід негайно звернутися за консультацією до лікарів з метою раннього виявлення та корекції порушень.*

Корекція — це виправлення недоліків психічного та фізичного розвитку дитини.

### ***Які супутні порушення виникають при ДЦП?***

У дітей із церебральним паралічем можуть спостерігатися *порушення зору, слуху*. У них порушений контроль за рухами очей, тому у половини з них спостерігається

косоокість. Іноді у таких дітей діагностують зниження слуху. Зір і слух дуже важливі для розвитку, тому, якщо у вашого малюка церебральний параліч, йому обов'язково потрібно перевірити слух і зір.

Досить часто у дітей із церебральним паралічем трапляються *судоми*. У цьому випадку дитині необхідно правильно підібрати спеціальні протиепілептичні ліки. Зробити це може тільки лікар після спеціального обстеження.

У більшості дітей із церебральним паралічем є *порушення мовлення*. Рухові порушення дитини позначаються на роботі дихального апарата, на голосоутворенні, артикуляції, міміці та жестах, якими вона намагається користуватися для спілкування з близькими. Наприклад, дитині зі спастичною диплегією може бути важко вимовляти звуки, її вокалізація тиха, міміка збіднена, вона мало користується жестами, оскільки їй важко рухатися.

При гіперкінетичних формах церебрального паралічу дитина постійно перебуває в русі, змінює гримаси обличчя, багато рухає руками, часто видає звуки. У таких випадках дітей важко зрозуміти, вони намагаються спілкуватися з нами незвично — не так, як інші діти. Для розвитку дитини дуже важливо навчитися розуміти її «сигнали», потрібно уважно спостерігати за поведін-

кою малюка, щоб зрозуміти, коли він хоче продовжувати якусь дію або гру, а коли протестує.

*Рух, гримаса задоволення або незадоволення, плач, особливий звук — все це може бути початком діалогу малюка з вами, початком розвитку його здібностей спілкуватися з оточенням.*

### **Чи буде дитина розумною?**

Це одне з важливих питань, яке завжди непокоїть батьків. На жаль, приблизно у половини дітей із церебральним паралічем порушений інтелектуальний розвиток і знижена здатність до навчання. Однак, точний прогноз виникнення порушень у когнітивному (інтелектуальному, або розумовому) розвитку вкрай складний, а в ранньому віці практично неможливий. Дуже важливо пам'ятати про те, що будь-яка дитина розвивається, активно взаємодіє з навколишнім світом. Дитина зі звичайним розвитком робить це природним шляхом, нерідко навіть батьки не помічають, де і коли вона встигла чогось навчитися.

*Якщо ж у малюка церебральний параліч, то для успішного розвитку, особливо у ранньому віці, йому потрібна ваша допомога.*

- Налагодьте емоційний контакт з дитиною.
- Розмовляйте з малюком спокійним голосом.

- Грайтеся з малюком, підбираючи яскраві іграшки за віком.
- Дотримуйтеся чіткого розпорядку дня.
- Спілкуйтеся з дитиною, співайте колискові, усміхайтесь до неї.
- Створіть для дитини предметно-розвивальне середовище (килимоч з іграшками, де дитина може повзати, гратися, розвивати моторику тощо).
- Виконуйте з нею лікувальну гімнастику, різні види масажу після рекомендацій та інструктажу фахівців.
- Гуляйте з дитиною на свіжому повітрі, активізуючи мовленнєве спілкування та спрямовуйте увагу дитини на сприймання навколишнього світу.

Не допускайте, щоб такий важливий етап розвитку (від народження до 1 року) звівся до просиджування або пролежування дитини у ліжечку або на дивані, перебираючи брязкальцями. Це обмежить її розвиток в усіх сферах!

### **Раннє дитинство**

Це період від 1 до 3 років. В цей час відбуваються стрімкі зміни фізичного та психічного розвитку дитини. Вона навчається ходити, збільшується працездатність

нервової системи, формується мовлення, розвивається предметно-практична діяльність.

Ранній вік характеризується зростанням стійкості уваги, збільшенням обсягу пам'яті, засвоєнням сенсорних еталонів (кольору, форми, величини), удосконаленням наочно-дійового мислення, розвитком вольової сфери. У цей період активно формується ігрова діяльність, формуються предметно-практичні дії.

Отже, окрім розвитку рухової активності слід допомогти малюкові розвиватися, вибрати доступні та найефективніші шляхи стимулювання пізнавальної діяльності дитини із ЦП, що є одним із головних завдань батьків на всіх етапах розвитку.

### ***Що означає сенсорне виховання та навчання?***

Сенсорне виховання та навчання — це цілеспрямований вплив на дитину з метою розвитку функціональних можливостей органів відчуттів. Сенсорне виховання підвищує здатність аналізаторів розрізняти якості оточуючих явищ і об'єктів, формує відчуття й сприймання кольору, форми, загострює слух, смак тощо. Це набуває особливого значення у процесі подальшого навчання дітей.

Сенсорний розвиток охоплює розвиток зорового, слухового, тактильного та кінестетичного сприйняття. Від того, як дитина сприймає навколишнє середовище,



залежить становлення її пізнавальної діяльності, формування вищих психічних функцій, що є необхідною умовою для навчання.

### ***Які труднощі можуть виникнути у процесі сенсорного виховання дитини?***

У дітей із церебральним паралічем спостерігаються суттєві труднощі просторового аналізу та синтезу, порушення схеми тіла, труднощі мовленнєвого відображення просторових відносин. У них важко відбувається засвоєння форм і величин предметів.

У багатьох дітей із церебральним паралічем *порушується тактильна чутливість*. Вони погано відчують на дотик предмети, що ускладнює процес навчання письма у дошкільному та молодшому шкільному віці. Вони не впізнають предмети на дотик (стеріогноз). Це перешкоджає успішному психічному розвитку дітей.

Спостерігається порушення діяльності *слухового аналізатора*. Дитина може не сприймати звуки високої частоти, замінювати іншими звуками. Можуть відзначатися порушення *фонематичного слуху*: вони не розрізняють слова, схожі за звучанням (коза-коса, мишка-миска тощо).

Слід звертатися до фахівців (логопеда, дефектолога та ін.), оскільки ці порушення перешкоджатимуть у подальшому оволодінні навичками читання та письма.

## ***Чому дитина здригається від кожного несподіваного звуку?***

У дітей із ДЦП спостерігається підвищена чутливість до звукових сигналів. Малюк здригається від несподіваного звуку, недостатньо їх розрізняє.

Консультація у фахівців допоможе батькам оволодіти спеціальними педагогічними засобами, за допомогою яких дитина поступово позбавляється подібних страхів.

## **Дошкілля**

Одним із важливих періодів розвитку дитини є дошкілля (від 3 до 6 років). Саме в цей час виникає потреба у спілкуванні з дорослими та однолітками, набувається соціальний досвід, розвиваються пізнавальні здібності.

## ***Що потрібно знати про виховання дитини?***

Діти з тяжкими формами ДЦП живуть і розвиваються у просторово обмеженому світі. Це призводить до рухових обмежень, які перешкоджають формуванню розвинутої особистості, нормальних взаємовідносин з дорослими та однолітками.

Переважним стилем виховання у сім'ях, в яких ростуть діти з дитячим церебральним паралічем, є гіперопіка. Цей тип взаємовідносин виявляється у надмірній батьківській опіці, у надзвичайній відданості дитині.

Таке ставлення до неї супроводжується виникненням у батьків емоційно-вольових проблем (тривожності, страхів); мами фіксуються на фізичній та психічній безпорадності своїх дітей. Відомо, що така модель виховання призводить до психопатичного розвитку особистості хворої дитини, формує в ній негативні установки.

Серед сімей, які виховують дітей з руховою патологією, існують і такі, в яких спостерігається емоційне відторгнення хворої дитини, що проявляється в жорстокому поводженні з нею. Фахівці вважають, що розвиток «холодного» ставлення до дитини у батьків спричинюють її недостатні комунікативні прояви в ранньому дитинстві: відсутність усмішки, слабкий комплекс поживлення. Усе це перешкоджає формуванню відповідної емоційної реакції у батьків.

Отже, для уникнення проблем слід звернутися за кваліфікованою психолого-педагогічною допомогою та підтримкою до районної психолого-медико-педагогічної консультації. Це змінить негативні та неадекватні стани у дитини, сприятиме моральному одужанню й адекватному сприйманню хворої дитини батьками, допоможе їм позитивно вирішувати життєві конфлікти.

## ***Чи віддавати дитину до спеціального дошкільного закладу?***

Дошкільний період є найсприятливішим для подолання порушень розвитку дитини із ДЦП. У спеціальному закладі працюють фахівці, обізнані з проблемами та особливостями розвитку таких дітей. Чим раніше ви звернетесь за допомогою, тим продуктивнішими будуть успіхи дитини. Так, інструктори з лікувальної фізкультури, логопеди, дефектологи, лікарі, які працюють у такому закладі, розробляють індивідуальну програму розвитку кожної дитини, що сприятиме досягненню найкращих результатів.

## ***Які документи потрібні, щоб оформити дитину до спеціального дошкільного закладу?***

Згідно з положенням про комплектування спеціальних дошкільних закладів, відповідно до наказу Міністерства освіти та науки, прийом дітей здійснюється керівником закладу на підставі заяви батьків, свідоцтва про народження дитини, висновку психолого-медико-педагогічної консультації, направлення місцевого органу управління освітою, медичної довідки дитини.

## ***Якщо у дитини є кілька порушень, наприклад ДЦП та ЗНМ (загальне недорозвинення мовлення),***

***чи може вона навчатися у садочку для дітей з тяжкими порушеннями мовлення?***

Ні. Для дошкільників із ДЦП існує широка мережа спеціальних ДНЗ, де працюють логопеди, які проводять корекційну роботу з розвитку мовлення дитини. Отже, зарахування в садочок або групу проводиться, зважаючи на первинне порушення.

***Які порушення інтелектуального розвитку виникають при ДЦП?***

Дитячий церебральний параліч характеризується поєднанням тріади розладів: *рухових, психічних і мовленнєвих*, які супроводжуються порушеннями зору, слуху і сенсомоторної чутливості.

Слід зазначити, що не існує тотожності між виразністю рухових та інтелектуальних порушень — наприклад, тяжкі рухові порушення можуть поєднуватися з легкою розумовою відсталістю, а незначні церебральні прояви з тяжким недорозвитком окремих психічних функцій.

Інтелектуальні порушення у дітей із церебральними паралічами — один із компонентів складного порушення, що охоплює порушення рухового, сенсорного, емоційно-вольового розвитку. При цьому спостерігається виражена недостатність пізнавальної діяльності, зокрема, абстрактного мислення та інших вищих психічних

функцій. Інтелектуальні порушення різного ступеня спостерігаються у 35-40 % випадків ДЦП.

### ***Як готувати дитину до навчання у школі?***

В дошкільному віці потрібно вчити дитину аналізувати, порівнювати предмети за кольором, формою, розміром, величиною. Звертати увагу дитини на характерні ознаки пір року, явищ природи, добових змін. Дитину слід навчати класифікувати й узагальнювати предмети побуту, овочі, фрукти, посуд та ін.

Потрібно розвивати у дитини дрібну моторику, вміння утримувати олівець, пензлик, ручку. Для цього потрібно вчити дитину виготовляти вироби з паперу, пластиліну, з природних матеріалів, конструювати різні за формою вироби тощо.

*Пам'ятайте! Завдання мають бути посильними для дитини і викликати задоволення від виконаної роботи. Стимулюйте успіхи дитини, хваліть за старанність та наполегливість.*

### **Шкільний період**

#### ***Яку корекційно-реабілітаційну роботу слід проводити з дітьми?***

Корекційно-реабілітаційна робота в сім'ї з дитиною, хворою на ДЦП, передбачає тривалу і послідовну допо-

могу в усуненні певних порушень: рухових, інтелектуальних, мовленнєвих, поведінки, спілкування, психічних функцій тощо. Слід максимально врахувати специфіку соматичного, неврологічного та психічного стану дитини, її індивідуальні особливості, нахили, інтереси, здібності.

Корекційна робота базується також на врахуванні структури первинних порушень, вторинно пов'язаних з ними відхилень, а також збережених функцій і компенсаторних можливостей учнів із ДЦП.

Після детального вивчення особливостей учнів, які мають комплексне порушення, визначення фахівцями рівнів їхнього психофізичного розвитку, корекційна методика має враховувати:

- реалізацію індивідуального підходу до навчально-виховного процесу з урахуванням причин, ступеня та характеру психофізичних порушень учня;
- особистісно зорієнтований підхід до розвитку учня.

Корекційно-реабілітаційна робота охоплює конкретні напрями роботи, зорієнтовані на поліпшення психофізичного розвитку та психолого-педагогічну допомогу в якісному засвоєнні навчального матеріалу. Однак засоби здійснення корекційного впливу варіюються за-

лежно від виявлених показників психофізичного стану учня.

До основних напрямів корекційної роботи з дітьми, хворими на ДЦП, в сім'ї належать:

- розвиток рухової сфери;
- розвиток сенсорних функцій;
- розширення й уточнення уявлень про навколишнє середовище;
- розвиток пізнавальної діяльності;
- корекція мовленнєвого розвитку;
- психокорекція емоційно-особистісного розвитку учня.

***Вдосконалення рухової сфери*** передбачає розвиток загальної та дрібної моторики, поліпшення координації рухів. Корекція порушень рухової сфери має відбуватися комплексно, систематично, із залученням фахівців (лікар-невропатолог, інструктор ЛФК, реабілітолог, вчитель фізкультури). Саме вони допоможуть визначити зміст занять з корекції рухової сфери та поетапні кроки щодо поліпшення фізичного стану хворої дитини. Їхні рекомендації заносяться до індивідуальної корекційної програми кожного учня. Батьки разом з учителем ознайомлюються з рекомендованими прийомами виконання завдань на спільних консультаціях, зокрема, щодо дотримання ортопедичного режиму, використання спе-



ціального обладнання, виправлення неправильної постави учня тощо. Інструктор ЛФК демонструє спеціальний комплекс фізичних вправ і завдань, за допомогою яких коригуються неправильне положення тіла та порушені рухові навички кожного учня.

Корекція рухової сфери дитини із ДЦП вдома передбачає:

- реалізацію ортопедичного режиму;
- проведення корекційних вправ у спеціально облаштованому спортивному куточку;
- підтримку рухової активності упродовж занять;
- залучення батьків до спільного проведення комплексу фізичних вправ.

**Ортопедичний режим** під час занять забезпечує правильну посадку учня за партою, столом, враховуючи положення рук, ніг, спини, голови, тулуба. Для цього використовуються пристосування для фіксації на робочому місці кисті руки, ліктя, передпліччя, стопи, гомілки, стегна дитини. Для кожного учня підбираються оптимальні допоміжні засоби, які поліпшують функціональні вміння, необхідні для навчання та повсякденного життя. До них належать: бандажі, корсети, фіксатори, спеціальні ортопедичні апарати для покращення пересування та утримання тіла й кінцівок у правильному поло-

женні. Для поліпшення функцій ніг за рекомендаціями лікарів використовуються ортези, татори, ортопедичне взуття, устілки, супінатори. Із засобів пересування — палиці, милиці, ходунки (передньоопорні, чотирьохопорні, двохколісні, чотирьохколісні), спеціальні візки. При облаштуванні індивідуального спортивного куточка слід дотримуватися рекомендацій лікаря, інструктора ЛФК, вчителя фізкультури з урахуванням ступеня та форми ДЦП. Бажано, щоб в ньому були спортивна драбина, велотренажер, килим для релаксації, м'ячі, іграшки тощо.

Виконання корекційних вправ з дітьми проводяться під час фізкультпауз (5 хв.) після 20 хв. уроку чи виконання домашнього завдання. Так знімається фізична напруженість та активізуються рухи учня. Вправи забезпечують розвиток координації рухів, рівноваги, корекцію тону м'язів рук та ніг, способів пересування, які учень не може опанувати самотійно. Рекомендовано виконання вправ під музичний супровід, адже ефективність ритмічної стимуляції доведено дослідженнями багатьох психологів.

Індивідуальні корекційні вправи застосовуються для розвитку порушених рухових систем, характерних для певної форми ДЦП. Наприклад, при *спастичній диплегії (тетрапарезі)* руки учня уражені менше, ніж ноги. Тонус м'язів кінцівок підвищений. За відсутності

своєчасної допомоги розвиватимуться контрактури (стійке обмеження не лише активних, а й пасивних рухів суглобів). Тому потрібно стежити, щоб дитина не перебувала в одному положенні більше 25 хвилин. Під час фізкультпаузи їй рекомендовано лягти на килим для релаксації, виконати вправи для рук та ніг, після чого продовжити навчання.

При *гіперкінетичній формі* головною причиною рухових порушень є мимовільні невимушені рухи — гіперкінези, які поєднуються зі змінним м'язовим тонусом. Ці порушення дестабілізують, насамперед, поставу дитини. В неї відсутня правильна постава тулуба та кінцівок, рухи — розмашисті, зі значним порушенням координації. Тому рекомендовані лікарями вправи, які слід проводити під час фізкультурних хвилинок, передбачають активне розслаблення, вироблення плавності переключення з одного положення в інше, допомогу дорослого у складних випадках.

***Розвиток дрібної моторики*** дітей потребує наступних видів роботи з нормалізації функцій дрібних м'язів рук:

- масаж пальців обох рук;
- пальчикову гімнастику;

- корекцію дрібних рухів під час роботи з природним матеріалом (каштанам, жолудям, горіхам, насінням квасолі, гороху тощо);
- розвиток сили м'язів рук (з використанням еспандера, силоміра, розривання паперу, розминання пластиліну, глини тощо);
- розвиток координації рухів (під час ігор з м'ячем, гімнастичною паличкою, стрічкою, обручем, геометричним матеріалом та ін.);
- малювання пальцями цифр, букв, ліній;
- використання конструкторів;
- нанизування намистинок;
- сортування монет, гудзиків;
- роботу з мозаїкою, пірамідами.

Усі вказані види корекційної роботи спрямовані на формування графомоторних навичок, підготовку руки до письма.

Для зняття напруження *при спастичній формі* рекомендовано такі індивідуальні вправи: «Погладимо кошения», «Листя опадає», «Маляр», «Пополощемо білизну», «Курчата» та ін.

*При геміпарезах* зазначені вправи чергуються з динамічними: «Кулак — долоня — ребро», «Молоток», «Піаніно», «Пилка» та ін.

Для удосконалення зорово-моторної координації застосовуються: зображення точок, ліній за зразком, використання прийомів обведення, копіювання, домальовування деталей, розфарбовування. Вказані вправи розвивального та корекційного характеру слід використовувати на підготовчих етапах до уроків математики, письма, читання.

Зміст корекційної роботи визначається виявленням досягнень і труднощів конкретного учня у процесі опанування знань та умінь. Наприклад, у Сашка К. (*спастична диплегія середнього ступеня*), учня підготовчого класу, готовність руки до письма відповідає низькому рівню. Від надмірного напруження м'язів кисті та пальців йому важко опанувати графічну навичку письма.

Дитина утримує ручку в кулаку, сильно стискаючи її всіма пальцями. Йому важко виконати обведення, копіювання точок, ліній, елементів букв та цифр. Для подолання цих труднощів йому рекомендовано масаж для розслаблення пальців, пальчикову гімнастику, катання кульок, олівців, ручок обома руками, з одночасним ритмічним проговорюванням різноманітних віршиків. Продуктивна для такої дитини пальчикова гімнастика, яка сприяє розвитку координації та вправності пальців рук. З дитиною вдома також слід проводити вправи з природним матеріалом, пластиліном, глиною, піском.

**Розвиток сенсорних функцій.** Одним із важливих корекційних завдань є розвиток сенсорної діяльності учнів із ДЦП, яка цілеспрямовано формує вищі психічні функції – мислення, мовлення, пам'ять та ін. Тому корекційна робота з дитиною спрямована на вдосконалення стереогнозу, кінестетичного, слухового, зорового сприймання, розвиток просторових і часових уявлень. Удосконалення сенсорної діяльності стає основою для подальшого формування чуттєвого пізнання (вміння бачити, чути, відчувати на дотик тощо). Розкриємо детальніше сутність методики.

**Розвиток зорового сприймання.** Окрім лікувально-відновлювальної корекції, яка зумовлюється станом зору дитини, корекційна методика передбачає спеціальну роботу з поліпшення стану моторного апарату очей. Вона здійснюється під час виконання завдань на диференціацію предметів за зовнішніми ознаками: кольором, формою, розміром, кількістю, якістю, просторовим взаєморозташуванням тощо. Учня навчають співвідносити предмети (букви, цифри, фігури, природний матеріал) зі зразками-еталонами. Тому впродовж усього навчального процесу важливо формувати в учнів еталонне уявлення про форми, розміри, колір предметів тощо. Для удосконалення зорового сприймання під час навчальної діяльності рекомендовано арт-терапію, яка передбачає використан-

30

ня елементів малювання, ліплення, конструювання за зразком (методика В. Козявкіна). Завдання виконуються учнем за словесною інструкцією і спрямовані на розвиток просторових, часових, математичних уявлень, предметно-образного та предметно-дійового мислення.

Оскільки у дітей із ДЦП часто порушено зорове сприймання внаслідок обмеженого руху очей, порушень фіксації зору, зниження гостроти зору тощо, вдома слід виконувати з дитиною вправи на розвиток рухів очей засобами віднаходження поглядом предметів. З цією метою використовуються елементи ігор «Лабіринт», «Теніс», «Поштова скринька», дошка Сегена, ігри з фішками та ін. За їхньою допомогою тренується не лише зорове сприймання, а й розвивається зорова увага та просторові уявлення.

***Розвиток фонематичних процесів*** — важлива передумова навчання учнів грамоти. Тому особливу увагу слід звернути на розвиток фонематичного сприймання, фонетичних уявлень, навичок слухового контролю. Під час розвитку фонематичного слуху учні тренуються спершу в розрізненні контрастних за звучанням слів (*жук — риба, горіх — цукерка, лимон — яблуко*), потім менш контрастних (*коза — береза, коса — колеса, бочка — качка*) і, зрештою, тих, які відрізняються за звучанням однією фонемою (*мишка — миска, кит — кіт, дід — лід*) тощо. Здійснюється слухова диференціація дзвінких-

глухих, твердих-м'яких, свистячих-шиплячих звуків. З цією метою використовуються завдання: «Підними руку, якщо почуєш потрібний звук», «Повтори склади», «Покажи малюнок, предмет, іграшку, в назві яких чуєш потрібний звук» та ін., а також наступні види завдань: визначити звук на фоні слова; визначити місце звука у слові (на початку, всередині, вкінці); визначити в слові послідовність звуків; скласти слово із даних складів; придумати слова на заданий звук та багато інших.

Для розвитку слухових уявлень і довільної уваги застосовуються прослуховування коротких за обсягом пісень, казок, віршів, оповідань. При цьому використовуються музичні інструменти для відчуття ритму й довготи звуків, тембру, контрасту голосу. Ці засоби в системі коригуючих і розвивальних вправ спрямовані на фонетичний та фонематичний розвиток дітей із ДЦП.

**Розвиток стереогнозу** (сприймання предметів на дотик) відіграє важливе значення у розвитку пізнавальної діяльності учня. Особливо при тяжких формах ДЦП, ця функція значно порушена. Це зумовлює особливості предметно-практичної та маніпулятивної діяльності дітей, порушення тактильного сприймання. У процесі корекційної роботи рекомендовано види роботи, які учні виконують із заплющеними очима спочатку «кращою», а потім «гіршою» рукою:



- визначення матеріалу, з якого виготовлений предмет (металевий, дерев'яний, скляний тощо);
- розпізнавання форм предметів (круглий, овальний, прямокутний тощо);
- визначення різноманітних геометричних тіл (їх величини, товщини тощо).

Із методичних прийомів роботи найцікавішими дітям із ДЦП є дидактичні ігри «Чарівний мішечок», «Знайди предмет», які створюють пошукові ситуації, привертають та організовують їхню довільну увагу, збагачують практичний досвід. Ця діяльність навчає усвідомлювати, порівнювати об'єкти навколишнього середовища, збагачує і конкретизує уявлення про довкілля, розвиває здатність до узагальнень.

У сенсорному розвитку дитини важливе місце посідає корекція **просторових уявлень**, зокрема, сприймання частин тіла та усвідомлення уявлень: *вгорі, внизу, зліва, справа, позаду, обабіч, попереду, між, біля* та ін. Засвоєння цих просторових уявлень здійснюється шляхом різноманітних вправ із використанням словесних інструкцій: *піднімаємо руки вгору, опускаємо руки вниз, повертаємо головою вправо-вліво-вгору-вниз*.

Розвиток уміння орієнтуватися на аркуші паперу охоплює такі завдання: знайти й назвати предмети, зображені в центрі, праворуч, ліворуч, вгорі, внизу малюнка на ар-

куші; пояснити, де розташовані зображені предмети. Поряд з цим відбувається запобігання характерному для дітей із ДЦП дзеркальному письму елементів букв, цифр, зображень предметів. Розвиток просторового аналізу та синтезу покращує опанування письма, читання, рахунку.

***Розширення знань про навколишній світ.*** Корекційна робота передбачає систематичне збагачення знань, уявлень про природні явища, рослинний і тваринний світ, працю людей, суспільні події тощо, розвиток уміння порівнювати, розпізнавати, узагальнювати, оцінювати. Для цього застосовуються різноманітні засоби підтримки позитивного настрою та мотивації, наприклад:

- використання під час спостережень предметів і явищ, до яких дитина виявляє найбільший інтерес;
- обговорення тієї чи іншої ситуації, яка привертає увагу дитини;
- закріплення активного та пасивного словника учня;
- активізація спроб узагальнення вивченого тощо.

У багатьох дітей із ДЦП недостатньо розвинені цілеспрямована увага, пам'ять, а відтак — їхні знання про навколишню дійсність формуються на основі яскравих чуттєвих уявлень за наступною тематикою: «Моя ро-

дина», «Предмети оточення» (одяг, посуд, меблі, транспорт, продукти, іграшки), «Колір предметів», «Форма та величина», «Тваринний і рослинний світ», «Пори року, місяці, дні тижня», «Професії» тощо. Дитину навчають порівнювати об'єкти за різними якостями й ознаками, щоб закріплювалися причинно-наслідкові зв'язки між предметами та явищами навколишнього середовища.

Відомо, що введення дидактичної гри у навчально-корекційний процес дає значні позитивні результати. При цьому виникає можливість використання різноманітного матеріалу для розв'язання окреслених завдань, проведення спостережень, дослідів, експериментів. Це пробуджує інтерес дитини до оточення, розвиває вміння порівнювати, узагальнювати, словесно послідовно передавати власні враження від предметно-практичної діяльності (малювання, ліплення, аплікації). Батькам слід обговорювати певні доступні закономірності спостережуваних явищ, ставити різноманітні запитання: Чому? У чому різниця? Навіщо? Що спільного? Чим відрізняються? тощо.

Отже, процес ознайомлення з навколишнім середовищем передбачає не лише розширення світогляду, а й розвиток мисленнєвих операцій, пізнавальної активності, збагачення пасивного та активного словникового запасу, сприяє поліпшенню психофізичного стану дитини в цілому.

***Розвиток пізнавальної діяльності.*** Пізнавальна діяльність дитини із ДЦП формується, насамперед, у процесі ознайомлення з навколишнім середовищем. Саме в діяльності удосконалюються всі пізнавальні процеси, відбувається інтелектуальний розвиток дитини.

У розвитку пізнавальної діяльності важливе значення належить предметним діям, коли увага дитини спрямовується на суттєві ознаки предметів. Як відомо, пізнавальний розвиток дитини значною мірою залежить від особливостей концентрації уваги, сприймання та запам'ятовування отриманої інформації. Відповідно, повторення програмного матеріалу слід проводити окремими порціями, включаючи ігрові моменти та різноманітні стимули (дидактичні ігри, змагальні умови виконання завдань та ін.) для підтримки позитивної мотивації. Під час дидактичних ігор діти систематизують і закріплюють свої знання про різні ознаки предметів, встановлюють взаємозв'язки між ними, просторові, часові та інші співвідношення, тим самим опановуючи загальні поняття, збагачуючи словниковий запас. Для гри на уроці слід відводити не більше 4-5 хв., щоб вона не втомлювала дитину. Ігри використовуються як засіб психологічної підготовки учнів до уроку та відпочинку після напруженої праці. Таким чином гра сприяє доцільній організації навчальної діяльності дитини.

Застосування дидактичних ігор супроводжувалося необхідною кількістю малюнків, таблиць, карток, різних іграшок, предметів тощо. Ці матеріали повинні мати привабливий вигляд з точки зору кольорової гами, образності, чіткості, точної відповідності реальним об'єктам. При цьому створюється атмосфера не лише зацікавленості, а й задоволення, розслабленості.

**Корекція мовленнєвого розвитку.** Робота з поліпшення мовленнєвого розвитку учня з ДЦП в умовах сім'ї передбачає комплексну взаємодію логопеда, лікаря, вчителя, учня та батьків. У цьому полягає одна з важливих умов успішного корекційного навчання. Комплексне обстеження мовлення забезпечує виявлення особливостей артикуляційного апарату та звуковимови учня, стану фонематичних процесів, лексичних і граматичних уявлень, зв'язного мовлення, рівня розвитку слухового самоконтролю. Зроблені на цій основі рекомендації шкільного логопеда, які заносяться до індивідуальної корекційної програми учня, мають систематично проводитися командою фахівців, в тому числі батьками. Зокрема:

**1. Формування загальних мовленнєвих навичок:**

– слухової пам'яті; вміння слухати, чути й розуміти звернене мовлення; диференціювати звуки, розпізнавати їх;

– правильного мовленнєвого вдиху і видиху;  
плавності мовлення, паузи між реченнями;

– правильної інтонації, словесного наголосу, модуляції голосу і виразності мовлення.

## *2. Розвиток фонетичної сторони мовлення:*

– підготовка артикуляційного апарату до постановки звуків;

– диференціація голосних і приголосних звуків;

– розвиток фонематичного аналізу, синтезу, фонетичних уявлень.

*3. Удосконалення імпресивного мовлення: розвиток уваги до мовлення дорослих (виділення назв, дій, ознак предметів, розуміння словесних узагальнень).*

## *4. Розвиток лексичної сторони мовлення:*

– формування знань про явища навколишньої дійсності (пори року, їх характерні ознаки тощо);

– формування уявлень про овочі, фрукти, ягоди, гриби, квіти, дерева; закріплення знань про предмети навколишнього оточення;

– формування знань про властивості предметів: матеріал, якість, колір, форму, розміри;

– формування узагальнюючої функції слова.

## *5. Навчання зв'язного мовлення:*

– удосконалення розмовного мовлення: вміння вести діалог, ставити запитання, правильно і швидко добирати для відповіді потрібне слово;

– виховання вміння повідомляти про виконання завдань;

– розвиток описового мовлення, вміння об'єднувати окремі висловлювання у зв'язне повідомлення, розповідь, опис (за малюнком, серією малюнків), планувати послідовність висловлювання;

– навчання переказу прослуханого або прочитаного тексту, розрізнення його композиційних частин.

#### *6. Формування граматичної сторони мовлення:*

– виховання уваги до змін граматичних форм шляхом порівняння і співставлення іменників в однині та множині;

– практичне засвоєння деяких форм словозміни та словотворення.

Одним із перших завдань роботи над мовленнєвим розвитком дітей із ДЦП є корекція звуковимови та мовленнєвої моторики. Для цього обов'язкові артикуляційні розминки. Вони проводяться на початку уроку після психологічної підготовки учня. В артикуляційній розминці або гімнастиці враховуються форма та ступінь ДЦП, рівень мовленнєвого розвитку учня та передбачаються:

1. Масаж обличчя – 2-3 хв.
2. Пасивна та активна гімнастика артикуляційного апарату.

3. Вправи на розвиток фонематичного слуху та слухової уваги.

4. Корекція звуковимови.

Зокрема, при спастичних формах ДЦП проводиться артикуляційна гімнастика, яка охоплює такі прийоми масажу, як «прогладжування», «вібрацію», спрямовані на розслаблення м'язів, зняття надмірної спастики м'язів обличчя. *При в'ялих порезах* застосовуються стимулюючі прийоми масажу: «пальцевий душ», «пощипування», «легке поплескування» м'язів обличчя. Дотримуються руху від спинки носа до скроневих ділянок, від підборіддя до мочки вуха. Окрім масажу застосовують мімічну гімнастику, яка проводиться перед дзеркалом.

Артикуляційні вправи виконуються як з механічною допомогою, так і самостійно учнем, залежно від форми ДЦП. Зокрема:

- рухи нижньою щелепою;
- рухи губами («дудочка», «усмішка» та ін.);
- вправи для розвитку рухливості язика;
- утримання язика «лопаткою», «голочкою», «чашечкою»;
- загинання язика на верхню губу, зуби;
- утримання язика біля лівого, правого куточка роту;
- язик вгору — вниз, вправо — вліво;



- кругові рухи язика між щелепами і губами справа наліво і навпаки;
- масаж широким язиком твердого піднебіння;
- згинання язика в «трубочку»;
- дихальні вправи «насос», «футбол», «кулька» та ін.

Тренування діафрагмового дихання проводиться в положенні лежачи на спині. Дитину просять розслабитися, покласти одну руку на груди, другу — на живіт для контролю за рухами м'язів. На вдих — передня частина живота піднімається, грудна клітка має бути максимально нерухомою. Видих уповільнюється з вимовою глухих приголосних С, Ш. Передня стінка живота поступово втягується («М'ячик надимається, потім втягується»). Деякі вправи виконуються в положенні сидячи на стільці.

Формування дрібних рухів пальців рук — завжди обов'язкова умова корекції мовленнєвого розвитку дитини. Стимулюючий вплив рухів руки, зокрема дрібної моторики, позитивно впливає на розвиток мовлення в цілому. Тому з корекційною метою застосовуються вправи: «пальчики вітаються», «оса», «коза», «окуляри», «дерева», «чоловічок» та багато інших. Слід використовувати також такі форми роботи, як: катання кульок, розривання паперу, шнурування черевиків, застібання гудзиків, нанизування кілець, намистинок, тіньовий те-

атр, гру «Поштова скринька» та різноманітні види практичної діяльності (ліплення, малювання, штрихування, конструювання, робота з мозаїкою тощо). Всі ці засоби спрямовані на удосконалення дрібної моторики.

У процесі занять дитину із ДЦП навчають бачити, слухати, спостерігати, усвідомлено сприймати навколишнє середовище. Це сприяє формуванню активної уваги, конкретизації та збагаченню словника, розвиває здатність до узагальнень.

Таким чином, конкретний зміст мовленнєвої корекції визначається структурою психофізичного порушення дитини, умовами середовища, рекомендованими заходами впливу. Основою для організації мовленнєвої практики є участь дитини у різноманітних видах діяльності, практичних діях з предметами, активних спостереженнях за явищами навколишньої дійсності під керівництвом учителя та батьків.

***Психокорекція емоційно-особистісного розвитку дитини*** розпочинається з аналізу психологом умов сімейного виховання, яке дає пояснення багатьом проявам її поведінки. Однак головним засобом діагностики залишається спостереження за дитиною в різних життєвих ситуаціях: у взаємодії з психологом, вчителем, батьками, однолітками, дорослими; у реакціях на труднощі, втому, у способах домагатися задоволення власних

бажань тощо. Визначальною умовою залишається комплексна взаємодія психолога, вчителя та батьків учня для досягнення бажаного корекційного ефекту. Комплексне обстеження емоційно-вольової сфери учня є прогностичною основою для подальшого розвитку особистості. Особлива увага звертається на такі психологічні стани:

- переважаючий емоційний стан;
- схильність до різких змін настрою;
- тривожність, страхи;
- реакція на свою фізичну неповносправність;
- особливості спілкування (сором'язливість, невпевненість, конфліктність, агресивність);
- характер взаємин у родині (залежність, надмірна прив'язаність, конфліктність тощо).

Корекційні завдання, які рекомендують батькам, проводяться з дітьми у формі різноманітних ігор, драматизації казок та ін. Цікаві завдання викликають у молодших школярів інтерес, адже зміст знайомих з дитинства казок є зрозумілий усім малюкам. Моделювання різних ситуацій стимулює уяву учня. Дитина, обравши певну роль, практично втілює образ конкретного персонажа, наділяючи його власними переживаннями та рисами характеру. Саме під час гри створюється ситуація взаємодії з іншими персонажами, виявлення активності, подолання страхів,

невпевненості, пасивності, агресії. Батьки мають застосовувати продуктивні методи корекції емоційного стану дитини, визнані сучасною психологією: психогімнастику, сюжетно-рольові ігри, гру-драматизацію, неструктуровані ігри, артотерапію, рухливі ігри та ін. Вказані методи дають змогу запобігти емоційному дискомфорту, створити позитивну мотивацію на уроці, підтримати активність і самостійність дитини, формувати вміння довільно спрямовувати увагу на власні емоційні відчуття, наслідувати вираження емоцій за зразком, розуміти емоційні стани інших людей, саморегулювати власну поведінку.

### **Література:**

1. *Шпицына Л.М. Детский церебральный паралич / Л.М. Шпицына, И.И. Мамайчук. — СПб. : Изд-во «Дидактика Плюс», 2001. — 272 с.*
2. *Ткачева В.В. Семья ребенка с отклонениями в развитии: Диагностика и консультирование / В.В.Ткачева. — М. : Издательство «Книголюб», 2007. — 144 с. — (Специальная психология).*
3. *Титова О.В. Справа — слева. Формирование пространственных представлений у детей с ДЦП / О.В. Титова. — М. : «Издательство «ГНОМ и Д», 2004. — 56 с.*
4. *Лубовский В.И. Психологические проблемы диагностики аномального развития детей / В.И. Лубовский. — М., 1989. — 104 с.*
5. *Ипполитова М.В. Особенности учебной деятельности учащихся с церебральным параличом / М.В. Ипполитова, Е.М. Мастюкова. — М., 1984. — 162 с.*

6. Чеботарьова О.В. Реалізація корекційного навчання дітей-інвалідів з порушенням опорно-рухового апарату в умовах сім'ї / О.В. Чеботарьова // *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі.* — К. : Наук. світ, 2005. — С. 64-68.
7. Чеботарьова О.В. Індивідуальне навчання дітей із порушеннями опорно-рухового апарату: Монографія / О.В. Чеботарьова. — К. : «Літо», 2007. — 197 с.
8. Ілляшенко Т.Д. Корекція психосоціального розвитку дітей з церебральним паралічем у реабілітаційному центрі : Навчально-методичний посібник / Т.Д. Ілляшенко, А.Г. Обухівська, О.В. Романенко, Н.С. Скрипка. — К., 2003. — 155 с.
9. Ханзерук Л.О. Сучасні підходи до психолого-педагогічної корекції розвитку дітей з ДЦП / Л.О. Ханзерук // *Зб. наук. праць Кам'янець-Подільського державного університету: Вип. VII.* — 2007. — С. 326-329.

## Розділ VII.

### ГІПЕРАКТИВНА ДИТИНА

*«Який же ти хороший, коли спиш!»*

*(думки однієї мами)*

#### ***Хто такі гіперактивні діти?***

Якщо ви приходите в гості зі своєю дитиною і вона одразу починає поводитися так само, як і вдома, то це може бути приводом для того, щоб вважати її незакомплексованою і товариською. А може бути сигналом тривоги, оскільки відсутність природного для малюка періоду адаптації до незнайомого середовища найчастіше є першим дзвінком гіперактивності.

Жива, рухлива, активна дитина — що в цьому поганого? Більше того, вона й розумна не за роками, принаймні комп'ютер опанувала досить швидко, і краще, ніж бабуся, знає, як надати руху складній іграшці, з пультами телевізора взагалі не буває проблем. Лікарі на затримку розвитку не вказують. Проте вас постійно дратує її невгамовність, біганина, нетерплячість, незрозумілі відповіді.

Не треба будь-яку збуджену дитину зараховувати до категорії гіперактивних. Якщо ваша дитина сповнена енергії, якщо вона вирує, від чого часом стає впертою і неслухняною, — це не свідчить про те, що вона гіперак-

тивна. Якщо ви заговорилися зі своєю подругою, а дитина починає злитися, не може встояти на місці, всидіти за столом, — це нормально. Стомлюють дітей і тривалі переїзди.

У будь-якої дитини час від часу трапляються спалахи гніву. А скільки дітей починають «розгулюватися» у ліжку, коли настає час спати, або граються в магазині! Те, що дитина стає «як заведена», даючи вихід нудззі, зовсім не вважається ознакою гіперактивності. Це може бути тимчасовим явищем. Або ж просто так склалася ситуація.

Отут і криється головна відмінність жвавої, активної дитини від гіперактивної.

Гіперактивна дитина, незалежно від ситуації, у будь-яких умовах — вдома, у гостях, у кабінеті лікаря, на вулиці — поводитиметься однаково: бігатиме, безцільно рухатиметься, не затримуючись надовго на будь-якому, найцікавішому предметі. І на неї не подіють ні нескінченні прохання, ні погрози, ні «підкуп». Вона просто не може зупинитися. У неї не працює механізм самоконтролю, на відміну від її однолітків, навіть розпечених і жвавих. Цих дітей можна вмовити, покарати, зрештою. Гіперактивних — марно.

### ***Корисна інформація:***

*Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю виявляється у підвищеній руховій активності, збудливості, труднощах концентрації та утримання уваги, імпульсивності поведінки, проблемах у взаєностосунках з оточенням.*

Гіперактивність — це яскраво виражена перевага збудження над гальмуванням.

### ***Чому проявляється гіперактивність?***

У малят, особливо на першому році життя, процеси збудження у нервовій системі переважають над процесами гальмування. Це природне явище. Адже з віком у нервовій системі формується фізіологічна рівновага цих процесів і поведінка дитини, таким чином, набуває позитивних соціальних властивостей.

Але іноді цього не відбувається. І тоді в дитини розвивається те, що називається гіперактивністю. Активність гіперактивних дітей надмірна й неорганізована. У них відсутня посидючість і заповзятість у діяльності, що потребує розумової зосередженості. Вони змінюють одну справу на іншу, не доводячи розпочату до кінця.

І, як наслідок, — недостатність пізнавальних функцій, труднощі у навчанні, можлива затримка мовленнєвого розвитку й дисгармонійність моторного. Часто такі



діти не користуються прихильністю однолітків, внаслідок чого можуть виявитися ізольованими. Все це, зрештою, може призвести до низької самооцінки та проблемної поведінки.

***Чому ж є діти, які щасливо проходять період домінування збудження над гальмуванням без серйозних відхилень від норми, а саме вам так не пощастило?***

Ця проблема вже давно пильно вивчається дитячими невропатологами, психіатрами та іншими фахівцями.

*Причиною гіперактивної поведінки можуть бути такі фактори:*

***1. Спадковість.***

Часто у гіперактивних дітей хтось із батьків був гіперактивним, тому однією з причин вважають спадковість. Але поки не виявлено якийсь особливий ген гіперактивності. Гіперактивність більше властива хлопчикам (співвіднесеність у популяції — п'ять хлопчиків / одна дівчинка). Більша частина гіперактивних дітей — світло-волосі та блакитноокі.

***2. Здоров'я матері.***

Гіперактивні діти часто народжуються у мам, які страждають на алергійні захворювання (сінна лихоманка, астма, екзема, мігрень).

### *3. Вагітність і пологи.*

Проблеми, пов'язані з вагітністю (стреси, алергія), ускладнені пологи також можуть призвести до гіперактивності у дитини.

### *4. Навколишнє середовище.*

Наявність свинцю й нітратів у водопровідній воді, вихлопні гази, пестициди й інші хімікати у навколишньому середовищі можуть призвести до гіперактивності.

### *5. Дефіцит жирних кислот в організмі.*

Дослідження свідчать, що багато гіперактивних дітей страждають від недостачі основних жирних кислот в організмі. Симптоми цього дефіциту: постійне почуття спраги, сухість шкіри, сухе волосся, часте сечовипускання, випадки алергійних захворювань у родині (астма й екзема).

### *6. Дефіцит поживних елементів.*

У багатьох гіперактивних дітей в організмі не вистачає цинку, магнію, вітаміну B12.

### *7. Харчування.*

Всілякі добавки, харчові барвники, консерванти, нітрати, шоколад, цукор, молочні продукти, білий хліб, помідори, апельсини, яйця й інші продукти, при вживанні їх у великій кількості, вважаються можливою причиною гіперактивності.

## *8. Неправильне виховання, вседозволеність і непослідовність.*

Причиною формування гіперактивності може стати і сім'я дитини. Коли батьки виховують дитину у вседозволеності, приділяють мало уваги виховним заходам, говорять протилежні речі в присутності дитини (один з батьків карає, а другий балує), то цілком можливо, що тендітна дитяча психіка дасть на це відповідь у вигляді гіперактивності.

І хоча на сьогодні існує багато версій щодо виникнення гіперактивності, фахівці вказують на те, що точні причини все ж таки не виявлені.

Слід виокремити одну характерну рису гіперактивних дітей: досить часто в них на першому році життя інтенсивно відбувається фізичний і розумовий розвиток. Такі діти раніше своїх однолітків починають ходити, говорити. Часом складається враження, що це дуже здібна, навіть обдарована дитина, від якої можна багато очікувати в майбутньому. Однак уже в дошкільному віці, й особливо в перші роки навчання у школі, батьки виявляють, що за розумовим розвитком їхня дитина не виділяється із середовища однолітків і навіть може відставати.

Нерідко ці діти зазнають труднощів у навчанні, а з деяких предметів (у молодших школярів найчастіше

з письма й читання) успішність буває досить посередньою або навіть незадовільною. Водночас у таких дітей може бути виражена здатність до певного виду діяльності — музики, математики, техніки, гри в шахи. Це варто використовувати, надавши дитині можливість займатися улюбленою справою.

Не треба намагатися обривати, придушувати підвищену рухову активність. Тактика має бути іншою — дати їй доцільний вихід, спрямувати в потрібне русло. У режимі дня варто передбачити ранкову зарядку, рухливі ігри на повітрі, тривалі (до невеликої втоми) прогулянки. Тим, хто погано спить, бажано гуляти перед сном. Якщо дитина шкільного віку хоче відвідувати спортивну секцію, не треба їй цього забороняти. Тим більше немає ніяких підстав звільняти її від уроків фізкультури.

### ***Що робити з гіперактивною дитиною?***

Оскільки розпізнавання гіперактивної поведінки не викликає великих труднощів, то першими діагностами порушень мають стати батьки дитини.

*Тест на гіперактивність, який можуть провести батьки.* Схоже на дитячу гру «Знайди 5 відмінностей».

*Активна дитина:*

— Більшу частину дня «не сидить на місці», віддає перевагу рухливим іграм над пасивними (пазли, конс-

труктори), якщо її зацікавити — може й книжку з мамою почитати, і той же пазл зібрати.

– Швидко й багато говорить, ставить безліч запитань.

– Для неї порушення сну й травлення (кишкові розлади) — скоріше винятки.

– Вона активна не скрізь. Наприклад, неспокійна й непосидюча вдома, але спокійна — у дитсадку, в гостях у малознайомих людей.

– Вона неагресивна. Тобто випадково або в запалі конфлікту може й «дати здачі колезі по пісочниці», але сама рідко провокує скандал.

*Гіперактивна дитина:*

– Перебуває в постійному русі й просто не може себе контролювати, тобто, навіть стомившись, продовжує рухатися, а знесилившись остаточно — плаче і кричить.

– Швидко й багато говорить, ковтає слова, перебиває, не дослуховує. Ставить мільйон запитань, але рідко вислуховує відповіді на них.

– Її неможливо вкласти спати, а якщо вона спить, то неспокійно. У неї часто бувають кишкові розлади, не рідкість усіякі алергії.

– Дитина — некерована, абсолютно не реагує на заборони й обмеження. І в будь-яких умовах (дім, магазин,

дитсадок, дитячий майданчик) поводитьься однаково активно.

– Часто провокує конфлікти. Не контролює свою агресію — б'ється, кусається, штовхається, причому пускає в хід підручні засоби: палиці, камені.

### ***До яких фахівців варто звертатися?***

По-перше, варто виключити соматичні (не пов'язані з нервовою системою) захворювання. Ваш помічник у цьому — дільничний педіатр або сімейний лікар.

По-друге, на першому році життя, навіть якщо у вас немає скарг на поведінку дитини, її сон та безпідставну готовність до дратівливості, обов'язковий огляд невропатолога у так звані критичні періоди розвитку — 1, 3, 6, 9 місяців життя й 1 рік.

Чому ці моменти в житті дитини є критичними? Саме в цей час набуваються нові навички в психоемоційній і руховій сферах. Затримка в набутті тих або інших корисних навичок може надалі стати основою або бути симптомом недостатності пізнавальних функцій, труднощів у навчанні, соціальної непристосованості.

Якщо є тривожні симптоми, то невропатолог уточнить, з якими фахівцями варто проконсультуватися. Це можуть бути психотерапевт, психолог і логопед, які дадуть рекомендації з навчання та раціональної поведінки

з дитиною. У таких дітей також може знадобитися перевірка слуху.

***Важливо!***

***Якщо ви помітили у своєї дитини ознаки гіперактивної поведінки, підвищену збудливість, не слід самостійно займатися медикаментозним лікуванням!***

*Для кожного класу препаратів існують свої показання й схеми призначення. Зорієнтуватися в цьому може тільки лікар.*

Своєю поведінкою гіперактивні діти схожі, але, як ви зрозуміли, причини цього стану різні. А відтак і єдиних ліків від гіперактивності не існує. Гіперактивна поведінка може бути супутньою ознакою якихось захворювань, а може бути основним проявом патології нервової системи.

Для того, щоб призначити лікарську терапію при гіперактивності, невропатолог оцінює цілий комплекс симптомів: наскільки дитина розвинена для свого віку, комунікабельна, здатна до зосередження тощо.

Далі необхідна електроенцефалограма (ЕЕГ), щоб зрозуміти, наскільки сформований ритм кори головного мозку, чи він зрілий.

Наступний етап – нейропсихологічне дослідження для визначення того, які сфери інтелекту дитини страждають найбільшою мірою.

Якщо гіперактивна поведінка є наслідком послаблення гальмівних процесів, підкріплених впливом соціального середовища, то залежно від результатів обстеження призначаються препарати, що підвищують коркову активність, або препарати, що пригнічують підкоркову активність (яка провокує у поведінці дитини перевагу емоційного компонента). Це підсилює «розсудливий» вплив кори.

Говорячи про перспективи лікування, слід зазначити: якщо поведінкові зміни супроводжуються затримкою пізнавальних і мовленнєвих функцій, то ситуація досить серйозна. Чим раніше звернутися до фахівця, тим раніше можна буде зрозуміти, що лежить в основі гіперактивної поведінки, і тим швидше, за відповідного лікування, настане покращення.

Найчастіше для таких дітей принципова не лікарська терапія, а зміна мікроклімату в сім'ї (в плані виховних заходів і моральної обстановки). Крім того, таким дітям дуже корисні водні процедури (зранку — душ, увечері — холодні ванни для ніг), прогулянки перед сном, час перегляду телепрограм бажано зводити до мінімуму, потрібно регламентувати режим дня, контакт із батьками.



## Гіперактивний малюк

***Ознаки синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю можна виявити у дітей раннього віку.***

Буквально з перших днів життя дитини може бути підвищений м'язовий тонус. Такі малята щосили намагаються звільнитися від пелюшок і важко вгамовуються, якщо їх туго сповивати або одягти тісний одяг. Вони можуть з раннього дитинства страждати на часті неодноразові немотивовані блювоти.

Гіперактивні діти протягом усього першого року життя погано й мало сплять, особливо вночі. Важко засинають, легко збуджуються, голосно плачуть. Вони надзвичайно чутливі до всіх зовнішніх подразників: світла, шуму, холоду та ін.

Дослідження предметів у гіперактивного малюка має інтенсивний, але зовсім неспрямований характер. Тобто малюк відкидає іграшку ще до того, як досліджуватиме її властивості, одразу ж хапає іншу (або кілька) тільки для того, щоб через кілька секунд відкинути і їх. Увагу такого малюка дуже легко привернути, але втримати зовсім неможливо.

Зазвичай, моторні навички у гіперактивних дітей розвиваються відповідно до вікових показників, часто навіть із випередженням. Діти починають раніше за інших

тримати голову, перевертатися на живіт, сидіти, вставати на ноги, ходити та ін. В манежі таку дитину не втримати. Саме ці діти просовують голову між бильцями ліжка, застрягають у манежній сітці, заплутуються у простирадлах, швидко і вправно навчаються знімати все, що на них одягли турботливі батьки.

Приклад гіперактивної поведінки малюка.

*Симпатичний білоголовий малюк Федір до 2,5 років мав вагомий перелік «пригод»:*

– *в 6 місяців його залишили у колясці під вікнами будинку. Хлопчик прокинувся і вивалився через бильце коляски на тротуар. Поки до нього добігла мати, він встиг перевернутися і заповзти у найближчу калюжу.*

– *В 9 місяців він якимось чином виламав прут з ліжечка і травмував себе.*

– *В 1 рік перевернув на себе каструлю з гарячою стравою, яка стояла на плиті.*

– *В 1,8 років грався з дверцятами тумби, на якій стояв телевізор. Величезний телевізор впав і розбився вщент.*

Загальні рекомендації фахівців, окрім медикаментозного лікування (звичайно, якщо воно необхідне), спрямовуються на:

1. Встановлення тісного емоційного зв'язку мами з дитиною.

2. Годування дитини на її вимогу та ін.
3. Покращення мікроклімату в сім'ї.
4. Налагодження режимних моментів.
5. Обов'язкові прогулянки на свіжому повітрі та інші.

### **Гіперактивна дитина дошкільного віку**

Найбільш помітними гіперактивність і проблеми з увагою стають у моменти, коли дитина приходить в дитячий садок. Чому? Бо саме там маля вперше стикається з реальним життям і потрапляє в організовану ситуацію, у колектив, що живе за правилами, розпорядком, і від кожного члена такого колективу вже потрібна достатня міра самоконтролю. Там треба вміти займатися однією справою, сидіти тихо, слухати вихователя, відповідати йому й багато чого іншого, чого наша дитина не просто не вміє, вона не може цього вміти. Вона не винна в цьому.

Проблеми починаються і з кожним роком стають дедалі гострішими. Вихователі скаржаться на збудливість дитини, що не припиняється. Втомлені батьки зауважують, що вона швидше зношує одяг і взуття («на ній все горить»), втручається в усі справи, свистить, говорить без угаву, зачіпає братів і друзів, імпульсивно торкається рукою кожного, хто проходить поруч. Проте навіть лікарі не завжди можуть одразу відповісти, чи дійсно рухова

активність цієї непосидючої дитини вища, ніж у звичайних дітей, чи вона просто має інший характер.

Однак помічено, що три чверті таких дітей відрізняються незграбністю (диспраксією). Вони постійно щось перевертають або перекидають і дуже повільно виконують роботу, яка потребує спритності й працездатності. Багато хто з труднощами навчається їздити на велосипеді й зовсім погано грає у рухливі ігри з м'ячем. Тіло дитини ніби не «вписується» у простір, зачіпаючи предмети, натикаючись на простінки, дверні прорізи. Незважаючи на те, що нерідко у таких дітей надмірна міміка, швидке мовлення, рухливі очі, вони часто виявляються наче поза ситуацією: застигають, «вимикаються», «випадають» з діяльності та з усієї ситуації, тобто «ідуть» з неї, а потім, через деякий час, знову в неї «повертаються».

***Прояв синдрому дефіциту уваги з гіперактивністю визначається трьома основними критеріями (симптомокомплексами).***

***Це неувважність, гіперактивність та імпульсивність.***

Поняття «**неувважність**» у цьому випадку складається з таких ознак:

– Звичайно дитина не здатна утримувати (зосереджувати) увагу на деталях, через що припускається

помилки під час виконання будь-яких завдань (у дитячому садку, школі).

– Дитина не в змозі вслуховуватися у звернення до неї, тому складається враження, що вона взагалі ігнорує слова й зауваження оточуючих.

– Дитина не вміє доводити розпочату роботу до кінця. Часто здається, що вона у такий спосіб висловлює свій протест, бо їй не подобається ця робота. Але справа в тому, що дитина просто не в змозі засвоїти правила роботи, запропоновані їй інструкцією, і дотримуватися їх.

– Дитина зазнає величезних труднощів у процесі організації власної діяльності (не важливо, побудувати будинок з кубиків чи написати шкільний твір).

– Дитина уникає завдань, які передбачають тривалу розумову напругу.

– Дитина часто губить свої речі, предмети, необхідні у школі: у дитячому садку ніколи не може знайти свою шапку, у класі – ручку або щоденник, хоча перед цим мама все зібрала й склала в одному місці.

– Дитина легко відволікається на сторонні стимули.

– Дитина постійно все забуває.

Для того, щоб поставити дитині діагноз «неуважність», у неї мають бути наявними як мінімум 6 із перера-

хованих ознак, які зберігаються щонайменше 6 місяців і виражені постійно, що не дає змогу дитині адаптуватись у нормальному віковому середовищі.

Поняття **«гіперактивність»** охоплює наступні ознаки:

– Дитина метушлива, ніколи не сидить спокійно. Часто можна бачити, як вона безпідставно рухає руками, стопами, постійно обертається.

– Дитина не в змозі довго всидіти на місці, підхоплюється без дозволу, ходить класною кімнатою тощо.

– Рухова активність дитини зазвичай не має певної мети. Вона просто так бігає, намагається кудись залізти, хоча часом це буває небезпечно.

– Дитина не може гратися в «тихі» ігри, відпочивати, сидіти спокійно, займатися чимось конкретним.

– Дитина завжди націлена на рух.

– Часто буває балакучою.

Поняття **«імпульсивність»** охоплює наступні ознаки:

– Дитина часто відповідає на запитання, не замислюючись, не дослухавши їх до кінця, часом просто вигукує відповіді.

– Дитина з нетерпінням чекає своєї черги, незалежно від ситуації й середовища.

– Дитина зазвичай заважає іншим, втручається в розмови, ігри, чіпляється до оточуючих.

***Говорити про гіперактивність та імпульсивність можна тільки в тому випадку, якщо з перерахованих вище ознак присутні як мінімум 6 і тривають вони не менше 6 місяців.***

Серед однолітків неспокійні діти є джерелом постійних конфліктів і швидко стають знедоленими, бо вони не вміють поступатися, ладнати один з одним, встановлювати й підтримувати дружні стосунки, а в стані збудження можуть зламати предмет, що потрапить під руки, або кинути його. Їм хочеться все подивитися, всього торкнутися, навіть поламати, щоб зазирнути всередину.

### ***Випадок з лікарської практики.***

*«...Наш маленький пацієнт — трирічний Сашко. Хлопчик неспокійний з перших днів життя. До року він настільки погано спав, що мама, тато й бабуся по черзі гойдали, заспокоювали його, давали іграшки, носили на руках. Потім сон поступово налагодився, але з'явилися нові прикροці. Хлопчик став надзвичайно рухливий. Гуляти з ним — морока. Він не може, як його однолітки, хоч трішки спокійно погратися в пісочниці або зі своєю машиною: через хвилину кидає розпочату справу й кудись біжить.*

*Кликати його можна скільки завгодно, він не слухається. Кмітливий, начебто не злий, але впертий...*

*От до такого «чоловічка» я пішов з візитом. До приходу стороннього він поставився із деяким переляком, усе відходив подалі й напружено дивився. Лише переконавшись, що на нього не звертають уваги, став поводитися вільніше. Поступово вдалося вступити з ним у розмову. Виявилось, що хлопчик читає по складах, букви знає з двох років, хоча батьки намагаються, щоб книги менше потрапляли в його поле зору. Робить прості арифметичні дії в межах п'яти. Незважаючи на неприборканість поведінки, чітко знає, чого робити не можна. Однак іграшки розкидані повсюди.*

*За допомогою різних відволікаючих способів вдалося оглянути дитину. Чітких ознак органічного ураження нервової системи я не виявив, але підвищена збудливість — безсумнівна. Я порадив, насамперед, застатися терпінням, у спілкуванні з Сашком завжди зберігати спокійний тон і стежити за дотриманням режиму дня.*

*Побоюватися раннього розвитку здібностей дитини не потрібно: можна давати йому дитячі книжки, що за змістом відповідають його віку, і, якщо йому цього хочеться, іноді читати з ним. Треба придумувати для нього й деякі інші спокійні заняття — з фарбами, пластиліном, найпростішим конструюванням, урізноманітнюючи їх*



*і чергуючи з рухливими іграми. Важливо бувати з ним на свіжому повітрі, влаштовуючи тривалі прогулянки, щоб Сашко навіть стомлювався.*

*Тоді як я виписував рецепти, у сусідній кімнаті зазвучала музика. Хлопчик раптово застиг на місці, прислухаючись, потім побіг туди.*

*Тепер батьки згадали ще одну особливість дитини — вона буквально заслуховується спокійною, мелодійною музикою, довго стоїть біля приймача й засмучується, коли його вимикають. Сашко часто просить поставити свої улюблені диски, які запам'ятовує за зовнішнім виглядом. Він готовий їх слухати постійно, але батьки відмовляють йому в цьому — така пристрасть до музики лякає їх.*

*Я зазирнув до Сашка, він стояв біля радіоприймача, злегка змахуючи руками, немов диригуючи, і треба було бачити, з якою зосередженістю він це робив!*

*Реакція Сашка на музику змусила мене трохи змінити свої рекомендації. Від медикаментозного лікування я вирішив відмовитися. Порадив 2-3 рази в день давати Сашкові можливість хвилин по 15-20 слухати свої улюблені диски. І навіть повести до знайомих, у яких є фортепіано, і дати можливість самому торкнутись до клавіш.*

*Повторний огляд виявив, що я не помилився: хоча Сашко не став ідеальною дитиною, але його поведінка помітно покращилася...»*

Описано досить типовий випадок ранньої гіперактивності. Для неї характерна надмірна рухливість, що поєднується з непосидючістю, відволіканнями, порушеннями концентрації уваги. Такі діти іноді бувають негативістами, часом агресивними.

***Що потрібно робити, аби маля позбулося «надлишків» активності?***

Створити йому певні умови життя. Це спокійний психологічний мікроклімат у родині, чіткий режим дня (з обов'язковими прогулянками на свіжому повітрі). Потрібно й батькам налаштуватися на особистісні зміни. Якщо ви самі дуже емоційні та неврівноважені, постійно скрізь запізнюєтеся, квапитеся, то настав час починати працювати над собою. Ми більше не мчимо щодуху в садок, постійно кваплячи дитину, намагаємося якнайменше нервувати й рідше змінювати плани. Скажіть собі: «У нас має бути чіткий розпорядок дня» і намагайтеся самі стати організованішими.

А також скористайтеся такими порадами:

– Дитина не винна, що вона така жвава, тому немає потреби її лаяти, карати, влаштовувати принизливі мовчазні бойкоти. Цим ви доможетеся тільки одного — зниження самооцінки в неї, виникнення почуття провини, що вона «неправильна» і не може догодити мамі з татом.

– Навчити дитину керувати собою — ваше першочергове завдання. Контролювати свої емоції їй допоможуть «агресивні» ігри. Негативні емоції є в кожного, у тому числі й у вашої дитини, тільки скажіть їй про табу: «Хочеш бити — бий, але не по живих істотах (людях, тваринах)». Можна бити палицею по землі, кидатися камінням там, де немає людей, копирсати щось ногами. Їй просто необхідно вихлюпувати енергію назовні, навчіть її це робити.

– У вихованні необхідно уникати двох крайнощів: прояву надмірної м'якості й висунення завищених вимог до дитини. Не можна припускатися всюдозволеності: дітям мають бути чітко роз'яснені правила поведінки в різних ситуаціях. Проте кількість заборон і обмежень варто звести до розумного мінімуму.

– Дитину потрібно хвалити в кожному випадку, коли їй вдалося довести розпочату справу до кінця. На прикладі простих справ потрібно навчити правильно розподіляти власні сили.

– Необхідно оберегати дітей від перевтоми, пов'язаної з надлишком вражень (телевізор, комп'ютер), уникати місць із підвищеним скупченням людей (великих магазинів, ринків тощо).

– У деяких випадках зайва активність і збудливість можуть бути результатом занадто завищених

вимог до дитини, яким вона за своїми природними можливостями не може відповідати, а також надмірного стомлення. У цьому випадку батькам варто бути менш вимогливими, намагатися знизити навантаження.

– «Рух — це життя». Брак фізичної активності може стати причиною підвищеної збудливості. Не можна стримувати природну потребу дитини погратися в галасливі ігри, побігати, пострибати.

– Іноді порушення поведінки можуть виявитися в якості реакції дитини на психічну травму, наприклад, на кризову ситуацію в сім'ї, розлучення батьків, погане ставлення до неї, призначення її в невідповідний клас школи, конфлікт із учителем або батьками.

– Обмірковуючи раціон дитини, віддавайте перевагу правильному харчуванню, в якому буде достатньо вітамінів і мікроелементів. Гіперактивній дитині більше, ніж іншим дітям необхідно дотримуватися золоті середини в харчуванні: якнайменше смаженого, гострого, солоного, копченого, побільше вареного, тушкованого, свіжих овочів і фруктів. Ще одне правило: якщо дитина не хоче їсти — не примушуйте її!

– Підготуйте непосидючій дитині «поле для маневрів»: активні види спорту для неї — просто панацея.

– Привчайте дитину до пасивних ігор: читання, малювання, ліплення. Навіть якщо вашій дитині важко

всидіти на місці, вона часто відволікається, спонукайте її («Тобі це цікаво, давай подивимося...»), але після задоволення інтересу намагайтеся повернутися з нею до попереднього заняття й довести його до кінця.

– Навчіть дитину розслаблятися. Можливо, ваш із нею «рецепт» знаходження внутрішньої гармонії — це йога. Для когось більше підійдуть інші методи релаксації. Психолог підкаже вам, що це може бути: артотерапія, казкотерапія або, може, медитація.

– І не забувайте говорити дитині, як сильно ви її любите.

При спілкуванні з гіперактивними дітьми треба враховувати, що всі їхні почуття досить поверхневі, позбавлені глибини. Якщо гіперактивна дитина не корегує своєї поведінки через нездужання матері, втоми батька або неприємностей товариша, то вона — зовсім не байдужий егоїст, як може здатися. Ймовірніше, вона просто не помітила усього перерахованого вище. Пізнання, оцінка почуттів і стану інших людей — складна аналітична робота, що потребує великої напруги й концентрації уваги на об'єкті (іншій людині). А от з концентрацією в гіперактивної дитини великі проблеми! Тому не варто чекати від неї чудес порозуміння — краще просто сказати їй про те, що саме ви (або хтось із оточення) зараз від-

чуваєте. Гіперактивна дитина легко прийме це як факт і, можливо, намагатиметься врахувати.

Стосунки з однолітками у гіперактивних дітей можуть складатися по-різному, залежно від ступеня прояву синдрому. Майже завжди такі діти дуже товариські, легко знайомляться як з дітьми, так і з дорослими. У гіперактивної дитини дошкільного віку майже завжди безліч приятелів (сама вона часто називає їх друзями).

Однак, незважаючи на товариськість, гіперактивній дитині рідко вдається побудувати тривалі й глибокі дружні стосунки. Дружба потребує постійного «обліку» почуттів, думок і настроїв іншої людини. А от це нашій дитині дається із труднощами. І коли дитина підростає, іноді починаються скарги: «А чому вони зі мною не граються?!»

Гіперактивна дитина любить галасливі, рухливі ігри. Побігати й погаласувати люблять всі здорові маленькі діти. Але, підростаючи, вони дедалі більше часу приділяють тихим, складним, рольовим іграм або іграм «із правилами». Гіперактивна дитина не любить (а іноді, у важких випадках, просто не може) гратися в такі ігри. І знову залишається одна або знаходить собі компанію таких же паливод.

***Для батьків, інших родичів і нянь, які доглядають за гіперактивною дитиною, буде корисним дотримання таких порад:***

1. Не потурайте злості, плачу, примхам, спробуйте відволікати увагу дитини, виявивши при цьому теплоту й добро.

2. Привчайте дитину з першого ж разу слухатися сказаного слова у спокійній інтонації; з раннього дитинства це виховується спільною з нею участю у прибиранні іграшок, у засвоєнні нових пізнавальних, конструктивних ігор та ін.

3. Обов'язково виконуйте свої обіцянки (приємні й неприємні), щоб ваші слова були пов'язані з аналогічними відчуттями. Цим ви закріпите місце слова, тобто будете розвивати у дитини другу сигнальну систему, на якій будується весь подальший процес навчання.

4. Не сваріться при дитині з приводу її вчинків, робіть це в її відсутності. У розмові з малям правильно вимовляйте слова, не «сюсюкаючи» і не перекручуючи їх. Не повторюйте за ним неправильно вимовлених слів, бо це призводить до неправильного розвитку мовних функцій.

5. Неорганізована й нерегулярна надмірна активність, дефіцит концентрації уваги й зосередженості на якійсь справі знижує комунікабельність таких дітей

(уміння спілкуватися з однолітками), через що вони часто виявляються в ізоляції. Допоможіть їм в організації спілкування з іншими малятами (в себе вдома, надворі), привчайте їх до ігор та самі беріть у них участь.

6. Сварити й карати порушника порядку марно: він би й радий поводитися по-іншому, але його руки, ноги, все тіло рухаються немовби самі по собі, не залишаючи хазяїнові часу подумати про наслідки. Незважаючи на безперервний рух, він не дуже спритний, особливо там, де потрібні дрібні точні дії: зашнурувати черевики, помити чашку або застебнути гудзика. Це для нього серйозне випробування, а написати рядок рівних «паличок» або однакових «гачків» — взагалі непосильне завдання.

### **Гіперактивний школяр**

Гіперактивні діти зазвичай погано пристосовуються до нової обстановки, нового колективу. Невротичні реакції можуть розвинутися й при вступі до школи, особливо в тих випадках, коли одразу немає контакту з педагогом. Недостатня концентрація уваги, непосидючість, часто створюють таким дітям репутацію порушників дисципліни. Постійні докори й зауваження педагога не досягають мети, викликаючи своєрідну захисну реакцію: дитина ніби вживається в амплу «негативного персонажа». Це виражається в навмисній пустотливості, брутальності, агресивності.



Надмірно рухливого учня радимо посадити на одну з перших парт, частіше викликати для відповіді й взагалі давати можливість «розрядитися». Наприклад, можна попросити його щось принести або подати вчителю, допомогти йому зібрати щоденники, зошити, витерти дошку тощо. Це буде непомітно для однокласників і допоможе школяреві висидіти урок, не порушуючи дисципліни. Уважний педагог знайде безліч таких прийомів.

Оскільки найбільші труднощі гіперактивні діти відчувають у школі, то, крім домашньої, є шкільні програми психологічної корекції. Вони допомагають дитині влитися в колектив, більш успішно вчитися, а також дають можливість учителям нормалізувати стосунки з «важким» учнем.

Насамперед, учитель повинен мати всю інформацію про природу й причини гіперактивності у дитини, розуміти, як поведуться діти при такому порушенні, знати, що вони часто відволікаються, погано піддаються загальній організації тощо, а відтак — потребують особливого, індивідуального підходу. Така дитина має постійно перебувати під контролем учителя, тобто сидіти в центрі класу, напроти дошки. І у випадках будь-яких труднощів мати змогу одразу звернутися по допомогу до вчителя.

Заняття для неї повинні будуватися за чітко спланованим розпорядком. При цьому гіперактивному учневі

рекомендується користуватися щоденником або календарем. Завдання, запропоновані на уроках, учителям варто писати на дошці. На певний відрізок часу дається лише одне завдання, а якщо має бути виконане велике завдання, то воно розбивається на частини, і вчитель періодично контролює хід роботи над кожною із частин, вносить корективи.

Гіперактивна дитина фізично не може тривалий час уважно слухати вчителя, спокійно сидіти й стримувати свої імпульси. Спочатку бажано забезпечити тренування тільки однієї функції. Наприклад, якщо ви хочете, щоб вона була уважною, виконуючи завдання, спробуйте не зауважувати, що вона крутиться і підхоплюється з місця. Одержавши зауваження, дитина якийсь час буде поводитися «добре», але вже не зможе зосередитися на завданні. Іншим разом у такій ситуації можна тренувати навичку посидючості й заохочувати школяра тільки за спокійну поведінку, не вимагаючи від нього в той момент активної уваги.

Якщо у дитини висока потреба в руховій активності, немає рації пригнічувати її. Краще дати можливість вихлюпнути енергію, дозволити побігати, погратися у дворі чи спортивному залі. Або інше: у процесі навчання, особливо спочатку, гіперактивній дитині дуже важко одночасно виконувати завдання й стежити за аку-

ратністю. Тому на початку роботи педагог може знизити вимогливість до акуратності. Це дасть змогу сформува-ти у дитини відчуття успіху (а як наслідок — підвищити навчальну мотивацію). Дітям необхідно одержувати задоволення від виконання завдання, у них має підвищу-ватися самооцінка.

Шкільні програми, за якими навчаються наші діти, ускладнюються з кожним роком. Зростає навантаження на дітей, збільшується інтенсивність занять. Часом за 45 хвилин уроку учням доводиться змінити вид діяльності 8-10 разів. Для дітей без відхилень це має позитивний вплив, оскільки монотонна, одноманітна робота набридає. Але гіперактивним дітям складніше переключатися з одного виду діяльності на інший, навіть якщо цього вимагає вчитель. Тому дорослому необхідно домовлятися з дитиною заздалегідь, підготовляючи її до зміни видів занять. Учитель у школі за кілька хвилин до закінчення часу виконання завдання може попередити: «Залишило-ся три хвилини».

Взагалі індивідуальний підхід, такий необхідний цим дітям, — справа складна й вимагає від педагогів значних зусиль, гнучкості, терпіння. Трапляється, пере-пробують учителі, здавалося б, сто варіантів, а дитина, як і раніше, залишається «важкою». Виходить, що треба шукати сто перший.

### **От один із прикладів.**

*Гіперактивний хлопчик замучив учителів. Зібралися вони на педраді й стали думати, що робити. І тут на допомогу прийшла вчителька музики. Вона відзначила, що в хлопчика абсолютний слух і дуже рідкісний для такого віку голос. Вона запросила його в шкільний хор, а батькам порадила віддати його до музичної школи. Дитина із задоволенням стала займатися музикою й нарешті відчула, що в неї щось виходить добре. Батьки, які звикли, що сина, де б він не з'явився, тільки лають, теж підбадьорилися. Виявляється, є чим пишатися і є за що хвалити. Гіперактивні діти набагато чутливіші до похвали, ніж інші. Хлопчик «розкрився», знайшов своє «я» і, нехай не одразу, але й дорослі, й однолітки стали зауважувати зміни, що відбуваються в ньому. А педагоги разом із психологом продовжували спостерігати за дитиною й розробляти нову стратегію взаємодії з нею. Кількість зауважень знизилася, відповідно покращилася й поведінка.*

#### **Цікаво знати!**

#### **Гіперактивні таланти.**

*Гіперактивні діти бувають дуже талановитими, часто в них відмічають високі розумові здібності. Вони неординарні в усьому. Якщо їм вдається зосередитися на чомусь, то вони досягають значних успіхів. Білл Гейтс, Ейнштейн — найяскравіші приклади гіперактивних дітей.*

Дедалі більше гіперактивних дітей навчається в школах і гімназіях. Звичайно, непросто підібрати до них «ключик», зробити навчання приємним і захоплюючим. Набагато легше причепити клеймо «некерований» і, по можливості, перевести в інший клас або іншу школу. Досить часто такі діти, незважаючи на здібності й винахідливість, уже до кінця 1 класу виявляються в числі невстигаючих. Багато вчителів намагаються допомогти їм, використовуючи нетрадиційні способи подачі матеріалу, проведення перевірочних робіт тощо. Як свідчить практика, допомога гіперактивним дітям може виявитися ефективною, і деякі з них можуть згодом стати «гордістю» школи. А сприяти цьому може систематична організація взаємодії з ними відповідно до виділених напрямів:

### **1. Підвищення навчальної мотивації.**

*Застосування системи заохочень*; використання нетрадиційних форм роботи (наприклад, можливість вибору домашнього завдання), навчання учнями молодших школярів, підвищення самооцінки учнів (завдання «Я – зірка»).

### **2. Організація навчального процесу з урахуванням психофізіологічних особливостей учнів:**

- зміна видів діяльності залежно від ступеня стомлюваності дитини;

- реалізація рухової потреби дитини (виконання доручень учителя, що передбачають рухову активність: роздати зошити, витерти дошку);
- зниження вимог до акуратності на перших етапах навчання;
- виконання вправ на релаксацію й зняття м'язового напруження («Бійка», «Черепаха», масаж рук, пальчикові ігри);
- інструкції вчителя мають бути чіткими та небагатослівними;
- застосування мультисенсорних технік навчання;
- перевірка знань — на початку уроку;
- уникнення категоричних заборон.

### **3. Розвиток дефіцитарних функцій:**

- підвищення рівня уваги (використання вправ «Знайди помилку», «Перевір себе й сусіда»);
- зниження імпульсивності (наприклад, виклик до дошки того, хто підняв руку останнім, завдання «Тиха відповідь»);
- зниження деструктивної рухової активності (навчання навичок самоконтролю: вправа «Завмири», «Хвилі» та ін.).

### **4. Навчання конструктивним формам взаємодії з педагогом і однолітками на уроці:**

- відпрацьовування навичок вираження гніву у прийнятній формі;
- навчання конструктивним способам розв'язання конфліктів на уроці;
- навчання прийомів структурування навчального часу;
- відпрацьовування навичок самоконтролю;
- навчання технік самовдосконалення.

### ***Як допомогти школяреві з гіперактивністю?***

#### **Рекомендації вчителям і батькам:**

Одна з основних проблем, з якою стикаються вчителі у класах, де є діти із синдромом гіперактивності і труднощами навчання, полягає в тому, що такі учні звичайно створюють центр перешкод. Вони бувають неуважні, відволікаються й відволікають інших дітей.

У цьому перліку наведено **рекомендації** щодо того, як допомогти гіперактивній дитині адаптуватися до умов шкільного навчання.

1. Посадіть дитину на першу парту в центрі класу. Відтак увагу учня буде більше спрямовано на вчителя, дитина зможе краще бачити й чути його.

2. Використовуйте якнайбільше наочних засобів навчання. Візуальний метод корисний для всіх учнів, він

допомагає краще сконцентрувати увагу дітей і з труднощами, і без них. Наочні засоби цікавіше лекції, і вчителю також буде легше подавати матеріал учням, які можуть краще зосередитись.

3. Завжди закривайте двері класу. Чим менше стороннього шуму чують гіперактивні діти, тим легше їм зосередити свою увагу на вчителю.

4. Батьки, запропонуйте вчителю письмову інформацію про синдром гіперактивності або про труднощі навчання, які має ваша дитина. Попросіть вчителя уважно її прочитати, а не переглянути. Поясніть йому, що ця інформація допоможе йому краще впоратися з дитиною і запобігти «пожежам», які йому щодня доведеться гасити в класі.

5. Не ставтеся до дитини як до іншої й незвичайної. Варто давати їй ті ж завдання, що й іншим учням: навчальні, практичні та суспільні. Створіть атмосферу «рівного серед рівних». Поясніть батькам, що треба звернути особливу увагу на виконання домашніх завдань.

6. Робота віч-на-віч із дитиною, наскільки це можливо, зрозуміло, допоможе обом сторонам: вчителю — зрозуміти проблеми дитини, учневі — відчувати, що вчителю важливо, аби він все встиг. Це буде нелегко для обох сторін, але варто спробувати.



7. Діти мають право на шанобливе та ввічливе звертання. Вони не самі захотіли жити із синдромом гіперактивності або труднощами навчання — так само, як і діти, котрі носять окуляри.

8. Якщо дитина втрачає увагу й починає заважати — час доручити їй читати вголос частину навчального параграфу або завдання.

9. Допмагайте дітям знаходити в навчальному матеріалі ключові слова й виділяти їх яскравими фломастерами.

10. Більше заохочуйте школяра. Негативні оцінки створюють атмосферу невдач і тільки підсилюють проблемну поведінку.

11. Створіть список правил, які учні повинні виконувати. Сформулюйте список у позитивній формі: що треба робити, а не те, чого робити не слід. Упевніться, що діти знають, якої поведінки від них очікують.

12. Заохочуйте роботу у групах, що змінюють учасників виконання завдання і взаємодію між учнями. Взаємодопомога й відчуття спільності в класі створить більш спокійну й терплячу атмосферу з боку дітей.

13. Завжди записуйте на дошці вказівки до виконання завдань. Залишайте вказівки на дошці до закінчення виконання завдань. Є учні, які не можуть самотійно записати або запам'ятати усні вказівки.

14. Повісьте у класі календар і відзначайте в ньому важливі дати, терміни й цілі. Спонукаєте учнів вести свій календар і відзначати в ньому те ж, що й у класному календарі.

15. Зв'язуйтеся з батьками для передачі позитивних оцінок. Створіть разом із батьками систему, що підтримує учня й послужить просуванню загальних цілей.

### **Загальні рекомендації батькам гіперактивної дитини**

Варто ще раз нагадати, що *до категорії гіперактивних можна віднести таких дітей, у яких після трьох років протягом хоча б півроку стійко зберігаються такі симптоми:*

- дитина неспритна або піддається травмам;
- дитина непосидюча, не може навіть короткий період всидіти або встояти на одному місці;
- часто агресивна;
- перескакує з одного заняття на інше, неуважна й жодну справу не доводить до кінця;
- їй важко заспокоїти;
- увесь час погано спить;
- має низьку самооцінку;
- все чіпає руками, плутається під ногами;
- страждає від затримки мовлення або, навпаки, дуже балакуча;

- має поганий апетит і страждає від постійної спраги;
- робить небезпечні вчинки, не усвідомлюючи наслідків;
- не любить змін;
- має проблеми зі здоров'ям, такі хвороби, як запалення вуха або постійні респіраторні захворювання, екзему, гастрит;
- не може спокійно чекати своєї черги під час ігор і в різних ситуаціях, що вимагають дисципліни (заняття в школі, відвідування поліклініки, екскурсії тощо);
- на запитання часто відповідає, не замислюючись, не дослухує їх до кінця, перебиває;
- не може стежити за своїми речами, часто їх губить (іграшки, олівці, книги і т.д.).

Насамперед, необхідно приділити увагу тій обстановці, що оточує дитину вдома, в дитячому садку, у школі. Батькам варто замислитися про зміну власної поведінки й характеру. Потрібно глибоко, душею зрозуміти проблему, яка пригнічує маленьку людину. І тільки тоді реально підібрати правильний тон, не зірватися на крик або не впасти в повсякчасне сюсюкання. Правила поведінки з дитиною ми, звичайно, тут назвемо, але виконувати їх формально, без внутрішнього переконання й настрою — марно. А тому, шановні мами, тати, бабусі, дідусі, педа-

гоги, — почніть із себе. Виробляйте в собі мудрість, доброту, терпіння, розумну вимогливість.

### ***Що ж слід робити?***

Насамперед, запам'ятати, що в гіперактивних дітей дуже високий поріг чутливості до негативних стимулів, а тому слова «ні», «не можна», «не чіпай!», «забороняю» для них — порожній звук. Вони не сприйнятливі до доган і покарання, але дуже добре реагують на схвалення. Від фізичних покарань взагалі треба відмовитися.

Рекомендуємо із самого початку будувати стосунки з дитиною на фундаменті злагоди та взаєморозуміння. Безумовно, не слід дозволяти дітям робити все, що їм заманеться. Спробуйте пояснити, чому це шкідливо або небезпечно. Не виходить — спробуйте відволікти, переключити увагу на інший об'єкт. Говорити потрібно спокійно, без зайвих емоцій, використовуючи жарт, гумор, кумедні порівняння. Взагалі намагайтеся стежити за своїм мовленням. Окрики, гнів, обурення погано піддаються контролю. Навіть виражаючи невдоволення, не маніпулюйте почуттями дитини і не принижуйте її. Намагайтеся по можливості стримувати бурхливі прояви, особливо якщо ви засмучені або незадоволені поведінкою дитини. Емоційно підтримуйте дітей у всіх спробах конструктивної, позитивної поведінки, якими б незначними вони не були.

Дуже важливий і фізичний контакт із дитиною. Обійняти її у важкій ситуації, пригорнути до себе, заспокоїти — у динаміці це дає виражений позитивний ефект, а от постійні окрики й обмеження, навпаки, віддаляють дітей від батьків.

Необхідно стежити й за загальним психологічним мікрокліматом у сім'ї. Намагайтеся вберегти дитину від можливих конфліктів між дорослими: навіть якщо на зріває якась сварка, дитина не повинна бачити її, а тим більше бути учасником. Батькам треба якнайбільше часу проводити з дитиною, гратися з нею, їздити разом за місто, придумувати загальні розваги. Звичайно, фантазії й терпіння потрібно багато, але користь буде велика, і не тільки для дитини, а й для вас, тому що непростий світ маленької людини, її інтереси стануть ближчими й зрозумілішими.

Якщо є можливість, намагайтеся виділити для дитини кімнату або її частину для занять, ігор, усамітнення, тобто її власну «територію». В оформленні бажано уникати яскравих квітів, складних композицій. На столі й у найближчому оточенні дитини не має бути відволікаючих предметів. Гіперактивна дитина сама не в змозі зробити так, щоб ніщо стороннє її не відволікало.

Організація всього життя повинна діяти на дитину заспокійливо. Для цього разом з нею складіть розпоря-

док дня, слідуючи якому виявляйте одночасно гнучкість і завзятість. День у день час прийому їжі, сну, виконання домашніх завдань, ігор має відповідати цьому розпорядку. Визначте для дитини коло обов'язків, а їх виконання тримайте під постійним контролем, але не занадто жорстко. Частіше відзначаайте й хваліть її зусилля, навіть якщо результати далекі від досконалості.

Якщо даєте дитині якесь нове завдання, то добре показати, як його виконувати, або підкріпити оповідання малюнком. Зорові стимули дуже важливі. Не слід також перевантажувати увагу дитини, тобто на певний відрізок часу доручайте тільки одну справу, щоб вона могла її завершити. Наприклад: «З 8.30 до 9.00, Ігор, ти маєш прибирати свою постіль». Деякі психологи радять використовувати для цієї мети будильник або кухонний таймер. Спочатку обговоріть завдання, а вже далі підключайте техніку. Це, як вважають фахівці, буде сприяти зниженню агресії.

За будь-який вид діяльності, що вимагає від дитини концентрації уваги (читання, гра з кубиками, розфарбовування, збирання будинку тощо), має обов'язково слідувати заохочення: маленький подарунок, добре слово... Взагалі, на похвалу скупитися не слід. Що, втім, підходить і для будь-якої дитини. Чекайте тільки хорошого від своїх дітей, радійте їхнім успіхам. Прикладом заохо-

чення може слугувати наступне: дозвольте дитині подивитися телевізор на півгодини довше відведеного часу (тільки не захоплюйтеся, це може бути лише разове погування), почастуйте спеціальним десертом, дайте можливість взяти участь в іграх разом із дорослими (лото, шахи), дозвольте зайвий раз сходити на прогулянку або купіть ту річ, про яку вона давно мріє.

Якщо дитина протягом тижня поводить себе добре, наприкінці тижня вона має одержати додаткову винагороду. Це може бути якась поїздка разом з вами за місто, екскурсія в зоопарк, у театр тощо.

При зовсім уже незадовільній поведінці треба, звичайно, покарати — несильно, але щоб запам'яталось, а головне одразу ж. Це може бути просто словесне несхвалення, тимчасова ізоляція від інших дітей, позбавлення «привілеїв».

Гіперактивна дитина не переносить великого скупчення людей. Тому їй корисно гратися з одним партнером, не ходити часто в гості, як і у великі магазини, на ринки, у кафе і т.п. Все це надзвичайно збуджує незміцнілу нервову систему.

А от тривалі прогулянки на свіжому повітрі, фізичні вправи, біг дуже корисні. Вони допомагають «скинути» надлишок енергії. Але знов-таки в міру, щоб дитина не втомилася. Взагалі треба стежити й оберегати дітей з

гіперактивним синдромом від перевтоми, оскільки вона призводить до зниження самоконтролю й наростання гіперактивності. Досить нелегко, але теж дуже важливо навчити дитину вчасно «охолонути» й спокійно подивитися на те, що відбувається довкола. Для цього ви можете скористатися наступними прийомами. Коли в черговий раз поруч буде пробігати ваш квапливий малюк, спробуйте зупинити його. М'яко, не підвищуючи голосу, запропонуйте йому відпочити. Обійміть за плечі, ласкаво погладьте по голові, зверніть увагу на дітей та іграшки, попросіть розповісти, що робить тато, бабуся, де лежить його улюблений ведмедик або що стоїть на столі. Потім можете сховати яку-небудь іграшку й через якийсь час запитати, що зникло, а що залишилося.

Чимало проблем виникає у педагогів з появою гіперактивної дитини в дитячому садку. Тут, як і в школі, багато залежить від поведінки дорослих, стратегії й тактики, виробленої вихователями.

Система заборон має обов'язково супроводжуватися альтернативними видами діяльності. Наприклад, дитина починає рвати шпалери (досить поширений прояв). Безумовно, варто зупинити її й дати замість цього якийсь непотрібний листочок паперу: «Спробуй порвати ось це, а коли перестанеш, збери всі клаптики в пакетик...» Або починає кидатися іграшками, а вихователька у відповідь:



«У нас у групі кидатися іграшками не можна. Якщо ти хочеш кинути щось, я дам тобі поролоновий м'ячик».

Багато гіперактивних дітей тяжко витримують «тиху годину» в дитячому садку. Але якщо спробувати побути із ними не просто поруч: «Ти спи, а я проконтролюю», а сісти, погладити, говорячи ласкаві, добрі слова, то м'язова напруженість й емоційне збудження дитини знижуватимуться. Поступово вона звикне відпочивати о цій порі дня. І потім буде вставати бадьорою, не такою імпульсивною, а часом і спокійнішою. Емоційний і тактильний контакт зроблять свою хорошу справу.

Фахівцями також розроблена **система своєрідної «швидкої допомоги» при роботі з гіперактивною дитиною**. Ось головні її постулати:

- Відволікти дитину від вередування.
- Підтримувати домашній чіткий розпорядок дня.
- Запропонувати вибір (іншу можливу в цей момент діяльність).
- Поставити несподіване запитання.
- Відреагувати несподіваним для дитини чином (пожартувати, повторити її дії).
- Не забороняти дію дитини в категоричній формі.
- Не карати, а просити (але не підлещуватися).
- Вислухати те, що хоче сказати дитина (в іншому випадку вона не почує вас).

- Автоматично, тими самими словами повторювати багаторазово своє прохання (нейтральним тоном).
  - Сфотографувати дитину або підвести її до дзеркала в той момент, коли вона вередує.
  - Залишити в кімнаті одну (якщо це безпечно для її здоров'я).
  - Не наполягати на тому, щоб дитина будь-що вибачилась.
  - Не читати нотацій (дитина однаково їх не чує).
- Добре, якщо батьки будуть фіксувати в спеціальному щоденнику всі зміни в поведінці дитини, як вона справляється із завданнями, як реагує на заохочення й покарання, що їй більше подобається робити, як вчиться та ін.

### ***Корисна інформація***

#### ***Список продуктів, що рекомендуються при гіперактивності:***

- *овочі: горошок, морква, соя, цвітна капуста, кольрабі, інші види капусти, шпинат, боби, огірки;*
- *салат листовий;*
- *фрукти: яблука, груші, банани;*
- *гарнір: картопля, макарони з муки грубого помолу, нешліфований рис;*
- *зернові: пшениця, жито, ячмінь, просо, насіння льону;*

- хліб пшеничний і житній;
- жири: масло, рослинна олія холодного віджиму;
- м'ясо: яловичина, телятина, птиця, риба, баранина (1-2 рази на тиждень);
- напої: несолодкий чай, негазована вода із вмістом натрію близько 50 мг/кг;
- приправи: йодована сіль.

### **Література:**

1. Альтхерр П. Гиперактивные дети. Коррекция психомоторного развития / П. Альтхерр, Л. Берг, А. Вельфль, М. Пассольт. — М. : Издательский центр «Академия», 2004. — 356 с.
2. Брызгунов И.П. Непоседливый ребенок или все о гиперактивных детях / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. — М. : Издательство института Психотерапии, 2002. — 96 с.
3. Брызгунов И.П. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей / И.П. Брызгунов, Е.В. Касатикова. — М. : Медпрактика-М, 2002. — 128 с.
4. Заваденко Н.Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н.Н. Заваденко. — М. : Издательский центр «Академия», 2005. — 256 с.
5. Заваденко Н.Н. Как понять ребенка: дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н.Н. Заваденко. — М. : Школа-Пресс, 2001. — 126 с.
6. Заваденко Н.Н. Гиперактивность с дефицитом внимания: факторы риска, возрастная динамика, особенности диагностики / Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова, М.В. Румянцева // Дефектология. — 2003. — №6. — С. 11-15.

7. *Монина Г.Б. Гиперактивные дети. Психолого-педагогическая коррекция / Г.Б. Монина, Е.К. Лютова-Робертс, Л.С. Чутко. — СПб. : Речь, 2007. — 186 с.*
8. *Мурашова Е.В. Дети-«тюфяки» и дети-«катастрофы». Гиподинамический и гипердинамический синдром / Е.В. Мурашова. — Екатеринбург : У-Фактория, 2004. — 176 с.*
9. *Рассел А. Баркли. Ваш непослушный ребенок / Рассел А. Баркли, Кристина М. Бентон. — СПб. : Питер, 2004. — 218 с.*
10. *Чутко Л.С. Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков / Л.С. Чутко, А.Б. Пальчик, Ю.Д. Кропотков. — СПб. : Издательский дом СПбМАПО, 2004. — 112 с.*
11. *Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства / Л.С. Чутко. — СПб. : Хока, 2007. — 136 с.*

## РОЗДІЛ VIII.

### ДИТИНА З АУТИЗМОМ

#### Аутизм — це хвороба чи спосіб життя?

*Аутизм всеосяжний; він визначає кожну подію,  
кожне почуття, сприймання, кожну думку,  
кожне відчуття і кожний аспект існування.*

*Джим Сінклер\**

Аутизм виокремлено як самостійне порушення розвитку майже 70 років тому, але в Україні на сьогодні бракує серйозної підготовки фахівців і медичного, і психолого-педагогічного профілю, які б могли на високому професійному рівні опікуватися цією проблематикою. Тому і досі, всупереч світовій практиці, знаходяться ті, хто вважає аутизм модним нововведенням і відносить дітей, які демонструють незрозумілу поведінку, до випадків олігофренії або ранньої шизофренії.

*Аутизм — це розлад, який виникає внаслідок порушення розвитку мозку і характеризується відхиленнями у соціальній взаємодії і спілкуванні, а також стереотипністю у поведінці та інтересах. Всі вказані ознаки з'являються у віці до 3 років.*

На думку науковців, аутизм є чи не найзагадковішим порушенням розвитку, за якого людина перебуває

\* Джим Сінклер — сучасний британський поет, співзасновник та координатор Міжнародної мережі Аутизм. Людина з розладами аутичного спектра.

нібито у власному просторі, орієнтується на свої, інколи нікому не зрозумілі інформаційні сигнали довкілля. Через це аутичні порушення можна сприймати як особливий спосіб життя, хоча багато у чому відмінний від того, який мають звичайні люди. На відміну від усіх інших дітей з психофізичними порушеннями і без них, аутична дитина не йде назустріч іншій людині і не радіє, коли будь-хто, дитина чи дорослий, хоче, наприклад, гратися разом з нею.

Це порушення розвитку виявляється у ранньому віці і супроводжує людину все життя. При цьому, вчасно розпочата ефективна корекційна робота уможливілює достатню адаптацію особи з аутизмом до спільноти інших людей.

### ***Чинники, що зумовлюють виникнення аутизму.***

На сьогодні не існує однозначно встановленої причини виникнення аутизму. Сучасні міжнародні діагностичні системи (МКБ-10 та DSM-1Y) підкреслюють значущість біологічних порушень і називають ймовірними причинами аутизму психодинамічні та середовищні чинники, органічні неврологічно-біологічні порушення, біохімічну патологію і генетичний фактор. Тому, стосовно аутизму йдеться про багато причин виникнення (поліетиологію) та про виникнення у межах різних па-

тологій (полінозонологію). Нез'ясована природа аутизму, а також велика кількість неузгоджених між собою симптомів, які демонструють особи з аутичними розладами, сприяли появі чисельних теорій щодо цього порушення розвитку.

Незважаючи на те, що аутичні діти справляють інколи пригнічуюче враження внаслідок своєї відстороненості і дивних занять, кожен з них має велику перспективу розвитку. І основною умовою організації своєчасного ефективного впливу на формування такої дитини є розпізнання цього незвичайного розладу саме у ранньому віці.

### ***Як розпізнати аутизм?***

Деякі діти, яким пізніше ставлять діагноз «аутизм» з'являються на світ з витонченим, інтелігентним виразом обличчя (за висловом одного з перших дослідників аутизму – Л. Каннера, це «обличчям принца»). Симптоми аутизму можуть почати виявлятися від 1,5 до 3 років у дитини, яка до цього розвивалася начебто нормально.

#### ***Увага!***

*Втрата дитиною певних навичок чи функцій, які вона раніше мала, – суттєвий показник, що може сигналізувати про органічні порушення, зокрема такі, що притаманні аутизму.*

Часто у дітей, які мають порушення за аутичним типом, з раннього віку:

- важко інтерпретувати плач; гуління обмежене чи нагадує вигуки, дитина може верещати; відсутня імітація звуків;

- відсутній комплекс поживлення, коли дитина демонструє різноманітні позитивні емоційно-рухові реакції на появу дорослого (особливо — на голос мами, її обличчя, дотики) чи на яскраві іграшки, приємні звуки тощо. При цьому, зазвичай дитина спочатку завмирає і зосереджується на об'єкті сприймання, усмішці, звуках, а потім і в неї виникає усмішка, вокалізація і рухове поживлення. Такі прояви характерні для дітей у кінці 1 — на початку 2 місяців життя;

- відсутня вокалізація різними тембрами, різноманітні інтонації у гулінні, включаючи інтонації питання як у «діалогах» (що типово для 6-місячних дітей з типовим розвитком);

- не формується характерна для дитини 8 місяців здатність до повторення складів («ба-ба-ба, ма-ма-ма»);

- не з'являються вказівні та інші соціальні жести (якими звичайна дитина оволодіває вже у 9-10 місяців);

- на звернення дитина може менше реагувати, аніж на інші зовнішні шуми; не вказує на предмет, який намагається дістати, не наслідує дорослих, не хоче спіл-



куватися з ними (що характерно для дітей у віці близько року).

### **Важливо знати!**

Типовими для аутичних розладів можуть бути прояви, коли дитина:

- не утримує тривало контакту «очі в очі»;
- не відгукується на ім'я за збереженого слуху;
- виявляє дефіцит спільної уваги (наприклад, не намагається привернути словом або жестом уваги інших людей до предмету, що зацікавив її);
- не просить допомоги;
- не намагається чимось поділитися;
- виконує постійно одноманітні дії;
- не терпить втручання у свої заняття іншої людини;
- використовує іншу людину для власних потреб (лізе по ній вгору, веде за руку до потрібного предмета тощо), при цьому не виявляє ніякого емоційного контакту.

Виокремимо такі характерні показники аутизму як:  
1) нерівномірність розвитку, 2) неадекватність проявів та  
3) стереотипію на різних рівнях.

Через **нерівномірність розвитку** при розладах аутичного спектра типовою є така ситуація: деякі характерні для раннього віку прояви у багатьох дітей можуть зберігатися довгі роки (наприклад, брати все до рота, трясти руками, стукотіти предметом об предмет тощо);

окрім цього є певні функції, які значно відстають від вікової норми (соціальний інтелект, мовлення, вербальний інтелект, побутові навички), але є й такі, що відповідають нормі, або навіть значно випереджають її (наприклад, невербальний інтелект, який виявляється у здатності оволодівати комп'ютером та іншою технікою, конструюванні, музиці, образотворчому мистецтві, математиці).

*До розладів аутичного спектра відносять такі порушення, як: ранній аутизм (синдром Каннера), високофункційний аутизм (синдром Аспергера), синдром Ретта й дитячий дезінтегративний розлад.*

Йдеться також про те, що аутизм виявляється у неадекватній взаємодії з довкіллям. Це стосується:

- *світу природи* — нездатність повноцінно входити у просторове поле; фрагментарне, вибіркоче реагування на зовнішні стимули;
- *культурної сфери* — однотипне, зазвичай неігрове маніпулювання іграшками чи предметами (дитина будує з них ланцюжки, крутить їх окремі частини, трясє ними, постійно підкидає вгору тощо; швидко одноманітно гортає книжки; має недостатню здатність до сюжетної і нездатна до рольової гри);
- *світу людей* — нездатність наслідувати їх, розуміти їхні емоції, наміри, вчинки, спілкуватися з ними.

**Стереотипія** при аутизмі часто виявляється у рухах тіла, у поведінці, проявах емоцій, у сфері інтересів тощо. Поведінкова стереотипія характеризується певним консерватизмом, непластичністю, нетерпимістю до змін у житті і докідлі (так звана неофобія чи «феномен тожності»).

**Стереотипія** (грец. *stereo* + *typos* – твердий (об'ємний) відбиток, взірець) – наполегливе повторення якоїсь дії, яка щоразу здійснюється автоматично, неусвідомлено і без змін. Спостерігається при розумовій відсталості, розладах аутичного спектра, сенсорній депривації тощо.

Дитина відчуває велику потребу у збереженні стабільності і незмінності свого звичного оточення. Вона погано переносить зміни у своєму житті: нові їжа, одяг, коляска, ванна, постіль можуть викликати паніку. Перестановка меблів, зміна звичного маршруту також можуть привести дитину у стан тривоги і гніву.

Рухові стереотипії полягають у частому і ритмічному (нерідко протягом усього дня) повторенні певних рухів, що приносять дитині помітне задоволення, сильно збуджують її. Це можуть бути розгойдування, вертіння головою, рухи пальцями перед очима, махання руками, трясіння кистями, кружляння, біг по колу, постукування, поплескування тощо. Дитина може бігати, стрибати «як

заведена». Інколи спостерігається цілий комплекс стереотипних дій, наприклад, дитина косить очима, витягує губи трубочкою, свистить, постукує пальцем по щоці тощо.

Ще одним із проявів такої фіксованої поведінки є мовленнєва стереотипія — мимовільне багаторазове повторення в експресивному (активному) мовленні окремих слів, зворотів і цілих фраз.

В ігровій діяльності також є схильність до стереотипії. Дитина буває заморожена спогляданням яскравих предметів, їх рухом. Надовго затримується етап маніпулятивної, одноманітної гри неігровими предметами: кришками, каструлями, взуттям, інструментами. Особлива пристрасть спостерігається до ігор з неструктурованим матеріалом: діти невпинно переливають воду, пересипають пісок. Вони можуть також годинами виставляти книги, кубики, машинки інші предмети в лінію, розподіляти їх за кольором, розміром. Збирають і розбирають вежі, пазли і якщо щось не виходить, дуже нервують, збуджуються, прагнуть усе відновити. Люблять іграшки, що видають звуки, наприклад, довго і одноманітно крутять дзигу, кришки. Характерний інтерес до нефункціональних елементів предметів, таких як запах, колір, певні якості поверхні. Часто у дитини є улюблені речі, з якими вона не розлучається, тримає завжди в руках, кру-

тять або здійснює з ними інші дії. Стереотипії можуть виявлятися постійно, але інколи вони виникають тільки під час хвилювання чи особливого збудження.

### ***Що робити?***

Якщо для батьків помітними стають перераховані вище ознаки аутичного типу розвитку, то обов'язково потрібно звернутися до фахівців, щоб пересвідчитися, наскільки помічені особливості розвитку дитини мають підставу для хвилювання.

#### ***Слід пам'ятати,***

*що діагноз «аутизм» може бути поставлено лише після здійснення поглибленої клінічної оцінки, що ґрунтується на визнаних за міжнародними стандартами критеріях.*

Важливо також проконсультуватися у таких фахівців дефектологічного профілю як спеціальний психолог чи корекційний педагог, які мають досвід роботи з такими дітьми, можуть надати розгорнуту характеристику стану психічного розвитку дитини, а також визначити форми і напрями корекційних занять для конкретної дитини.

Занаявності підтвердженого діагнозу «аутизм», у різних його варіантах (синдром Каннера, дитячий аутизм, атиповий аутизм, синдром Аспергера), варто створити найсприятливіші умови для розвитку дитини. Важливо, щоб підхід був комплексним, але не хаотичним. Зрозумі-

ло, що батьки налаштовані зробити все можливе заради здоров'я власної дитини. Іноколи це виявляється у зміні одного методу на інший, неспроможності визначитися щодо дієвих програм впливу на її розвиток.

Комплексний зважений підхід охоплює як організацію потрібної в деяких випадках медикаментозної підтримки, так і залучення до системи інтенсивних психолого-педагогічних корекційних заходів. Відповідно до стану розвитку дитини визначається, що саме стане змістом і формою корекційних програм.

### **Довкілля**

#### ***Як розвивати дитину від 0 до 3 років?***

*Мій світ був радісним, красивим,  
як гіпнотичний досвід із кольору, відчуттів і звуку.*

*Донна Вільямс\**

Оскільки порушення аутичного спектра є наскрізними, то позитивний вплив на розвиток дитини має відбуватися комплексно. Йдеться про те, що у центр уваги мають потрапляти психомоторна, емоційна і пізнавальна сфери. Щодо психомоторної сфери варто отримати консультацію фахівців (а особливо важливо — ще й відпрацювати певні навички), як саме допомагати дитині у цьому напрямі.

Найзагальнішими підходами є наступні: за таких харак-

\* Донна Вільямс — австралійська письменниця, художниця, скульптор. Людина з розладами аутичного спектра.

терних для аутизму порушень як вади тонічної регуляції, вмiти: активiзувати прояви дитини, виконувати вправи на перерозподiл м'язової напруги, володiти рiзними способами зняття напруги, сприяти гармонiзацiї тонiчної регуляцiї в цiлому. Така робота з тiлом – один iз найважливиших напрямiв ефективного корекцiйного впливу на всебiчне формування психiки дитини, оскiльки тонiчна регуляцiя – це пiдгрунття повноцiнного психiчного розвитку. Важливо також розвивати функцiї як загальної, так i дрiбної моторики, вiдчуття статичної та динамiчної рiвноваги, зорово-моторну координацiю тощо.

***Увага!***

*Не можна задовольнятися тим, що дитина з аутизмом оволодiла тим чи iншим способом дiї. Зважаючи на схильнiсть таких дiтей до стереотипiй, у заняттях з ними потрiбно потiйно розширювати спектр рухiв i обов'язково надiляти iх певним значенням.*

Незважаючи на те, що дитина з розладами аутичного спектра часто нi зором, нi рухами, нi емоцiями, нi звуками не вiдгукується на спрямовану до неї активнiсть дорослого, основним орієнтиром її розвитку має бути рiзноманiтне, емоцiйно насичене спiлкування з нею батькiв. Батьки мають розмовляти з нею бiльше, аниж це достатньо було б для дитини, яка має типовий розвиток. Прояви дитини бажано називати i обiгравати; дуже корисно, коли

під час здійснення різних процедур — купання, вкладання до ліжка, занять звучить спеціально дібрана музика. Добре, коли мама сама співає, при цьому це можуть бути не тільки пісні: зважаючи на те, що діти з аутизмом краще реагують на музику, аніж на мовлення, варто мовленнєві прояви робити музичними, проспівувати ім'я дитини, свої коментарі, свої прохання, розповіді, похвалу тощо. А розмовляти з такою дитиною — спокійним (бажано навіть тихим) голосом. У ситуаціях заохочення дитини до певних проявів, інтонації дорослих мають бути різноманітними, емоційно багатими (в цей час слід уникати напруги і тиску).

Зрозуміло, що аутична дитина не може використовувати мовлення з комунікативною метою. Тому батьки мають робити це за неї, а саме — озвучувати її прохання, будувати діалоги, відповідаючи за неї, називати словами те, що вона робить. Навіть якщо, на перший погляд, батькам буде здаватися, що дитина ніяк не реагує на їхні слова і старання, вони все одно мають якомога більше говорити з нею, оформлюючи у слова всі її дії і можливі переживання. Наприклад, дитина підходить до мами і тягне її за руку до кухні. Мама при цьому каже начебто за дитину: «Мамо, дай руку, пішли на кухню». Коли приходять туди, дитина підводить маму до столу, на якому стоїть дитячий ріжок із соком. Мама озвучує цю ситуацію:



«Я хочу пити, дай мені, будь ласка». З практики відомо, що всі аутичні діти сприймають і засвоюють те, що чують, хоча можуть не так швидко дати відповідну зворотну реакцію. Ймовірно, з часом дитина навчиться розуміти, що слова дорослого безпосередньо пов'язані з діями і що за допомогою слів можна висловити думки, почуття і спілкуватися з оточенням. У будь-якому випадку, подібні ситуації сприятимуть закріпленню певних мовленнєвих висловів за назвами дій чи зверненнями по допомогу, що за умови послідовного озвучення дорослими дій малюка обов'язково закарбується у його пам'яті.

Для розвитку мовленнєвих функцій дитини важливо також підхоплювати і продовжувати її звукові прояви. Варто дослухатися до того, що вимовляє дитина, повторювати це і намагатися надати цьому якийсь сенс, наприклад, називати слово, схоже на цю вокалізацію.

Одним із важливих завдань щодо розвитку дитини з аутизмом є також організація її уваги.

***Варто знати,***

*що аутисти мають переважно периферійний зір, але навіть коли спрямовують погляд в очі, насправді нібито дивляться повз людину. При цьому, без спрямованого на людину погляду, без розглядання виразу її обличчя, губ не може розвиватися здатність до наслідування і увага до іншої людини.*

Для формування спрямованого погляду дитини на обличчя дорослого можна «ловити» її погляд, при-туливши власні долоні до її скронь, зробити ними ніби шори (долоні розвернуті внутрішнім боком паралельно одна до одної), щоб дитина не могла дивитися вбік, і нахилитися таким чином, щоб очі дитини зустрічалися з очима дорослого. Це важливо робити під час набуття дитиною різних соціальних навичок, як то привітатися, попроситися, щось попросити.

У процесі впливу на розвиток дитини з аутизмом велике значення має інтеграція її сенсорної системи.

***Сенсорна система організму*** – система, що відповідає за виникнення відчуття під час дії відповідного подразника. Найбільш відомими сенсорними системами є зір, слух, дотик, смак і нюх.

Характерними проявами сенсорних порушень при аутизмі є: 1) фрагментарність сприймання зовнішньої інформації (фіксація на певних зорових об'єктах, звукових чи дотикових враженнях) за нездатності сприйняти цілісну ситуацію; 2) труднощі одночасного сприймання інформації, яка надходить від різних органів відчуття (якщо бачить, то не чує; якщо чує, то не відчуває); 3) занижена чи завищена чутливість до певних зовнішніх подразників. Йдеться про те, що порушене сприймання стимулів, яке організує нервову систему. Внаслідок

таких сенсорних порушень мозок не здатний усвідомити інформацію, що надходить через органи чуття, і узагальнити її в образи сприймання, а потім — у поняття.

*Теорія сенсорної інтеграції* наголошує на великому значенні правильного формування та інтеграції основних систем органів чуття: дотику, відчуття руху, смаку, зору і слуху. Саме від успішного перебігу цього процесу залежить становлення схеми тіла, рухової координації двох частин тіла, здатність до планування рухів, увага, а також емоційна рівновага. У подальшому все це стає підґрунтям таких складних психічних процесів як мовлення, здатність до читання, рахунку або письма.

***Сенсорна інтеграція*** полягає у послідовному, продуманому впливові на органи чуття (зорові, слухові, дотикові, смакові, нюхові та відчуття руху) у напрямі їх розвитку та інтеграції.

Терапія за методом сенсорної інтеграції виглядає як гра, але насправді це науково обґрунтована система занять, завдяки якій нервовий устрій стає здатним інтегрувати чуттєві враження та використовувати їх практично. Безпосереднє завдання цієї системи занять — навчити мозок правильно реагувати на зовнішні подразники. При цьому можна використовувати різні пристосування: гойдалки, платформи для тренування рівноваги, великі м'ячі і валики, скейтборди тощо. Так, наприклад, великі

м'ячі й валики застосовують не тільки для вправ, коли тіло дитини знаходиться на них, а і як своєрідні пристрої для масажу та розвитку глибинної чутливості дитини.

Діти відгадують літери, які дорослий пише їм на долоні, животі, спині (і це можна робити у різноманітних ситуаціях, не тільки за столом), лежать на великих м'ячах, стискають гумові груші, водять очима за рухомими предметами, за променем ліхтарика, вчаться рахувати під час рухових розваг. Окремі вправи вдосконалюють систему зорово-рухової координації: одночасне малювання десятима пальцями та різноманітними предметами, обмальовування різних частин тіла, копіювання різних фігур, гра в м'яч, вправи з мішенями тощо. Найголовнішим при цьому є спрямованість дорослого дарувати дитині розмаїття навколишнього світу, коли дитина вчиться з кожним днем помічати щось нове, поширювати спектр побаченого, почутого, сприйнятого тілесно тощо.

Сенсорна інтеграція допомагає розвинути у дітей з аутизмом психічний процес сприймання як здатність до цілісного відтворення вражень від довкілля. Це необхідно для нормального функціонування у повсякденній життєдіяльності, у школі, родині, а з часом — у дорослому житті.

Широке визнання в корекції розвитку при аутизмі знайшов метод «*Son-Rise*» («схід сонця» чи «виховання

сина»), який був розроблений Баррі і Самарією Кауфманами у процесі пошуку ефективних шляхів взаємодії з власним однорічним сином. Сутність методу полягає у поступовому насиченні зовнішніми стимулами життя дитини з аутизмом, послідовні заняття з якою обов'язково дають позитивні результати. Широко відомими стали дієві принципи програми *Son-Rise*:

- Приєднання дорослого до стереотипної поведінки дитини дає ключ до її розуміння. Це полегшує встановлення контакту очима, розвиває взаємодію і дає змогу долучитися до гри дитини.

- Створення безпечного простору для роботи і гри, в якому ніщо не відволікає увагу дитини, підтримує атмосферу, найсприятливішу для навчання і розвитку.

- Навчання через гру сприяє ефективній, осмисленій взаємодії і комунікації.

- В основі навчання і опанування навичок лежить опора на власну мотивацію дитини.

- Ентузіазм і зацікавленість дорослого залучають дитину до спілкування і пробуджують у неї стійкий інтерес до взаємодії і навчання.

- Безоцінкове та оптимістичне ставлення дорослого дають дитині відчуття радості, посилюють її увагу і мотивацію упродовж усієї програми.

Продумана і послідовна корекційна робота, розпочата з раннього віку дитини, уможлиблює найефективніший вплив на її розвиток.

### ***Як можуть впливати на розвиток дитини від 3 до 7 років батьки?***

*Моя мати і вчителі не могли зрозуміти, чого я кричу. А крик був єдиним доступним мені засобом комунікації.*

*Темпл Грендін\**

Коли дитина має тяжкі розлади за аутичним типом, які характеризуються «польовою» поведінкою, безперервними стереотипними проявами, пронизливим криком чи верещанням, аутоагресією чи агресивними діями, з нею варто займатися індивідуально. Але, як тільки дитина (навіть за умови перебування біля неї постійного помічника) стає здатною бути поряд з іншими дітьми, варто знайти можливість для її занять у мікрогрупі.

#### ***Важливо пам'ятати:***

*зважаючи на базовий недолік за аутизму — якісне порушення взаємодії — найкориснішими для дитини є спеціально організовані заняття разом з кількома іншими дітьми у мікрогрупі.*

Перебування аутичної дитини у мікрогрупі — необхідна, але недостатня умова для її продуктивного

\* Темпл Грендін — доктор філософії, науковець-зоолог університету Колорадо, США. Людина з розладами аутичного спектра.

розвитку. Важливо, щоб організаторами цих групових занять були фахівці, обізнані з проблем аутизму, щоб заняття містили всі можливі і потрібні для розвитку дитини види діяльності (музична, образотворча, мовленнєва, інтелектуальна, фізична, ігрова тощо), і водночас постійно відбувалася цілеспрямована корекція основних розладів — взаємодії та комунікації. Якщо дитині на початку складно залучатися до групових занять, вона може якийсь час лише спостерігати за ними, а мистецтво педагогів — поступово долучати таку дитину до спільної діяльності.

Варто віднаходити можливість для занять іпотерапією — спеціально організованих вправах на коні. Такі вправи гармонізують психомоторну сферу дитини (передусім, її тонічну регуляцію, координацію рухів, почуття рівноваги тощо). Кінь, зазвичай, викликає позитивні емоції в аутичних дітей, а для того, щоб на ньому втриматися, треба підлаштовувати своє тіло до рухів тварини. Це дуже потрібна для таких дітей навичка у контексті становлення їхньої взаємодії з навколишнім світом. Окрім цього, температура тіла коника вища за температуру людського тіла, і оскільки вправи на коні слід виконувати без сідла, тепло, яке дитина відчуває від тварини, сприяє послабленню у неї напруги. Тобто для переважної більшості дітей такі заняття створюють умови для пос-

лаблення аутичного захисту, що розширює можливості і здатність продуктивно виявляти себе.

Коли у дитини відбулося послаблення аутичного захисту, варто використовувати такі моменти для вирішення актуальних для неї завдань (наприклад, здатності до словесного діалогу, комунікації за допомогою жестів). Адже, коли у дитини зменшується психоемоційна напруга, вона більшою мірою здатна сприймати інформацію з довкілля, і тим продуктивнішим може стати вплив дорослих на її всебічний розвиток.

Що стосується розвитку мовлення, то фахівець з мовлення має працювати з аутичними дітьми як мовленнєвий терапевт, спрямовуючи свої зусилля на розуміння ними сенсу використання мовлення і налагодження комунікації, діалогу, а не над чистотою звуковимови, номінативною (називною) функцією мовлення та послідовністю слів у реченні.

Той чи інший обсяг можливих напрямів корекційного впливу на розвиток дитини кожна родина обирає, зважаючи на власне бачення наявної ситуації, потреб та можливостей дитини.

Окрім продуманого плану занять для дитини і його послідовного здійснення, батькам варто продовжувати втілювати особливий підхід щодо взаємодії з нею вдома. Основна ідея цього підходу — сприяти становленню



адаптації дитини до життя та продуктивним контактам з іншими людьми.

Налагодити емоційний контакт з дитиною і прищепити їй навички соціальної поведінки може допомогти сімейне читання. Краще читати, посадивши дитину на руки (тактильні відчуття сприятимуть зміцненню контакту батьків з дитиною). Причому бажаним є повільне, поетапне, ретельне, емоційно насичене освоєння літературних образів. Доречно читати та обговорювати книгу не один раз. Це допоможе дитині навчитися краще розуміти себе та інших, а засвоєні моделі спілкування підвищать її впевненість у собі і знизять тривожність.

Окрім сімейного читання батьки можуть використовувати і метод спільного малювання, під час якого вони також активно описують словами все що малюють, терпляче пояснюють дитині послідовність малювання, називають кожную деталь. Якщо дитина не хоче або не може малювати самостійно, дорослі допомагають на перших порах правильно спрямовувати її руки. При спільному малюванні батьки можуть самі намалювати, наприклад, машину, але «забути» домалювати, наприклад, одне колесо. Вони просять дитину домалювати те, що потрібно. Подібна робота позитивно впливає на розвиток сприймання та уяви дитини, вчить її взаємодіяти з дорослими.

Дуже корисним є створення сімейних ритуалів. Наприклад, вечірній ритуал може складатися з таких послідовних дій: прогулянка, чаювання, спільне читання, масаж тощо. Все це сприяє підготовці дитини до процедури вкладання у ліжко.

Щодня спілкуючись зі своєю дитиною, особливу увагу батьки мають приділяти опрацюванню навичок спілкування. Багаторазове повторення, промовляння, програвання визначених, важливих для дитини ситуацій сприяє створенню у неї нових моделей реальності, які допоможуть їй у подальшому житті.

### **Приклад з практики**

Максим П., 4 р. 3 міс. Діагноз — дитячий аутизм (поставлено у 3 р. 7 міс.).

Психолого-педагогічне обстеження за схемою «Інтегральної оцінки розвитку дитини» виявило, що у хлопчика наявні такі ускладнення розвитку:

- *за психомоторною сферою* — порушення тонічної регуляції (нерівномірність), динамічної та статичної рівноваги, «схеми тіла». Недостатність розвитку загальної та дрібної моторики, зорово-моторної координації, узгодженості рухів правої / лівої частин тіла. Слабка здатність до наслідування за наявності помірного спектра рухових проявів;

- *за соціально-емоційною сферою* — відсутність таких складників продуктивної комунікації, як погляд «очі в очі», вказівний жест; спостерігається емоційне прийняття іншої людини, наявність простих комунікативних (невербальних) звернень (за захистом та по допомогу); невміння гратися, кидання предметів;

- *за пізнавальною сферою* — використання периферійного зору; часткова сенсорна дезінтеграція; труднощі у навчанні предметним діям і мовленню (недорозвиток мовлення). Невербальний інтелект значно випереджає вербальний. Кмітливість у межах наочно-дієвого мислення. Здатність до маніпулювання предметами (гра та зацікавленість предметами).

**Ресурси розвитку:** наявність пізнавального інтересу (особливо на виразні звукові та зорові стимули), здатність до контактності та емоційного наслідування. Ці ресурси стали основними допоміжними орієнтирами при побудові індивідуальної програми корекційного впливу.

Опрацьована фахівцями та узгоджена з батьками програма корекційного впливу на формування хлопчика передбачала, окрім занять у Центрі, послідовну підтримку основних орієнтирів його розвитку вдома. План охоплював наступні позиції:

1. Робота з тілом: вправи та маніпуляції, спрямовані на гармонізацію тонусу, прийоми зняття напруги, розви-

ток динамічної і статичної рівноваги; опрацювання глибинної чутливості (шляхом міцних обіймів, притискання плечиків дитини до своїх під час кружляння у танці тощо); формування цілісного відчуття власного тіла (загортання у ковдру з подальшою фіксацією голови, рук, ніг по всій довжині, вправи «ембріон» тощо); вправи на розвиток моторного наслідування; перетворення стереотипних рухів, обігравання їх. Стереотипні рухи хлопчика нагадували прокручування лампочки (напівоберти кистями рук з піднятими пальцями вгору на рівні нижньої частини обличчя). Вирішено було уподібнити ці рухи танцювальним, на кшталт супроводу пісеньки про долоньки, і щоразу, як він збирається повторювати свої рухи чи вже робить це — співати цю пісеньку із відповідним супроводом руками. Виконувати вправи на перерозподіл м'язової напруги (відчуття опору), розвиток загальної і дрібної моторики: гра в м'яч (один дорослий стає за дитиною і підтримує її руки, другий — навпроти); долання перешкод; перехресні чергування рухів, об'єднаних у загальний ритм тощо. Розвивати широкі синхронні рухи обома руками: малювання кіл, вертикальних, зигзагоподібних ліній, простих фігур на ватманах, покладених вертикально і горизонтально. Для дрібної моторики — пальчикова гімнастика, мозаїка, робота з паличками на аркуші паперу (викладання різно-

манітних плоских фігур), аплікації, прийоми ліплення, вирізання, плетіння, вишивання тощо.

2. Сенсорна інтеграція. Вправи, насичені сенсорними стимулами (особливу увагу приділити пошуку виразних звукових і зорових стимулів). Стимуляція долонь та стоп різноманітними за відчуттями поверхнями (м'якими, жорсткими, колючими, гладенькими, теплими, прохолодними тощо), а також долонями батьків (різноманітні прийоми масажу долонь і стоп в ігровому стилі). Розгортання долонь дитини до предметів навколишнього середовища, натискування на долоні дитини в ритм вірша під час його промовляння тощо.

3. Становлення підґрунтя саморегуляції. Вводити правило у руховій грі («стоп!»); сприяти розвитку відчуття ритму (вистукування ритму як наслідування, як супровід різним типам мелодій тощо), що є підґрунтям здатності керувати своїми рухами, організувати їх у просторі і часі, а також — один зі складників усвідомлювання власних проявів. Формувати цілеспрямовану поведінку: вчити виконувати нескладні (з поступовим ускладненням алгоритму) дії, попередньо промовляти мету дії, а потім її виконувати; супроводжувати коментарями власні дії тощо.

### **Позитивні зміни (за рік):**

- за *психомоторною сферою* — значні покращення гармонізації психоемоційного і м'язового стану тіла, розвинене відчуття рівноваги, позитивні зрушення в орієнтації щодо «схеми тіла». Позитивні зрушення у розвитку загальної та дрібної моторики, здатність до різноманітних рухів: нести, давити, тягнути, брати, перекидати, стрибати (з розбігу, з місця, у висоту); рухи «маніпулювання із простором»: дотики, обведення контуру; рухи схоплення, ловіння предметів, пересування, перекладання, переносу, всовування, вдавлювання, намотування, долання зовнішніх сил (піднімання ваги, натягування лука); силові ударні та металльні рухи (на влучність); наслідувальні і копіювальні рухи: імітація рухів і дій іншої людини, сприйнятих зором, змальовування, зображення предметів жестами; стереотипні прояви практично зникли;

- за *соціально-емоційною сферою* — поява виразного, частого і стійкого погляду в очі, увага до обличчя іншої людини, становлення вміння орієнтуватися у виразах обличчя (на відміну від плинного поверхового погляду); поява вказівного жесту, тенденції до рухового та емоційного наслідування; здатність залучатися до простої взаємодії, формування почуття цінності контакту; здатність звертатися жестами з комунікативною метою; поява різноманітних способів самовираження, великого спектру

вокалізації, наявність окремих слів, які постійно застосовує у відповідних ситуаціях. Уважніший до близьких і цікавий до незнайомих, здатний допускати їх до своєї гри. В цілому, хлопчик став більш розкутим, активніше спілкувався і співпрацював;

- *за пізнавальною сферою* — узгоджене функціонування слухового і рухового органів відчуття (одночасно чує і робить, легко відтворює рухи за словами пісень, виконує рухові диктанти тощо); великий пасивний запас слів, значне поповнення активного словникового запасу. Набуте вміння різноманітними способами маніпулювати з багатьма предметами (розкладає іграшки за кольорами; сортує зображення; будує з кубиків будинки і вежі тощо).

Незважаючи на значні позитивні зміни у розвитку хлопчика, певні його психічні функції та утворення значно відставали від вікової норми (орієнтація у «схемі тіла», марширування, стрибки на одній нозі тощо; певні соціальні навички: здатність враховувати контекст ситуації; у функціонуванні інтелектуальної сфери: гнучкість мислення, здатність встановлювати зв'язки між явищами і подіями, можливість логічного запам'ятовування, вміння відтворювати зразок тощо). Це і стало предметом опрацювання під час розробки подальшої корекційно-розвивальної програми.

## Підготовка до навчання

*Я — винахідник, який вимушений вчитися дивним чином спілкуватися в іншій культурі..., якщо я потрапляю в нову соціальну ситуацію, я починаю «сканувати» свою пам'ять щодо схожого попереднього досвіду.*

*Темпл Грендін\**

Узагальнено показники готовності до шкільного навчання можна представити як: *загальну психологічну* готовність (показники інтелектуального і сенсомоторного розвитку); *спеціальну* (досягнення за програмами дошкільного навчання) та *загальну особистісну* готовність як інтеграційний показник уже досягнутого психічного розвитку (довільність діяльності, адекватність спілкування з дорослим і однолітком, позитивне ставлення до школи і навчання).

Варто наголосити на *психофізичній готовності* як узагальненому понятті, що свідчить про готовність дитини з особливими освітніми потребами до школи.

Показники загальної психофізичної готовності:

- фізичний і психомоторний розвиток;
- особистісна і соціально-психологічна зрілість;
- інтелектуальний розвиток.

Таким чином, психофізична готовність дітей з особливими освітніми потребами — це, передусім, комплекс

\* Темпл Грендін — доктор філософії, науковець-зоолог університету Колорадо, США. Людина з розладами аутичного спектра.



якостей і характеристик, які свідчать про певні досягнення дитини у фізичному, моторному, інтелектуальному розвитку та її соціально-психологічну зорієнтованість.

### ***Як готувати дитину до школи?***

Усі зазначені аспекти психічної організації мають бути предметом опрацювання у процесі підготовки дитини до школи. Так, має продовжуватися робота з психомоторною сферою аутичної дитини, спрямована на гармонійну тонічну регуляцію, розвиток відчуття рівноваги, зорово-рухову координацію, загальну і дрібну моторику.

Особливо хотілося б зупинитися на таких важливих передумовах успішного навчання як *довільність* і *саморегуляція* та *здатність взаємодіяти* з іншими людьми.

Щодо довільності йдеться про такі уміння: самостійно виконувати послідовні дії, відтворювати наочні зразки, планувати і контролювати свої дії, діяти за усною інструкцією, підпорядковувати свої дії правилу. Близько пов'язані з цими вміннями прояви саморегуляції: здатність до цілеспрямованих дій, концентрації уваги, володіння своїми емоційними станами тощо.

У дітей з розладами аутичного спектра спостерігаються труднощі формування цілеспрямованої поведінки та здатності концентрувати увагу. В оточенні численних відволікаючих чинників у таких дітей з'являється низка

побічних асоціацій, які унеможливають правильність виконання завдання. Окрім цього, можливі імпульсивні реакції, причини яких інколи важко зрозуміти, а значить — і передбачити небажані прояви.

Але, за наявності достатньо розвиненого інтелектуального рівня, діти з аутизмом можуть виконувати формальні вимоги (переписати текст, не виходячи за поля, відповісти на запитання, або продемонструвати своє знання, піднявши руку). Та при виконанні змістовних вимог (записати слово, не забувши перевірити орфограму, порахувати, не забувши про правило додавання з переходом через десяток тощо) вони часто виявляють непослідовність.

Стосовно труднощів формування такої важливої передумови навчальної діяльності, як здатність взаємодіяти з іншими, можна говорити про відсутність у аутичних дітей уміння брати повноцінну участь у спільній діяльності, організовувати спілкування, слухати співрозмовника, емоційно співпереживати. Характерними є також ускладнення таких проявів як: поставити вчителю запитання по суті, попросити про допомогу або самому запропонувати комусь із дітей допомогу, висловити власну думку і довести її, діяти з урахуванням певної цільової настанови, правил, умов, які створюють контекст ситуації.

Усі зазначені передумови не є дискретними. У випадку аутичних розладів вони формують певну систему взаємопов'язаних проблем. Слабкий розвиток довільності, зазвичай, супроводжується відсутністю навчальної мотивації, а такі особливості психічної організації як, наприклад, низький рівень саморегуляції та нездатність використовувати мовлення з комунікативною метою, унеможлиблює ефективне спілкування з однолітками та дорослими.

Сучасні дослідники зазначають, що у дітей з розладами аутичного спектра надзвичайно мало можливостей адекватно «вписатися» у шкільне життя. І без спеціальної підготовки більшість із них виявляється поза освітнім процесом або здобуває освіту нижче своїх можливостей. Однією з форм спеціальної підготовки є моделювання шкільної ситуації і формування шкільної поведінки.

Зазвичай, при підготовці дитини до школи увага приділяється розвитку навчальних навичок. При цьому з поля зору випускають володіння побутовими навичками, страхами, вміння адекватно реагувати на те, що відбувається довкола, взаємодіяти з іншими тощо. При опрацюванні програми «Моделювання шкільної ситуації» послідовність підготовки інша, а саме: спочатку освоєння шкільного життя і лише потім розвиток навчальної діяльності, оскільки труднощі засвоєння зовнішньої

форми часто не дають дітям змогу успішно адаптуватися у нових умовах. Щодо шкільної ситуації йдеться про два основні моменти: чітку структуру навчального дня і шкільну атрибутику. Зусилля педагогів мають спрямовуватися на створення стереотипів поведінки, пов'язаних зі шкільною атрибутикою (клас, дзвінок, парта, дошка, ранець, домашні завдання, оцінка).

У класі може бути кілька педагогів-помічників, але обов'язково виокремлюється один — вчитель як найважливіший суб'єкт шкільного життя. Структура навчального дня має бути стабільною, що робить ситуацію передбачуваною, допомагає дітям зрозуміти і виконувати вимоги. Зміни в структурі дня відбуваються поступово, невеликими порціями. Одним із визначальних чинників успішності навчання є спілкування, що сприяє соціалізації дитини. Моделювання уроку дає змогу формувати у дітей мовлення як засіб комунікації, а саме — ставити і відповідати на запитання, просити про допомогу.

Особливо важкою для дітей є перерва, оскільки вона не має чіткої структури. Необхідно навчити дітей взаємодіяти один з одним у ситуації, нерегульованій дорослими, адже у школі цього не вчать.

Посилення ролі спонтанної продуктивної активності дитини сприяє її особистісному зростанню. На відміну від звичайних дітей, у яких кожен етап розвитку природ-

но змінює інший, у аутичних дітей, внаслідок того, що їх власна активність вкрай мала, існує тенденція до «застрягання» на кожному з рівнів розвитку. Тому надзвичайно важливо організувати динамічне терапевтичне середовище таким чином, щоб можна було відчуті найменші прояви активності дитини, спонукати їх; а потім опрацьовувати бажані, соціально схвальні активні прояви, допомагаючи дитині сформувати ресурси для оптимального перебування у соціумі.

***Важливо знати:***

*успіх у навчанні дитини значною мірою залежить від батьків, від сформованості їхньої позиції, від уміння допомагати їй виконувати домашні завдання, позитивно взаємодіяти з учителем, підтримувати успішність дитини, вірити у неї.*

На заняттях, метою яких є опанування шкільної ситуації, дітей навчають сидіти на уроці, слухати вчителя, користуватися ранцем, олівцем, виходити до дошки, чути інструкцію, просити по допомогу. Це дає їм змогу не тільки набути певних навичок, необхідних для оптимального залучення до шкільного життя, а також знімає страх і тривожність перед зустріччю з чимось новим, робить шкільну ситуацію зрозумілою і передбачуваною.

У дитини з аутизмом, як і будь-якої іншої дитини, має бути позитивний досвід перебування у дитячому

колективі. Але, зважаючи на особливості розладів аутичного спектра, додаткову увагу слід звернути на наступне: попередньо познайомити дитину з учителем, який має викликати у дитини довіру, навчити орієнтуватися у тому приміщенні, де вона навчатиметься.

### ***Поопераційні карти: яка їх роль у навчанні дитини?***

Навколишнє оточення уявляється дітям з аутизмом розмаїттям непов'язаних між собою подій, людей, місць, звуків і образів. Вони бачать дуже мало логічних зв'язків між реаліями оточення і часто не можуть зрозуміти їх.

На перших етапах роботи важливіше сформувати у дитини бажання вчитися, а не вимагати засвоєння навчального матеріалу. Аутичні діти бачать сенс будь-якої діяльності лише тоді, коли вона чітко заздалегідь запрограмована: діти мають знати, що робити у першу чергу, яку послідовність дій здійснювати, як закінчити.

З цією метою у приміщенні, де знаходиться аутична дитина, можна розмістити ***поопераційні карти***, на яких у вигляді символів позначена чітка послідовність дій. Так, схему, що відображає потрібну послідовність дій дитини під час збирання на прогулянку, можна намалювати на шафці. Подібні за принципом карти можуть розташовуватися біля робочого стола дитини, у ванній кімнаті, біля умивальника тощо.

Інколи аутичній дитині необхідна фізична допомога в організації дії: дорослий у буквальному розумінні «працює» її руками, пише або малює разом з нею, тримаючи один олівець. Не можна забувати, що тілесний контакт, а також вправи на розслаблення сприятимуть зниженню рівня тривожності дитини. Аутичним дітям складно опанувати будь-який новий вид діяльності, але вони завжди прагнуть виконати все добре. Тому на перших етапах роботи треба добирати такі завдання, з якими вони обов'язково впораються.

Таким дітям властива психічна перенасиченість, вони швидко виснажуються фізично, тому для них необхідний індивідуальний ритм роботи, частіша зміна одного виду діяльності на інший. Тому варто заздалегідь продумати і написати індивідуальні завдання на картках, які пропонуватимуть дитині при найменших ознаках втоми або незадоволення з її боку.

Для поліпшення просторово-часової орієнтації аутичної дитини необхідна терпляча робота педагога. Можна скласти план групи, класу або всієї школи із вказівкою розташування предметів; оформити розпорядок дня, використовуючи символи і малюнки. Проте, недостатньо просто скласти і повісити схеми, необхідно якомога частіше «подорожувати» з дитиною за ними, впізнаючи і називаючи предмети (на перших етапах,

якщо дитина не захоче повторювати назви, вихователь або вчитель може робити це сам).

**Увага!**

*Якщо дитина не приймає інструкцій і правил, які їй пропонують, у жодному випадку не слід нав'язувати їх насильно. Краще придивитися до того, що і як хоче робити вона сама, «підіграти» їй, зайнятися тим, що їй цікаво. Це допоможе налагодити з дитиною справжній контакт.*

Корисними є такі підготовчі заходи як планування дня (напередодні ввечері чи безпосередньо зранку), а також згадування послідовності подій, які відбулися. Планування має більший ефект, коли кожна подія відображається певним малюнком (пиктограмою). Якщо має відбутися якась зміна, дорослим варто апелювати до розробленого плану, щоб внести на очах дитини відповідну зміну і тим самим підготувати її до нової ситуації чи іншої послідовності подій.

Так, батьки 5-річного Микити П. почали водити його до Центру на заняття через день завжди о 10-й годині. Батьки помітили, що у той день, коли хлопчика не водили на заняття, приблизно о 10 годині він починав нервувати, не міг знайти собі місця і заняття, збудження переростало у реакції істеричного типу. Разом із педагогами батьки вирішили ввести планування як обов'язковий орієнтир на очікувані події. За допомогою звіряння запланованих



подій з їх схематичним зображенням, хлопчик засвоїв, коли можуть відбуватися зміни і прийняв ті альтернативні форми використання часу, які йому пропонували.

### ***Як і які засоби навчання можна використовувати?***

#### *Системи альтернативної комунікації.*

Загальновідомо, що для дітей з аутизмом неосяжним є рівень узагальнень, символізму та умовних знаків; вони орієнтуються на безпосередні враження від реальності, мають так звану *буквальність* у сприйманні довкілля. Тому словесна комунікація є для них занадто абстрактною і для побудови продуктивних стосунків з ними варто використовувати інші засоби. Для цього можуть стати у нагоді *візуальні комунікаційні системи*, в яких зв'язок між символом і значенням є наочним, і тому — очевиднішим.

З метою налагодження продуктивного спілкування з особами, які мають аутичний тип розвитку, опрацьовано альтернативні методи комунікації. Серед них найвідомішими є PECS та метод підтримувальної комунікації.

Система *PECS* дає змогу спілкуватися з іншими людьми, а саме: передавати своє прохання, відповідати на запитання, робити коментарі, описувати події тощо. PECS (Picture Exchange Communication System) — альтернативна система комунікації, має на меті допомогти набутти ко-

мунікативні вміння дітям з обмеженою комунікативною здатністю. У цій системі діти для комунікативних цілей використовують символи, зображені на картках. Систему PECS розробили А. Bondy та L. Frost спеціально для дітей з аутизмом та іншими комунікативними порушеннями.

Оволодіння системою PECS передбачає, що дитину вчать використовувати символ (малюнок на картці з відповідним підписом) для того, щоб просити бажаний предмет. Перший крок — встановлення зв'язку між абстрактним символом і конкретним предметом; другий — формування такого комунікативного акту, як вказування на картку з предметом іншій людині. Поступово дитина набуває здатності знаходити відповідний малюнок і подавати його комунікативному партнеру для того, щоб отримати бажану річ. При цьому, на початку дитину навчають вибирати і показувати на зображення із серії карток, де намальовано їжу чи іграшки. Залежно від особливостей дитини, використовують картки одного з 4 видів: великі (5 x 5 см) кольорові, великі чорно-білі, маленькі (2 x 2 см) кольорові, маленькі чорно-білі.

Наступний крок у навчальному процесі — вчити дітей використовувати фрази, а не лише один символ, для того, щоб передати повідомлення. Це можливо через використання «смуги» для побудови речення. Тут уже використовуються такі фрази як «Я хочу...», а пізніше — «Я бачу...» і «Мені подобається...», «Можна мені...?»

Доведено, що хоча PECS застосовують для дітей, у яких немає вербальної комунікації, зорового контакту, здатності до імітації, називання предметів, внаслідок навчання дитина починає виявляти ініціативу у спілкуванні та залучатися до соціальної взаємодії.

***Головне під час навчання комунікації:***

*дитина має зрозуміти, що для вираження своєї потреби можна іншій людині вказати на необхідну картку, і треба діяти саме так, а не плакати чи демонструвати істеричну поведінку. Як тільки дитина починає розуміти сенс комунікації, є надія, що вона почне використовувати звичайне мовлення з тією ж метою.*

До того ж є ще один позитивний момент у використанні PECS. Часто діти з особливостями розвитку мають порушення мовлення і тому навколишні люди погано їх розуміють. А повідомлення на картках зрозуміле всім, навіть незнайомим людям.

Іншим різновидом альтернативного спілкування є метод **підтримувальної комунікації**. Підтримувальна комунікація (facilitated communication) сформувалася як метод продуктивного спілкування в Австралії у 70-ті роки ХХ ст.

Мета підтримувальної комунікації полягає у тому, щоб дати дитині мову, за допомогою якої вона зможе контактувати з іншими людьми і зрозуміє, що спілкування

допомагає досягати задоволення власних потреб. Тому підтримувальну комунікацію почали застосовувати для тих, хто раніше був нездатним до мовлення, у тому числі — для дітей з розладами аутичного спектра.

Відомі два основні правила, які закладено до програми підготовки фахівців з підтримувальної комунікації: 1) навчитися правильно формувати вказівний жест, з урахуванням закономірностей біомеханіки (допомагати дитині робити цілісні рухи рукою, керувати нею, підтримуючи у двох місцях — на ліктьовому і зап'ястному суглобах), та вміння поступово зменшувати власну активність; 2) оволодіти здатністю так званого *контролю розумом* (навчитися не випереджати думку дитини, якій допомагаєш, не «здогадуватися», не закінчувати розпочате нею слово чи думку). Завдяки сформованому вказівному жесту дитина вчиться передавати свої повідомлення, послідовно вказуючи на літери, розташовані на клавіатурі комп'ютера чи на планшетці.

## Дитина у початковій школі

### ***Труднощі у навчанні: як запобігти та подолати?***

*Тільки у моєму класі я почувався у відносній безпеці, проте, усе інше — їдальня, ігровий майданчик, зали і коридори — були справжнім кошмаром для мене. Я не знав, як спілкуватися з іншими дітьми, вони постійно вселяли у мене страх. Я не міг зрозуміти, чому вони так поведуться і що означає їхня поведінка.*

*Шон Беррон\**

За станом свого здоров'я та певною фізіологічною зрілістю діти з аутизмом можуть бути здатні до шкільного навчання. Що стосується психологічної складової, то певні функції інтелектуальної сфери у них можуть відповідати нормі, а деякі — навіть випереджати. Слід зазначити, що навіть ті діти з розладами аутичного спектра, які спроможні успішно вчитися, через певні чинники (погіршення фізичного стану, емоційну реакцію на нову ситуацію, «застрягання» на певній деталі / певному своєму інтересі) можуть відмовитися виконувати або частково виконати, а надалі ігнорувати завдання.

Влаштувати дитину з аутизмом до школи, створити для неї сприятливі умови непросто. Іноді батькам доводиться платити за кожний крок. У спробах інтеграції такої дитини у дитячі колективи родину очікують серйозні

\* Шон Беррон — людина з розладами аутичного спектра.

випробовування. Дитина з розладами аутичного спектра найчастіше не прагне до контактів з іншими людьми, слабо реагує на події емоційно, одноманітно поводить себе, боїться усього нового. Залучити її до занять буває складно. Саме тому перебування аутичних дітей у дитячому закладі може бути перерваним у будь-який момент.

На сьогодні державних навчальних закладів для дітей з аутизмом немає. Єдиним винятком можна вважати спеціальну загальноосвітню школу індивідуального навчання «Надія» (м. Київ), яку відкрито для дітей з комплексними патологіями, у тому числі — для аутистів. Інші варіанти — влаштувати дитину в школу з екстернатною формою навчання, в приватну школу, у звичайну школу, а також у спеціальну школу. В школу екстернів можуть потрапити діти з високим інтелектуальним рівнем, але з такими проблемами соціального характеру, які унеможливають їхнє перебування у звичайному класі. У загальноосвітній школі аутистам частіше пропонують форму індивідуального навчання. Якщо ж дитині дозволено хоча б на деяких уроках перебувати з усім класом, то з боку педагогів можуть виникати нарікання на порушення нею дисципліни. Адже, як і усім дітям з розладами аутичного спектра, навіть дітям, які демонструють високий інтелектуальний рівень, властиві: невідповідність певним навчальним вимогам, неадекватність проявів як

то специфічні повторювані форми поведінки, «застрягання» на певних інтересах, проблеми у спілкуванні з іншими тощо.

Типовою є така ситуація: можливість приводити дитину до певного закладу, до певного класу ґрунтується на особистій домовленості батьків і конкретного вчителя, причому вчитель не завжди розуміє, що ця дитина — аутист: інколи самі батьки не виголошують це «страшне» слово, боячись, що їхню дитину у такому випадку не будуть тримати у школі.

*Показовою є історія дівчини Юлі К. із синдромом Аспергера (діагноз, який найчастіше ставлять так званим «високофункційним» аутистам), яка вчиться у 5 класі масової школи. Дівчинка здатна засвоювати програму, має хорошу пам'ять та здібності до іноземних мов. Звичайно, вона може поводитися дивно, що лякає деяких вчителів. Так, наприклад, коли дівчинка голосно вигукує щось на уроці (при тому, за темою), вчителька боїться, чи не будуть продовженням гучних вигуків агресивні прояви, спрямовані на неї. А вчитель фізичної культури заборонив їй приходити на заняття, оскільки вона «недисциплінована», «не стоїть рівно у строю». Фахівці з Краківської школи для аутистів запропонували Юліній мамі написати оголошення: «Потребуємо адаптера (помічника, який супроводжує дитину з проблемами у розвитку на занятті) на уроки*

*фізичної культури для дівчинки з аутизмом». Мама прокоментувала цю пропозицію таким чином: такого помічника ще можна знайти, але, по-перше, вона (мама) приховує діагноз дитини від педагогічного колективу, а по-друге, ні адміністрація школи, ні вчитель не дозволять бути присутнім на занятті сторонній людині.*

Так, у дозволених межах «проникають» діти з аутизмом на «заборонену територію» — до дітей з типовим розвитком. І це щастя батьків, що знаходяться ентузіастичні вчителі, які погоджуються мати у класі аутиста, але що з ним робити, яким чином сприяти створенню плідної взаємодії з ним, вони не знають.

Отже, для успішного входження аутичної дитини в освітній простір необхідними є дві групи чинників: внутрішні, які охоплюють ресурси розвитку дитини з розладами аутичного спектра, та зовнішні, що містять умови і засоби для оптимального прилаштування середовища до продуктивного навчання такої дитини.

Фахівці тих країн, які мають багаторічний досвід залучення дітей з аутизмом до шкільного навчання, зробили наступні висновки щодо його успішності:

– Кількість учнів в класі має бути невеликою (до 20 дітей у класі, в який інтегровано 1 учня з аутизмом).

– Учителі повинні не лише мати додаткову підготовку, а й можливість отримати в будь-який час допомо-



гу професіоналів, котрі спеціалізуються на проблемах аутизму.

– Учителі мають працювати в тісній співпраці з групою консультантів, щоб разом шукати найкращі способи вирішення проблем. Якщо ця робота не буде узгодженою, або одна сторона наполягатиме тільки на своєму погляді — успіху не досягти.

– Учителі повинні мати додаткові години на підготовку до занять. Мінімум — 1 година на день на одного учня з аутизмом.

– Асистенти, які працюють у класі з учителями на добровільних засадах, відіграють дуже важливу роль. Вони допомагають учителеві зосереджуватися на успішності, розробляти нові види діяльності і навчальні плани, робити змістовні висновки. Асистент може займатися з іншими учнями, звільняючи вчителя для роботи з аутичною дитиною.

– Необхідно регулярно проводити для вчителів курси підвищення кваліфікації з проблем аутизму.

Окрім цього слід звернути увагу на низку питань, від яких також залежить успіх інтегрування:

– Адміністрація школи має підтримувати ідеї інклюзії.

– Позитивне ставлення учителів школи до інтегрування учня з порушеннями у розвитку є головним чинником, що визначає успіх інклюзії.

– Велике значення надається позиції батьків, чий діти навчаються в цій школі.

– Учні, які не мають порушень у психофізичному розвитку також повинні отримати користь від інклюзії. Їх необхідно належним чином зацікавити і підготувати до появи нових учнів з особливими потребами.

– Уся школа повинна мати вичерпну інформацію про аутизм.

– Учні з аутизмом повинні мати на початок інтегрування соціальні навички, необхідні для навчання у групі.

– Бажано здійснювати координацію між звичайною і спеціальною освітою.

Таким чином, подолання аутизму потребує координованих зусиль зацікавленої родини, обізнаних і вмілих фахівців, самої дитини, яка з часом починає виявляти волю до боротьби.

*Я будував міст через безнадію і хаос.*

*І вірив, що на тому боці буде сила...*

*Дж. Сінклер\**

### ***10 обов'язкових правил для батьків дитини з аутизмом.***

Варто знати і завжди пам'ятати певні **правила взаємодії з аутичною дитиною:**

---

\* Джим Сінклер — сучасний британський поет, співзасновник та координатор Міжнародної мережі Аутизм. Людина з розладами аутичного спектра.

1. Приймати дитину такою, яка вона є.
2. Виходити з інтересів дитини.
3. Послідовно дотримуватися певного режиму і ритму життя.
4. Виконувати повсякденні ритуали.
5. Навчитися схоплювати найменші вербальні і невербальні сигнали дитини.
6. Частіше бути присутнім у мікрогрупі (класі), де займається дитина.
7. Якогога частіше розмовляти з дитиною, відповідати за неї, допомагати їй давати найпростіші відповіді (так / ні; хто зробив — я! тощо).
8. Забезпечити середовище, сприятливе для навчання та розвитку.
9. Терпляче пояснювати дитині суть її діяльності, використовуючи чітку наочну інформацію (схеми, карти тощо).
10. Уникати перевтомлення дитини.

### **Корисні поради щодо можливих небажаних проявів дитини**

#### ***Що робити, коли дитина б'ється?***

Це розуміється як вияв агресії. А від матері такої дитини можна почути: «За що він мене б'є?» Але, на нашу думку, це не є агресивним проявом. Зазвичай, аутична

дитина, яка б'є, не виявляє злості і характерної для дитини у стані агресії напруги. Такі дії спостерігаються тоді, коли дитині погано, і цим вона вимагає певних змін. З іншого боку, вона не вмє спілкуватися інакше і не розуміє, що робить боляче (при цьому, власний поріг чутливості у аутистів, зазвичай, завищений, і тому вони самі не настільки чутливі до болю, як інші люди).

Що робити матері? Коли дитина підходить, треба завжди бути у стані мобілізації. Дорослий може ніби на крок випереджати дитину: передбачати її удар і перехоплювати його, притримувати, підхоплювати її руку і далі обігравати цю ситуацію. Наприклад: зловивши руку, якою дитина замахнулася для удару, обійняти себе нею (зробити вигляд, що це дитина хотіла обійняти дорослого) притиснути до себе і сказати щось добре: «Я тебе люблю, який ти у мене хороший (хороша), який ласкавий (ласкава)...»

Або обкрутити дитину її ж рукою, ніби зв'язати, а потім розкрутити, залишаючись при цьому у веселому настрої, щось приспівувати, розповідати вірші. Або, упіймавши її руку, сказати: бити не можна, а ось гладити можна! І погладити себе її рукою, похвалити її за це.

На **істеричні прояви** взагалі не слід звертати увагу. Краще сказати, що вам не подобається, коли вона так робить. І коли вона захоче бути з вами, хай приходить в іншу кімнату, де ви на неї чекатимете, і піти.

**Коли дитина все кидає і руйнує.** Як і у випадку з руховими стереотипіями, тут варто словесно озвучувати прояви дитини і випереджати її рухи. Коли дитина, яка черговий раз узяла кубика і підняла руку, щоб його кинути, треба голосно та емоційно виразно сказати: «Кидай кубик, давай, кидай». Зазвичай, дитина, яка робила це автоматично і не змінювала свої рухи, коли їй забороняли, зупиняється, перестає це робити, розтискає пальці і випускає кубик.

**Якщо дитина занурена в ігри-маніпуляції** з предметами, треба прагнути надати їм сенс: викладання ланцюгів з кубиків — «будуємо потяг», розкидання шматочків паперу — «влаштуємо салют», трясіння руками — «махання крильцями, як пташки» тощо.

### Література:

1. Скрипник Т.В. *Феноменологія аутизму* / Т.В. Скрипник — К. : Вид-во «Фенікс», 2010. — 388 с.
2. Романчук О. *Розлади спектра аутизму в запитаннях та відповідях* / О. Романчук. — Львів : Колесо, 2009. — 168 с.
3. Сатмари П. *Дети с аутизмом* / П. Сатмари. — СПб. : Питер, 2005. — 224с.
4. Коэн Ш. *Жизнь с аутизмом* / Ш. Коэн. — М. : Институт общегуманитарных исследований, 2008. — 240 с.
5. Никольская О.С. *Аутизм : возрастные особенности и психологическая помощь* / О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. — М. : Полиграф сервис, 2003. — 232 с.

6. *Обычные семьи, особые дети / М. Селигман, Р.Б. Дарлинг. — М. : Теревинор, 2007. — 368 с.*
7. *Питерс Т. Аутизм : От теоретического понимания к педагогическому воздействию / Т. Питерс. — М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. — 240 с.*

## **Розділ ІХ.**

# **ДИТИНА З ПОРУШЕННЯМ МОВЛЕННЄВОГО РОЗВИТКУ**

**Вам, батьки:**

**як навчити дитину правильно розмовляти**

Діти — це наша радість, щастя й надія, це наше майбутнє. Кожен із нас мріє виростити дитину здоровою, фізично та інтелектуально розвиненою, виховати доброзичливого та цікавого співрозмовника з багатим словниковим запасом і чітким правильним мовленням. Саме тому у турботливих батьків і виникає безліч питань щодо формування у дитини, починаючи з самого її народження, правильного мовлення. На деякі питання, що найчастіше зустрічаються, ми дамо відповідь.

### **Ранній період розвитку**

*Ранній вік* охоплює другий та третій роки життя дитини. Це час, коли малюк навчається ходити, оволодіває предметною діяльністю; це період інтенсивного формування мовлення. Л. С. Виготський називав цей вік стадією сензитивності (тобто особливої чутливості) до оволодіння мовленням. Саме тому слід якомога частіше грати з малюком, одночасно вербально (словесно) спілкуючись з ним.

## ***Що потрібно для повноцінного розвитку мовлення малюка?***

Оволодіння мовленням — складний, багатосторонній психічний процес. Його поява і подальший розвиток залежить від багатьох факторів. Мовлення починає формуватись лише тоді, коли головний мозок, слух, артикуляційний апарат дитини досягнуть певного рівня розвитку. Це в значній мірі залежить від оточуючого середовища. Якщо дитина не одержує нових яскравих вражень, якщо не створені умови, які сприяють розвитку рухів і мовлення, то затримується її фізичний та психічний розвиток. Малюкові потрібні регулярна мовленнєва комунікація, ваша турбота та любов. Якщо дитину позбавити повноцінного спілкування з дорослими або звизити його тільки до одноманітних побутових ситуацій (годування, прогулянок та сну), у неї може виникнути затримка мовленнєвого розвитку.

### ***Маринці вже 2 роки, а вона ще не говорить...***

Це може свідчити про наявність у неї затримки мовленнєвого розвитку. Для уточнення діагнозу необхідна консультація таких спеціалістів:

- а) *отоларинголога*, щоб перевірити слух малюка;
- б) *невропатолога*, щоб визначити наявність чи відсутність органічного ураження центральної нервової



системи, зокрема мовленнєвих центрів кори головного мозку;

в) *дитячого психолога, дефектолога чи психіатра*, щоб з'ясувати стан невербального інтелекту;

г) *вчителя-логопеда*, щоб зробити остаточний висновок.

### ***Що таке затримка мовленнєвого розвитку та які її наслідки?***

Затримка мовленнєвого розвитку (ЗМР) — це повна відсутність мовлення або значне його відставання у дітей раннього віку. Якщо вчасно не помітити відставання у мовленнєвому розвитку малюка, ЗМР може перерости у складний системний дефект — загальний недорозвиток мовлення, який важко подолати.

### ***Як можна виявити затримку мовленнєвого розвитку?***

Як зазначає дефектолог О. С. Жукова, затримку у мовленнєвому розвитку можна виявити вже з перших днів життя дитини. Ознакою, яка повинна насторожити батьків щодо прогнозу мовленнєвого розвитку новонародженого, є слабкий, монотонний крик. Слід обов'язково проконсультуватися у вчителя-логопеда, якщо:

– в кінці *першого місяця* немовля не кричить при неприємних відчуттях (наприклад, коли воно мокре чи хоче їсти);

– в кінці *четвертого місяця* не посміхається, коли з ним розмовляють;

– в кінці *п'ятого місяця* не вимовляє окремих звуків чи складів (типу «ба-ба-ба» чи «га-га-га»), не намагається, знаходячись на руках у матері, відшукувати поглядом названі нею об'єкти («Де тато?»);

– в кінці *сьомого місяця* не намагається повернути до себе увагу певними звуками;

– в кінці *дев'ятого місяця* в мовленні не з'явилися повторювані однакові склади, які звучать як одне слово, наприклад: «ма-ма», «дей-дей», «да-да»;

– в кінці *десятого місяця* малюк не може повторити за дорослим біля восьми різних звукосполучень та складів, не може заперечно похитати головою («ні-ні»), помахати рукою на прощання («бувай-бувай»);

– в кінці *дванадцятого місяця* не вимовляє жодного осмисленого «дитячого слова», яким малюк називає одні й ті самі предмети, рідних, ситуації, не прислухається до музики, не може виконати просту інструкцію (наприклад, «дай машинку»);

– в кінці *п'ятнадцятого місяця* не вживає адекватно слів «мама» і «тато»;

– в кінці *дев'ятнадцятого місяця* не вимовляє осмислених слів, не показує частин тіла, які називає дорослий;

– в кінці *двадцять дев'ятого місяця* не розуміє значення слів «*великий — маленький*».

Перераховані показники вказують на передумови виникнення затримки мовленнєвого розвитку малюка.

### ***Які можливі причини затримок мовленнєвого розвитку у дітей?***

Причини затримки мовленнєвого розвитку численні, серед них: педагогічна занедбаність, відсутнє чи недостатнє спілкування з малюком, загальна ослабленість дитини після перенесених інфекційних захворювань, ускладнення під час вагітності та пологів матері тощо.

### ***Які є види затримок мовленнєвого розвитку?***

Як зазначають науковці В. В. Ветрова, О. О. Смірнова, Л. Г. Садовникова, у дітей можуть виникати такі затримки у мовленнєвому розвитку:

1. *Затримка на стадії емоційного спілкування.* Емоційний контакт з дорослим замінює у дитини вербальну комунікацію, тобто вона посміхається, лащитьєся і цих емоцій у спілкуванні з дорослим для неї достатньо.

2. *Затримка на стадії називання.* Дитина намагається сказати те чи інше слово лише після того, як його промовив дорослий, тобто повторити його. У конкретній ситуації вона називає предмет, проте у реальній взаємодії з людьми своє мовлення замінює вказівними жестами,

вимогливими вигуками і т.д. Це призводить до знервованості, примхливості дитини, адже вона не може усвідомити, чому її не розуміють ані дорослі, ані однолітки.

3. *Відсутність інтересу до спілкування.* У дитини не виникає потреби у створенні емоційних і вербальних контактів з оточуючими. Відсутність необхідних зв'язків із людьми виявляється у прагненні робити усе самій; дорослий, як партнер по спільній діяльності, співрозмовник, їй не потрібен. Дитина вокалізує, продовжує маніпулювати предметами, не реагуючи на звернене мовлення.

4. *Затримка на стадії «дитячих слів».* Дорослий, намагаючись досягти якомога тіснішого контакту з дитиною, використовує у своєму мовленні «дитячі слова» типу «ам-ам» (їсти), «ту-ту» (поїхали), «ня-ка» (шапочка) і т.п., що гальмує оволодіння правильним мовленням.

***Син у 2,5 роки не вимовляє звуки [р], [л], [ш]. Чи потрібна йому на даний час логопедична допомога?***

Дитина цього віку має недосконалу звуковимову фізіологічно — через недостатню рухливість мовнорухового апарату (язика, губ та щік), слабкість видихуваного повітряного струменя, відсутність контролю за власним мовленням, а тому ще не потребує логопедичної корекції. Але це не говорить про те, що з малюком не слід проводити ігри-заняття. Обов'язково виконуйте гімнастику

для язичка, дихальні та пальчикові вправи, і тоді Ваш малюк швидше оволодіє правильною звуковимовою.

***Як зробити так, щоб язичок дитини став «слухняним»?***

Швидшому виробленню у дитини правильної артикуляції звуків сприяють вправи гімнастики для язичка. Спочатку спробуйте виконати вправи самі, згодом — разом із дитиною, пізніше — заохочуйте до виконання артикуляційної гімнастики саму дитину. Це обов'язково потрібно робити перед дзеркалом, що допоможе дитині проконтролювати правильність виконання вправ. Особливу увагу зверніть на чіткість, плавність, диференційованість, точність та рівномірність відтворюваних рухів, здатність переключення з одного руху на інший. Заняття доцільно проводити в ігровій формі, що сприятиме виникненню інтересу у дитини й досягненню нею найкращих результатів. Варто також читати дитині віршовані мініатюри, що сприятиме удосконаленню її вербальної пам'яті та розвитку мовлення в цілому.

Буде доцільним виконувати з дитиною описані нижче вправи.

Вправа «*Парканчик*» сприятиме підготовці артикуляційного апарату дитини до вимови шиплячих звуків ([ч], [ш], [ж]).

*Опис вправи:* Зуби зімкнуті; губи витягнути вперед.  
Утримувати таке положення упродовж 10 с.

Прочитайте дитині віршик:

Зубки рівно-рівно в ряд,  
Ніби дощечки стоять.  
Збудував *парканчик* ти —  
Ні проїхать, ні пройти!  
Відкривай ворота —  
Ложка йде до рота,  
Із борщиком, із кашкою,  
Із маминою казкою!

(Ю. Рібцун)

Вправа «Гірка» допоможе дитині оволодіти свистячими звуками ([с], [с\*], [з], [з'], [ц], [ц']).

*Опис вправи:* Рот трохи відкрити. Бокові краї язика притиснути до верхніх корінних зубів. Кінчиком язика впертися в нижні передні зуби. Утримувати положення язика під лічбу 10-15 с.

Прочитайте дитині віршик:

Люблять спускатися з *гірки* малята.  
Їх не докличеться мама до хати.  
Гіркою мій язичок вигинається,  
Хай же із гірки цукерка спускається.  
Гірка знаходиться в ротуку-хаті,

---

\* Значок ' слугує на позначення м'якості приголосних звуків.

Спокійна за доню цукерчина мати.

(Ю. Рібцун)

Вправа «Дятлик» сприятиме появі у мовленні дитини звуків [р], [р'].

*Опис вправи:* Рот широко відкрити. Широкий язик підняти за верхні зуби. Торкаючись язиком альвеол, вимовляти: «д-д-д».

Слідкуйте, щоб працював тільки язик, а нижня щелепа не рухалась. Прочитайте дитині віршик:

*Дятли* в лісі стукали на сосні вгорі:

— Д-д-д, д-д-д!

Стукали, все, цюкали по сухій корі:

— Д-д-д, д-д-д!

Аж відлуння чулося в дальньому дворі:

— Д-д-д, д-д-д!

(за С. Шушкевичем)

Зверніться за допомогою до вчителя-логопеда і він порадить, який саме комплекс спеціальних вправ для розвитку артикуляційної моторики необхідно виконувати.

***Чи варто виконувати з донькою гімнастику для пальчиків?***

Так. На кінчиках пальчиків дитини є нервові центри, тісно пов'язані з мовленнєвими зонами кори головного мозку. Масаж пальчиків, нанизування намистинок,

закручування кришечок, шнурування, гра з мозаїкою, виконання аплікацій, малювання, розфарбовування, ліплення — все це допоможе дитині розвинути як дрібні м'язи рук, так і мовлення в цілому. З дитиною доцільно виконувати такі вправи пальчикової гімнастики, описані нижче.

Вправа «*Гусачок*» є найлегшою. Її можна виконувати навіть із дітьми раннього віку.

*Опис вправи:* Передпліччя опущене вниз, кисть руки піднята на рівні плеча. Всі пальці зведені в пучку.

Прочитайте дитині віршик:

Сірий *гусак*,  
Гордий гусак  
Шию свою  
Витягає ось так.

(Ю. Рібцун)

Вправа «*Кораблик*» особливо подобається хлопчикам.

*Опис вправи:* Обидві долоні поставлені на ребро на незначній відстані одна від одної. Мізинці притиснуті по всій довжині (ніби ківшик). Подушечки пальців обох рук з'єднані між собою. Великі пальці спрямовані вгору.

Прочитайте дитині віршик:

Ч-ч-чу! Ч-ч-чу!  
Я по морю швидко мчу.



Пісеньку співаю,  
Всіх вас покатаю.

(Ю. Рібцун)

Вправа «*Пташенята*» є цікавою та корисною для підготовки руки дитини до письма.

*Опис вправи:* Обхопити лівою долонею всі пальці правої руки, залишивши вільними їх кінчики. Ворушити кінчиками вільних пальців правої руки.

Прочитайте дитині віршик:

— Ті-ті-ті, ті-ті-ті! —  
Плачуть *пташенята*, —  
Чому їстоньки так довго  
Не несе нам мати?

(Ю. Рібцун)

Варто пам'ятати, що пальчикова гімнастика забезпечує не лише емоційний контакт дорослого та дитини, а й сприяє повноцінному розвитку дитячого мовлення.

### ***Що таке дихальна гімнастика і яка її роль у формуванні правильної звуковимови?***

Дихальна гімнастика — це комплекс спеціальних вправ, спрямованих на удосконалення мовленнєвого дихання та вироблення плавного ротового видиху (2-4 с) з поступовим збільшенням тривалості видиху до 6-8 с. Формування звуковимови можливе лише за умови правильної,

чіткої та координованої роботи голосового, дихального та артикуляційного апаратів. Варто навчити дитину розрізняти носовий та ротовий вдих і видих (дихання тільки через ніс або через рот), а також робити фіксований видих зі звуком, складом чи звуконаслідуванням.

З дитиною доцільно виконувати описані нижче дихальні вправи.

Вправа «Хом'ячок» допоможе дитині навчитися поперемінно надувати щоки. Спочатку спробуйте виконати вправу самі, потім разом із дитиною, а згодом хай дитина виконує її самостійно.

Загадайте дитині загадку:

Це який дивак знадвору

Носить здобич у комору

Не на спині у мішку,

А сховавши за щоку?

(Хом'ячок)

(М. Білецький)

Вправа «Буря» сприятиме виробленню тривалого цілеспрямованого повітряного струменя.

*Опис вправи:* Рот трохи відкритий. Широкий кінчик язика впирається у нижні зуби. Посередині язика покласти соломинку для коктейлю, кінець якої опустити в склянку з водою. Дути через соломинку так, щоб вода забулькала.

Слідкуйте за тим, щоб щоки не надувалися, губи були нерухомими. Прочитайте дитині віршик:

В морі цар Нептун гуляє,  
Круті хвилі підіймає.  
Соломинку в рот візьму,  
В склянці *бурю* підніму.

(Ю. Рібцун)

Вправа «*Свищик*» стане гарною підготовчою роботою до оволодіння дитиною свистячими звуками.

*Опис вправи:* Взяти чисту склянку пляшечку. Кінчик язика висунути так, щоб він торкався краю горлечка пляшечки. Зі звуком *ф-ф-ф* плавно видихати повітря у пляшечку.

Прочитайте дитині віршик:

*Свищики* побрали діти,  
Почали вони свистіти.  
Пляшечку ти спробуй взяти  
І у неї засвистати.

(Ю. Рібцун)

Будуть корисними також надування повітряних кульок, пускання мильних бульбашок, ігри з пищавками, вітрячками різних розмірів та форм, гра на дитячих музичних інструментах (губна гармошка, сопілка, труба) тощо.

***Старшій дитині ставили ФФНМ. Чи можуть синові, якому ще немає трьох років, поставити такий же діагноз?***

Ні. ФФНМ — це порушення процесів формування звуковимовної системи рідної мови у дітей із різними мовленнєвими розладами внаслідок дефектів сприймання та вимови фонем. Висновок щодо фонетико-фонематичного недорозвитку мовлення роблять тільки з чотирьох років.

***Чи можна розмовляти з донькою, використовуючи «дитяче мовлення» для кращого порозуміння з нею?***

Не можна. Не повторюйте за донькою неправильну вимову звуків, адже діти дуже схильні до наслідування. Неправильні уявлення про звуки рідної мови можуть закріпитися і затримуватимуть у дитини розвиток правильної звуковимови. Розмовляйте з дівчинкою тільки правильно та своєчасно виправляйте її. Не забувайте, що дитина тільки-но починає вчитися правильно розмовляти, і ваше завдання — допомогти їй у цьому.

Отже, уникайте «сюсюкання» з донькою, побільше грайте та розмовляйте з нею; спілкуючись, намагайтесь, щоб Ваше обличчя було на рівні очей дитини; розповідайте дівчинці у доступній для неї формі про предмети

оточуючої дійсності, і тоді мовлення для неї стане повноцінним засобом спілкування.

### **Дошкілля — час інтенсивного розвитку мовлення**

*Дошкілля* — це період від 3 до 6 років. Чи не найважливішою в цей час для дитини стає потреба у спілкуванні та у зовнішніх враженнях, адже саме вони допомагають дитині поступово набувати соціального досвіду і розвивати пізнавальні здібності дошкільника.

Як попередити порушення звуковимови у дитини?

Мовлення батьків є взірцем для наслідування дитиною. Саме тому мовлення батьків у спілкуванні з дитиною має бути:

- а) правильним — без мовленнєвих порушень та «сюсюкання»;
- б) розбірливим — з чітким промовлянням слів та з виділенням наголошеного складу;
- в) простим — насиченим простими фразами з 2-4 слів;
- г) повторюваним — з багаторазовим використанням одних і тих самих слів упродовж певного проміжку часу;
- д) різнобарвним — з використанням різної інтонації, пауз, сили голосу, зміни темпу;
- е) живим — супроводжуватися виразною мімікою та (за потреби) жестами.

Навіть, якщо формування звуковимови відбувається нормально, не буде зайвим виконання з дитиною вправ артикуляційної, дихальної та пальчикової гімнастики (див. *Ранній період розвитку*).

### ***А чи може дитина сама «виговоритись»?***

Таке справді буває, але не так часто. Навіть якщо дитина не вимовляє одного звука, але їй вже виповнилося чотири роки, обов'язково слід звернутися за консультацією до вчителя-логопеда.

***Дмитрику ставили затримку мовленнєвого розвитку, а ось тільки-но йому виповнилося 3 роки, написали «ЗНМ (I рівень мовленнєвого розвитку)». Сказали, що потрібен логопедичний дитячий садок і спеціальна корекційна програма навчання. Син хворобливий і в садочок ходити не зможе. За якою програмою можна займатися у домашніх умовах?***

Під загальним недорозвитком мовлення (ЗНМ) об'єднують такі складні мовленнєві розлади, при яких у дітей порушуються всі компоненти мовленнєвої системи. Корекційне навчання при ЗНМ здійснюється за спеціальною програмою, рекомендованою МОМолодьспорту України (лист № 1/11-9371 від 11.10.2010 р.). Проте в домашніх умовах без постійних ігор-занять зі спеціалістом — учителем-логопедом — не буде досягне-

но бажаного ефекту, тож зміцнюйте здоров'я малюка та обов'язково співпрацюйте з педагогом, виконуйте всі його поради.

***Доньці логопед поліклініки написала в довідці «ЗНМ» і сказала, що потрібні довготривалі заняття. Що це означає? Це щось дуже погане?***

Загальний недорозвиток мовлення (ЗНМ) — це різні складні мовленнєві розлади, при яких у дітей порушено формування всіх компонентів мовленнєвої системи, що відносяться до її звукової та смислової сторін, при наявності нормального слуху та збереженого інтелекту. Це справді один із найскладніших логопедичних висновків, проте комплексна корекційно-розвивальна робота в спеціальному дошкільному навчальному закладі для дітей із порушеннями мовлення упродовж кількох (2-3) років, за умови регулярного виконання домашніх завдань, дає бажаний результат і дитина згодом зможе навчатися у звичайній загальноосвітній школі.

***Дитина розмовляє не так гарно, як її однолітки. Що робити?***

Кожна дитина — індивідуальність. Її розвиток відбувається за власними законами, тому не порівнюйте свого малюка з однолітками, які, можливо, випереджають його у своєму розвитку. Якщо Ви помітили, що одноліт-

ки сміються над мовленням Вашого малюка, спробуйте об'єктивно оцінити ситуацію. Надзвичайно важливо своєчасно звернутися до вчителя-логопеда, щоб допомогти дитині у виправленні мовленнєвої вади. Варто знати, що зазвичай діти з вадами мовлення дуже вразливі і можуть поступово усамітнитись, що дедалі більше і більше затримуватиме мовленнєвий розвиток і негативно впливатиме на характер — дитина може стати дратівливою, замкненою, плаксивою.

### ***Чому сину поставили діагноз «ФФНМ»?***

Про фонетико-фонематичний недорозвиток мовлення можна говорити, якщо при обстеженні мовлення дитини, якій вже виповнилося чотири роки, вчитель-логопед виявив:

1) заміни одних звуків іншими, простішими за артикуляцією (наприклад, *туба* замість *шуба*);

2) змішування звуків, тобто нестабільні заміни одних звуків іншими, коли дитина то вимовляє звук у слові цілком правильно, то замінює його на інший звук (наприклад, *жука* називає то *зюк*, то *шук*, то *жук*);

3) спотворену вимову звуків (наприклад, якщо дитина гаркавить);

4) труднощі розрізнення звуків, схожих за звучанням чи артикуляцією, переважно тих, які дитина вимовляє



неправильно (наприклад, дзвінких — глухих приголосних типу *дуб* — *туп* або твердих — м'яких приголосних типу *мцло* — *міло*);

5) перестановки, додавання, пропуски звуків (наприклад, *карб* — *краб*, *таник* — *танк*, *біка* — *білка*);

6) порушення ритміко-складової структури слів (пропуски, додавання складів чи їх уподібнення, наприклад: *вавона* — *ворона*, *фотопалат* — *фотоапарат*, *кукаліківає* — *кукурікає*).

### ***Як довго слід займатися з дитиною, щоб досягти правильної звуковимови?***

На це питання немає однозначної відповіді. Залежно від прояву ФФНМ (відсутності, заміни або спотворення одного чи групи звуків), корекційна робота може тривати від одного тижня до кількох місяців, і навіть років. Найчастіше на постановку звука потрібен 1 місяць, а от на автоматизацію (закріплення правильної вимови звука в мовленні) та диференціацію (розрізнення звуків) близько 6 місяців.

### ***Доньці виправляє звуковимову логопед поліклініки, але цих занять недостатньо. Як вчинити у цій ситуації?***

Якщо у дитини проста дислалія, тобто порушення звуковимови однієї групи звуків (наприклад, свистячих

[с], [з], [ц]), то логопедичних занять в умовах поліклініки та вдома буде достатньо. Проте, якщо дислалія поліморфна, тобто в мовленні дитини спостерігається порушення кількох груп звуків (наприклад, свистячих та шиплячих), буде доцільно оформити дитину у спеціальний дошкільний заклад (ДНЗ) компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення. Хай вас не лякає така назва дитячого садка. Це такий заклад, де здійснюється, крім навчально-виховної, ще й корекційно-розвивальна логопедична робота, що забезпечує високий коригуючий ефект мовленнєвих вад.

### ***Чи варто віддавати дитину до спеціального дошкільного навчального закладу?***

Пам'ятайте, що саме в дошкільний період мовлення дитини розвивається найінтенсивніше, а головне — воно гнучке для подолання мовленнєвих вад. Тому чим раніше ви звернетесь за допомогою до спеціаліста, тим швидше дитина оволодіє правильним мовленням. Важливе значення у дошкільному віці має спілкування з однолітками, тому логопедичні ігри-заняття саме в дитячому колективі дають змогу досягти найкращих результатів. Не соромтеся звертатися за допомогою до вчителя-логопеда, адже тільки завдяки співпраці педагогів і батьків, спільному використанню цікавих та доступних форм роботи, у дітей нормалізується мовлення.

***Які документи потрібно, щоб оформити дитину до спеціального дошкільного навчального закладу компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення?***

Згідно «Порядку комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу» відповідно до спільного наказу Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України № 240 / 165 від 27.03.2006 р. прийом дітей здійснюється керівником закладу упродовж календарного року на підставі заяви батьків або осіб, які їх замінюють. До заяви слід додати такі документи: свідоцтво про народження дитини, направлення місцевого органу управління освітою, висновки ПМПК (психолого-медико-педагогічної консультації), медичну довідку (отоларинголог, офтальмолог, психіатр, невропатолог, учитель-логопед), довідку дільничного педіатра про стан здоров'я дитини та епідеміологічне оточення, довідку про щеплення.

***Чи приймають дітей чотирирічного віку із ФФНМ до спеціального дошкільного навчального закладу?***

Так. Відповідно до спільного наказу Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України № 240/165 від 27.03.2006 р. про «Порядок ком-

плектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу» у логопедичні групи для дітей із фонетико-фонематичним недорозвитком мовлення приймаються дошкільники, які досягли чотирьох років. На жаль, таке положення залишилося тільки на папері, і на сьогодні у м. Києві не функціонує жодна така група, проте діти зазначеного віку отримують логопедичну допомогу серед контингенту дошкільників шостого року життя з аналогічним логопедичним висновком.

***Дитині поставили діагноз «відкрита ринолалія», але у спеціальному ДНЗ немає груп для такої категорії дітей. Куди звернутися за допомогою?***

Ринолалія — це порушення тембру голосу та звуковимови, що обумовлене анатомо-фізіологічними дефектами мовнорухового апарату, найчастіше внаслідок вродженого незрощення губи та / чи піднебіння. Дошкільників, яким виповнилося 4 роки, після хейлопластики (операції для ліквідації розщеплення губи) та уранопластики (операції з усунення розщеплення піднебіння) за умови тільки порушеної звуковимови приймають у групи для дітей із ФФНМ. Якщо у дитини з відкритою ринолалією, крім порушеної звуковимови, спостерігається відставання у лексичній та граматичній складових мовлення, її можуть направити у групу для дітей із ЗНМ, тобто загальним недорозвитком мовлення.

***У медичній картці сина зазначено два діагнози — ФФНМ та ДЦП. Чому дитину не хочуть брати у спеціальний ДНЗ для дітей з порушеннями мовлення?***

Діагноз «ДЦП» найчастіше супроводжується таким мовленнєвим порушенням, як дизартрія. Дизартрія — це вади звуковимовної сторони мовлення, обумовлені порушенням іннервації мовленнєвого апарату внаслідок органічного ураження центральної нервової системи дитини. Справді, дошкільників із дизартрією приймають у групи для дітей із ФФНМ. Однак, слід пам'ятати: зарахування у логопедичну групу здійснюється за первинним мовленнєвим дефектом, тобто за умов, що саме порушення мовлення є першочерговим у картині загального захворювання.

Згідно «Порядку комплектування дошкільних навчальних закладів (груп) компенсуючого типу» відповідно до спільного наказу Міністерства освіти і науки України, Міністерства охорони здоров'я України № 240/165 від 27.03.2006 р. до ДНЗ (груп) компенсуючого типу не зараховуються діти, які мають виражені порушення слуху, зору; розумово відсталі; з психопатоподібною поведінкою, хворі на епілепсію, шизофренію; зі складними формами порушення опорно-рухового апарату, які самостійно не пересуваються і потребують особливого догляду. Для дошкільників із ДЦП існують спеціальні ДНЗ для

дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. До того ж, у цих закладах є вчителі-логопеди, які проводять з дітьми відповідну корекційно-розвивальну роботу.

***Чи можна без логопедичної допомоги виправити у дитини вади звуковимови?***

Якщо дитині тільки 3 роки, і вона погано говорить, ви можете виконувати з нею вправи артикуляційної, дихальної та пальчикової гімнастики, і мовлення значно покращиться. Проте, якщо дитині вже 4 роки і вона має порушену звуковимову, слід звернутися за допомогою до вчителя-логопеда. Очікування, що «ось-ось заговорить сам», найчастіше не справджуються. Пам'ятайте, що мовленнєві порушення легше попередити, аніж подолати.

Отже, консультації вчителя-логопеда, відвідування спеціального дошкільного навчального закладу компенсуючого типу для дітей із порушеннями мовлення, систематичні ігри-заняття з дитиною в домашніх умовах допоможуть скоригувати наявні порушення звуковимови та відкриють дитині шлях до успішного навчання в школі.

## Крок до школи

### *Які показники мовленнєвої готовності дитини до школи?*

До кінця дошкільного віку у мовленні дитини мають бути:

- наявна правильна звуковимова;
- повністю сформована складова структура, у т. ч. багатоскладових слів;
- вміння виконувати частковий і повний звуковий аналіз;
- багатий лексичний запас, насичений словами різних частин мови;
- сформована граматична будова (дотримання правил узгодження слів у роді, числі, відмінку тощо);
- присутні складні синтаксичні діалогічні та монологічні конструкції на позначення часових, просторових, причинно-наслідкових відношень.

Що таке звуковий аналіз і навіщо формувати це вміння?

Звуковий аналіз передбачає виконання дитиною розумових дій з аналізу звукового складу слова. Для того, щоб написати або прочитати те чи інше слово, дитині слід розбити його на складові, тобто здійснити аналіз. Якщо дитина не вміє визначити наявності певного звука чи послідовності звуків у слові, вона не зможе його пра-

вильно записати. Саме тому так важливо сформувати у дитини навички звукового аналізу ще перед вступом до школи. Слід пам'ятати, що звуковий аналіз можна формувати лише на основі тих звуків, які дитина вимовляє правильно. Якщо хоча б один звук у дитини є порушеним, не можна включати його у гру-заняття.

До кінця дошкільного віку дитина має засвоїти звуковий аналіз:

а) *на фоні слова* — коли дитина вчиться виділяти спільний голосний (приголосний) на початку / в кінці слова (наприклад, звук [о] у словах Оля, осінь, олень; вікно, відро; звук [с] у словах сом, сир, сумка; ліс, пес); перший та/чи останній голосний (приголосний) у словах (наприклад, у слові *осб* — перший звук [о], а останній — [а]; у слові *жук* — перший звук [ж], останній — [к]), визначати місце та порядок звуків у слові (наприклад, у слові *мак* три звуки: перший [м], другий [а], третій [к]);

б) *зі складу слова* — коли дитина вчиться виділяти наголошений (типу *Аня*) / ненаголошений (типу *екра́н*) голосний або приголосний звук на початку та / чи в кінці слова;

в) здійснювати *звуковий аналіз складу* — коли дитина вчиться визначати порядок звуків у закритих складах, виділяти перший / останній звук у відкритих (типу *ма*) / закритих (типу *ам*) складах і словах.



***У серпні дитині виповниться шість років. У неї значні порушення звуковимови. Поліклінічний логопед рекомендує ще рік побути у дитячому садку. Чи можна синові йти до школи?***

Логопед поліклініки дав вам слушну пораду. Значні порушення звуковимови часто можуть створювати психологічний бар'єр у спілкуванні дитини з однолітками, заважатимуть їй засвоювати шкільну програму, особливо предмети мовного циклу. Тож почекайте ще рік, активно співпрацюючи з учителем-логопедом, і Ваш син піде до школи не тільки з повноцінним мовленням, а й краще підготовленим до навчання.

***Чи можна розпочати роботу з логопедом тоді, коли донька піде до школи?***

Вади звуковимови краще виправляти у дошкільному віці. Порушення звуковимовної сторони мовлення після 5 років досить часто закріплюються у мовленні дитини, і тоді їх виправлення займе набагато більше часу (іноді роки) та відбуватиметься значно важче. Пам'ятайте, що не виправлені вади мовлення можуть залишитися на все життя. Не слід забувати, що порушення звуковимови не тільки ускладнює спілкування, а й негативно впливає на засвоєння навичок читання та письма.

***Шестирічна Христина не вимовляє звук [Р].  
Чи потрібно їй підрізати під'язикову вуздечку?***

Скоріш за все, ні. Визначити довжину вуздечки можете Ви самі. Попросіть дитину відкрити рот і підняти язичок вгору, за верхні зубки. Якщо дитина легко це робить, проблема відсутнього звука не в цьому, а, можливо, у недостатній рухливості м'язів язика чи силі видихуваного повітряного струменя. Якщо ж дівчинка не в змозі підняти язичок вгору, це свідчить про те, що оперативне втручання ортодонта дійсно необхідне. Часто буває так, що дитині досить важко підняти язичок; вона робить це з певним напруженням. У такому випадку власне підрізання не потрібне, проте для розтягування під'язикової зв'язки необхідне виконання спеціальних вправ, із якими Вас познайомить учитель-логопед.

Доцільно виконувати з дитиною описані нижче вправи.

Вправу «*Конячка*» викликає особливий інтерес навіть у дітей раннього віку.

*Опис вправи:* Присмоктати язик до піднебіння, клацати язиком. Клацати повільно, сильно, тягнучи під'язикову вуздечку. Виконати 10-15 разів.

Прочитайте дитині віршик:

Я на конику скакаю:

— Цок-цок-цок!

Хочеш, тебе покатаю?

— Цок-цок-цок!

З вітерцем мій коник мчитьсся:

— Цок-цок-цок!

Дзвінко стукають копитця:

— Цок-цок-цок!

В'ється коникова грива:

— Цок-цок-цок!

Ой, який же я щасливий!

— Цок-цок-цок!

(Ю. Рібцун)

Вправа «Гармошка». Можливо, спочатку виконувати її буде важко, проте невдовзі ви отримаєте позитивний результат.

*Опис вправи:* Рот трохи відкрити. Посміхнутися, язик присмоктати до піднебіння. Не відриваючи язика, закривати і відкривати рот. Виконувати під лічбу 10-15 разів.

Слідкуйте, щоб губи були нерухомими і сторони язика не провисали. Прочитайте дитині віршик:

З язичка зроблю *гармошку*

Та й пограю на ній трошки.

Буду весело я грати,

Починайте танцювати!

(Ю. Рібцун)

Вправа «*Маляри*» не лише допоможе розтягнути під'язикову зв'язку, а й зміцнить м'язи кінчика язика, що є дуже важливим для вимови звуків.

*Опис вправи:* Рот трохи відкрити. Кінчиком язика водити по внутрішній стороні щік («стінки»), змінюючи напрямок, потім проводити язиком вперед-назад по піднебінню («стеля»).

Слідкуйте, щоб язик залишався широким, а його кінчик не висувався з рота. Прочитайте дитині віршик:

*Малярам* знайдеться діло:

Треба фарбувати стіни,

Стелю треба фарбувати.

Хочеш їм допомагати?

Язичок свій підніми,

Стелю язичком біли.

Рухай ним вперед-назад

Та біли за рядом ряд.

Працювати будеш вміло,

Швидко впораєшся з ділом.

*(Ю. Рібцун)*

Кількаразове виконання вправ такого типу допоможе зробити під'язикову вуздечку довшою.

***Дитині поставили діагноз «сигматизм». Що це означає? Які причини цього порушення?***

Сигматизмом називається спотворена вимова шиплячих та свистячих звуків. Сигматизм буває:

а) *міжзубним*, коли при вимові свистячих або/та шиплячих звуків кінчик язика мимовільно просовується між нижніми та верхніми різцями, у результаті чого виходить шепелявий звук;

б) *губно-зубним*, коли свистячі або/та шиплячі звуки вимовляються, наче звуки [ф] та [в] (наприклад, *фуба* — *шуба*, *вумка* — *сумка*);

в) *призубним*, коли замість свистячих та/чи шиплячих звуків чуються звуки [т] та [д] (наприклад, *тайчик* — *зайчик*, *дук* — *жук*);

г) *шиплячим*, коли замість свистячих звуків чуються пом'якшені звуки [ш'] та [ж'] (типу *шяшішькі* — *сосиски*, *жіма* — *зима*);

д) *боковим*, коли язик в роті стає ребром, внаслідок чого при вимові свистячих або/та шиплячих звуків утворюється «хлюпаючий» звук;

е) *носовим*, коли свистячі або/та шиплячі звуки вимовляються як звук [х], але з гугнявим відтінком (наприклад, *хнік* — *сік*).

Найчастіше у практиці зустрічається міжзубний та шиплячий сигматизм. Причинами спотвореної вимови

звуків ймовірніше за все виступає механічне порушення артикуляційного апарату, тобто дефекти зубів та щелеп (відкритий, боковий прикус, прогнатія, прогенія тощо), вкорочена під'язикова зв'язка, неправильна будова піднебіння (дуже високе чи, навпаки, пласке). У будь-якому разі при наявності спотворення звуків слід проконсультуватися у ортодонта чи стоматолога та обов'язково співпрацювати з учителем-логопедом.

***У хлопчика після тривалих занять з логопедом звуковимова повністю нормалізувалася, тільки іноді він продовжує допускатися граматичних помилок. Чому дитина весь час вимагає, щоб їй читали одні й ті самі вірші (казки, оповідання тощо) по кілька разів підряд?***

Якщо вчитель-логопед займався з хлопчиком упродовж тривалого часу і в нього спостерігалися не тільки окремі вади звуковимови, а й відставання у формуванні лексико-граматичної складової мовлення, це свідчить про наявність у дитини складного системного мовленнєвого порушення — загального недорозвитку мовлення. Багаторазові розповіді чи читання віршованих або прозових творів є дуже важливими для створення у мозку дитини тих міжпредметних та причинно-наслідкових зв'язків, що з такими труднощами формуються у дітей

із мовленнєвими порушеннями. Повторення дозволяє дитині краще засвоювати почуту інформацію, запускати так званий інтелектуальний компонент мовленнєвої діяльності. Саме на основі повторень у дитини виникає безліч питань, що у свою чергу стимулює пізнавальну активність. Одночасно це і розвиток пам'яті, адже обов'язково настане такий момент, коли хлопчик сам захоче розповісти вам історію, яку чув багато разів. Тож наберіться терпіння і не відмовляйте дитині в повторному читанні вірша або оповідання чи прохання вже вкотре розказати улюблену казку.

***Оленці 6 років. Вона перекручує слова — міняє місцями склади. Як навчити дитину правильно ділити слова на склади?***

Вашій дитині вже шість років, а це вік, коли звукоскладова структура слів має бути повністю сформованою. Слід обов'язково звернутися за допомогою до вчителя-логопеда з метою проведення діагностичного обстеження. В залежності від логопедичного висновку потрібно відповідно будувати роботу у цьому напрямку. У будь-якому разі для дитини буде корисною вправа «Плесни, як я», де ви плескаєте у долоні, відбиваючи різний ритмічний малюнок (наприклад: ///, ///, // / тощо). Коли дитина навчиться повторювати запропоновані ряди оплесків, можна буде пропонувати їй так само відплескувати (від-

стукувати) склади у словах різної структури: на кожен склад плеснути в долоні (наприклад: *ка — ша — ●●*, *во — ро — на — ●●●*, *те — ле — ві — зор — ●●●●* тощо).

***Павлик вимовляє звуки з носовим відтінком, хоча операція після видалення аденоїдів пройшла успішно. Як зробити звуковимову сина правильною?***

Досить часто після видалення великих аденоїдних розрощень виникає функціональне порушення по типу звичної відкритої ринолалії, внаслідок чого рухливість м'якого піднебіння виявляється порушеною. При правильній вимові носовий резонатор бере участь лише у вимові звуків [м] і [н], а також їх м'яких варіантів. При вимові інших звуків м'яке піднебіння закриває вхід у порожнину носа. Корекційно-розвивальна робота при звичній відкритій ринолалії потребує відновлення рухливості м'якого піднебіння шляхом вправ, які індивідуально добирає вчитель-логопед (покашлювання, пиття соку маленькими ковточками тощо), а також вироблення диференційованого ротового та носового дихання шляхом проведення дихальної гімнастики.

***Логопед поліклініки сказала, що у дитини порушене фонематичне сприймання. Як його розвивати?***

Без повноцінного сприймання фонем, без чіткого їх розпізнавання неможливе оволодіння правильною зву-



ковимовою. Вчитель-логопед починає роботу з формування фонематичного сприймання на матеріалі впізнавання немовленнєвих звуків у процесі ігор типу «Що шумить? Хто кричить?», розрізнення висоти, сили та тембру голосу з використанням однакових звуків, звукосполучень, слів і фраз, розрізнення слів, близьких за своїм звуковим складом, диференціації (розрізнення) складів і фонем, розвитку навичок елементарного звукового аналізу.

***У дитини порушено багато звуків. Чому, коли син дуже хоче навчитися правильно вимовляти звук [P], логопед відпрацьовує [C]?***

Дуже добре, що хлопчик сам хоче подолати свою мовленнєву ваду. Це значна частина успіху. Вчитель-логопед у своїй роботі правильно дотримується дидактичного принципу послідовного переходу від простого до складного, адже виправляти недоліки свистячих звуків ([с], [з], [ц]) значно простіше, ніж шиплячих ([ж], [ч], [ш]), звука [л] — легше порівняно зі звуком [р]. Одночасна робота над кількома важкими для вимови дитини звуками може бути для неї навіть шкідливою, адже надмірне напруження дихальних органів часто призводить до швидкої втомлюваності і навіть запаморочень. Виправлення звука [р] припадає на кінець логопедичної роботи, коли м'язи язика стають більш рухомими, повітряний струмінь

тривалим та цілеспрямованим. Тож Вам слід набратися терпіння. Зате скільки радості принесе Вашій дитині поява в мовленні такого довгоочікуваного звука!

***Дитина займається з логопедом, але їй не цікаво виконувати домашні завдання, просто повторюючи слова на певний звук. Що робити?***

Звичайно, дитині більше хочеться грати, а не просто повторювати слова. Отже, грайте з нею! Можна стати «слідопитами» та відшукувати в квартирі предмети, у назві яких є звук, що відпрацьовується; грати у «Четвертий зайвий», коли серед 4 предметів дитина знаходить такий, у назві якого немає заданого звука. Вивчайте із малюком напам'ять поетичні мініатюри, відгадуйте загадки, повторюйте скоромовки, чистомовки та домовлянки, аналізуйте разом зміст прислів'їв і приказок, у яких зустрічається той чи інший звук, і тоді домашні логопедичні ігри-заняття стануть зовсім нескладними та цікавими, а головне — ефективними.

***Логопед сказала, що у нашого сина дуже бідний словниковий запас. Як його збагатити?***

Збагачення словника дитини відбувається постійно, треба лише приділяти цьому увагу. Хлопчика цікавлять нові предмети, явища оточуючої дійсності. Не відмахуйтеся від його запитань, розповідайте, пояснюйте, комен-

туйте свої дії, грайте у багатоваріативні ігри з мовленнєвими завданнями, залучайте до активного мовленнєвого спілкування. Під час прогулянок, читання творів художньої літератури звертайте увагу сина на нові слова, наголошуйте, в якому саме контексті вживається те чи інше слово, яким іншим його можна замінити (синонім), яке слово є протилежним за значенням (антонім).

***Марійка не розуміє значення прийменників, весь час плутає «на», «над», «під»...***

На початкових етапах дитина засвоює значення прийменникових конструкцій лише на практичному рівні. Виконуйте дії разом із донькою, а згодом нехай вона це робить сама. Наприклад, поклади в коробку, вийми з коробки, сховай під коробкою, тримай над коробкою тощо. Можна пограти з дівчинкою у гру «Вовк і козенята». Ви читаєте казочку, послідовно викладаючи на столі картинки: «В будиночку жили козенята зі своєю мамою. Мама пішла в ліс за травичкою для своїх козенят. Прийшов злий вовк і хотів з'їсти козенят. Щоб вовк їх не почув, козенята поховалися і тихенько сиділи під столом, під ліжком, під стільцем, за шафою, за кріслом, на полиці. Не знайшов злий вовк козенят», запитуєте у доньки, де ховалися козенята.

Пам'ятайте: правильне мовлення — це не тільки чітка звуковимова, а й уміння грамотно висловлювати власні

думки, це загальний розвиток і культура, успішність дитини в цілому. І не забувайте, що формування мовлення, тільки поєднуючись з розвитком інших психічних процесів, розгортанням ігрової діяльності, забезпечує гармонійне становлення повноцінної дитячої особистості.

Отже, звертайте увагу не лише на правильну звуковимову вашої дитини, а й на стан сформованості у неї складової структури, наявність достатнього рівня лексичного запасу та правильність вживання граматичних категорій, рівень розвитку зв'язного мовлення, при виникненні утруднень проконсультуйтеся у вчителя-логопеда.

*Пам'ятайте:* порушення, що вчасно не виявили та не виправили у дошкільному віці, значно ускладнюють шкільне навчання, створюють не тільки бар'єри у спілкуванні, а й такі психологічні нашарування, які згодом потребуватимуть вже не тільки логопедичної, а й психотерапевтичної роботи. Тож грайте з дитиною, відмічайте всі її успіхи та невдачі, і при виникненні перших же труднощів у навчанні, звертайтеся за допомогою до педагогів.

### **Період шкільного навчання**

Ваша дитина вже *школяр*. Це приємно і разом з тим дуже відповідально. Перед батьками стоїть завдання допомогти дитині безболісно перейти від ігрової до навчальної діяльності, запобігти та подолати можливі утруднення у навчанні.

## ***Як краще навчати дитину з вадами звуковимови читанню?***

Дитину краще знайомити не з алфавітним позначенням букви (наприклад, «Же», «еС», «Ка»), а зі звучанням відповідного звука ([Ж], [С], [К] тощо). Це робиться для того, щоб дитина не почала читати слова з «призвуками» (наприклад: « *же-у-ка*» замість слова *жук*), що призведе до подальших труднощів при навчанні читанню та порушення розуміння смислу прочитаного. У жодному разі не знайомте дитину з тією буквою, що позначає звук, вимову якого вона спотворює або не вимовляє взагалі.

Дитині з порушеннями звуковимови потрібно більше часу для запам'ятовування графічного зображення букв, тож буде доцільним:

1) звернути увагу дитини на положення органів артикуляційного апарату (язика, губ) при вимові певного звука та зафіксувати увагу на відповідній графемі (букві);

2) виліпити букву, що вивчається, з тіста чи пластиліну, вигнути з тонкого дроту, викласти її з мотузочка, сірничків або лічильних паличок, намалювати у вигляді того казкового героя, тваринки, пташки або предмета з близького оточення, на які схожа буква;

3) впізнавати букви на дотик, коли дитина із заплющеними очима обмацує об'ємну пластмасову (виліплену, вишиту товстими нитками тощо) букву та називає її;

4) придбати (виготовити) та обводити трафарети букв, що допоможе також і в оволодінні навичками письма.

***Син замість букви «еЛ» вимовляє букву, схожу на слух на «Ве». Що робити?***

Займатися з учителем-логопедом. Слід пам'ятати, що звуки ми чуємо та вимовляємо, а букви пишемо та читаємо, тож не варто плутати ці поняття. Слід говорити: «Вимовляє звук [Л], але написана буква «еЛ». У вашому випадку йдеться про параламбдацизм — заміну одного звука — [Л] іншим — [Ў]. Варто звернути увагу дитини на ваші губи при вимові звука [Л] — вони розтягнені у посмішці, та на положення язика — за верхніми зубами. Хай дитина подивиться в дзеркало на свої губи та положення язика при вимові двогубого [Л]. Такий зоровий контроль за допомогою дзеркала прискорить оволодіння дитиною зазначеним звуком.

***З якими труднощами може зіткнутися дитина з ФФНМ у школі?***

Темп сьогодення досить швидкий. Особливо це видно зі шкільних програм, якими передбачено, наприклад, вивчення іноземної мови з першого класу. Дитині з ФФНМ, яка ще не засвоїла фонемний склад рідної мови, вивчення іноземної є просто непідйомним.

Діти з вадами звуковимови потрапляють у групу ризику, як схильні до дислексії (порушення читання) та дисграфії (порушення письма), адже при читанні та під час письма вони припускаються тих самих помилок, що і в усному мовленні (наприклад, *бійка* — *білка*, *пирізок* — *пиріжок* тощо). Невміння злити звуки у склади, склади — у слова під час читання, заміни та змішування звуків, схожих за звучанням, чи за написанням букв (наприклад, малі букви «о» — «а», «б» — «д», «м» — «н» та ін.), пропуски чи додавання літер на письмі (наприклад, *змля* — *земля*, *кофита* — *кофта*) призводить до стійкої неуспішності, що не може не позначитись на психологічному стані школяра.

Дітям із мовленнєвими порушеннями притаманні деякі відставання у розвитку психічних процесів, а тому навчання в школі, що відбувається вже не на практичному (як у дошкільному дитинстві), а на усвідомленому рівні, і передбачає високий рівень функціонування уваги та пам'яті, мислительних операцій (особливо аналізу та порівняння), в цілому виявляється заскладним. Тож, якщо у вас є така можливість, не віддавайте дитину до школи у шестирічному віці, а ще рік активно працюйте з учителем-логопедом.

***Зі спеціального ДНЗ дитину направили у школу для дітей із тяжкими порушеннями мовлення. Чи зможе дитина навчатися у масовій школі?***

Зазвичай випускники спеціальних ДНЗ, зокрема груп ФФНМ, йдуть до загальноосвітніх шкіл і при потребі відвідують логопедичний пункт. Проте, якщо мовленнєва вада була і залишається важкою, зокрема, загальний недорозвиток мовлення, заїкання чи різні форми дизартрії, вчитель-логопед рекомендує навчання у школі для дітей із тяжкими порушеннями мовлення (ТПМ). Школа для дітей із ТПМ – загальноосвітня, тобто в ній навчаються за програмами, наближеними за своїм змістом до масових шкіл, проте зі специфічною корекційно-розвивальною спрямованістю, особливо предметів мовного циклу, таких як рідна мова, читання та письмо, що значно полегшує навчання дітей з мовленнєвими вадами. За умов успішної логопедичної роботи вже через рік чи два діти зможуть відвідувати загальноосвітні навчальні заклади.

***Дитина пішла до першого класу з вадами звуковимови і не може відвідувати поліклінічного логопеда. Як вчинити у цій ситуації?***

Про потребу вашої дитини у логопедичній допомозі насамперед слід повідомити класного керівника. Навіть якщо у вашій школі немає логопедичного пункту, він



обов'язково є у вашому районі, і це питання буде вирішено. Класний керівник сам зацікавлений у тому, щоб учні його класу не мали мовленнєвих вад.

***Вчитель звернув увагу на те, що дитина погано говорить. Але у хлопчика порушений прикус. Що ми можемо зробити?***

Шкода, що на порушену звуковимову дитини звернув увагу вчитель, а не ви, адже дефекти звуків уже закріпилися у її мовленні, що потребує значного часу та зусиль у проведенні логопедичної роботи. Аномалії прикусу мають кілька варіантів: це може бути прогнатія, коли верхня щелепа сильно висувається вперед; прогенія, коли нижня щелепа виступає вперед; відкритий прикус, коли між зубами верхньої та нижньої щелеп при їх зімкненні залишається проміжок. У будь-якому разі дитину слід обов'язково показати лікарю-стоматологу чи/та ортодонту і якомога швидше розпочати корекційну роботу з учителем-логопедом.

***Дитина семи років розмовляла нормально. Син добре навчався в школі, гарно себе поводив. Після народження сестрички змінилася його поведінка та спотворилось мовлення — він «сюсюкає», як маленький, став дратівливим та плаксивим. Що нам робити?***

У хлопчика з'явилося мовленнєве порушення по типу функціональної дислалії, при якій неправильна звукови-

мова не обумовлена дефектами анатомічної будови мовно-рухового апарату (язика, губ, піднебіння). Дислалія виникла у дитини за наслідуванням і має психологічну основу. У вашому випадку консультація вчителя-логопеда не потрібна, проте обов'язковими є заняття з практичним психологом — своїм мовленням та поведінкою хлопчик звертає на себе увагу, акцентує, що він на рівні із сестрою потребує любові та турботи з боку батьків.

***У Настусі відсутній звук [P]. Чому її не беруть на заняття на логопедичному пункті?***

Згідно «Положення про логопедичні пункти системи освіти» відповідно до наказу Міністерства освіти України № 135 від 13.05.93 р. на логопедичні пункти насамперед приймають дітей, мовленнєві вади яких перешкоджають успішному навчанню. Контингент дітей, що відвідують логопедичний пункт, складають переважно школярі з тяжкими порушеннями мовлення. Проте прийом учнів з вадами мовлення на логопедичні пункти проводиться упродовж усього навчального року по мірі звільнення місць. Ви можете почекати своєї черги, або, що доцільніше, звернутися за допомогою до вчителя-логопеда у дитячій поліклініці.

***Звуковимова дитини правильна та чітка, але на письмі повторюються помилки типу «суба», «зук». Чому?***

Мовленнєві вади мають здатність стійкого закріплення як в усному мовленні, так і на письмі. І ті неправильні уявлення про звуки, які колись дитина вимовляла невірно, збереглися. У дітей із фонетико-фонематичним і загальним недорозвитком мовлення спостерігаються стійкі порушення у засвоєнні шкільних знань, особливо з предметів мовного циклу, зокрема читання, письма та рідної мови. Заняття з учителем-логопедом поліклініки або/та на логопедичному пункті допоможуть виправити наявні порушення.

***У дитини семи років з вадами звуковимови знижений слух. Чи потрібно їй займатися з логопедом?***

Причин зниженого слуху дуже багато. Бажано зробити дитині аудіограму, щоб з'ясувати рівень порушення слухової функції, а також те, чи потрібно їй одягти слуховий апарат. Після висновку отоларинголога стане зрозумілим, потрібна дитині допомога вчителя-логопеда чи сурдопедагога, а також те, в якій школі такій дитині краще навчатися.

***Син вже всі звуки вимовляє правильно, хоч іноді й плутає їх. Чому діагноз «ФФНМ» до цього часу не зняли?***

У даному випадку мова йде про змішування — порушення, притаманне фонетико-фонематичному недорозвитку мовлення. Хоча у дитини вже сформовані правильні артикуляційні уклади звуків, проте фонематичні процеси (сприймання, уявлення, слуховий контроль), тобто здатність на слух розрізняти правильність чи дефектність звуків, ще порушені та потребують логопедичної корекції.

***Заняття з виправлення звуковимови тривають вже 2 роки, а восьмирічна дитина все одно погано говорить. Логопед каже, що причиною є стерта дизартрія. Можливо, слід займатися з іншим логопедом?***

Вибір учителя-логопеда — справа індивідуальна, і вибираєте його для своєї дитини саме ви. Стерта дизартрія є досить складним порушенням і характеризується синдромом артикуляторних, дихальних і голосових розладів. Дизартрія супроводжується органічним ураженням центральної нервової системи, що спричиняє специфічні порушення звуковимови з труднощами автоматизації (тобто закріпленні в мовленні) більшості звуків і просодичної складової мовлення (темпу, ритму, інтонації), тож тривалість курсу занять є виправданою.

Можливо, вашій дитині потрібне додаткове лікування у невропатолога, що пришвидшить закріплення артикуляторних навичок. Крім індивідуальних занять з учителем-логопедом, обов'язковим є відвідування логопедичного пункту та бажане проведення зондового масажу.

***Донька погано розуміє українську мову, адже вдома з нею розмовляють російською. Чому на логопедичному пункті з дитиною проводять заняття українською мовою?***

Згідно «Положення про логопедичні пункти системи освіти» відповідно до наказу Міністерства освіти України № 135 від 13.05.93 р. мова навчання на логопедичному пункті визначається відповідно до Закону України «Про мови». Відповідно до статті 4 цього закону державною мовою України є українська мова. Тож підгрупові логопедичні заняття мають проводитись учителем-логопедом виключно українською мовою. Проте індивідуальні заняття з дитиною за умови недостатнього розуміння української мови можуть проводитися вчителем-логопедом мовою російською. З метою опанування дитиною української мови, попередження подальших труднощів у засвоєнні орфографічних правил та орфоепічних норм, поступово починайте розмовляти в сім'ї українською, читайте оповідання, вивчайте напам'ять віршовані мініатюри, що збагатить ваше мовлення і мовлення вашої дитини.

***Прочитала в Інтернеті, що є такий діагноз «дислексія». То може таке у мого сина, бо він, коли не уважний, і букви пропускає, і слова перекручує?***

Дислексія — це часткове специфічне порушення процесу читання, що обумовлюється несформованістю (порушенням) вищих психічних функцій і виявляється у повторюваних помилках стійкого характеру. Як можна побачити з визначення, тільки стійкі повторювані помилки у процесі читання вважаються таким специфічним порушенням. У вашому випадку йде мова не про дислексію, а про неуважність сина, і саме виявлення її причин є найважливішим. Для з'ясування витоків цієї неуважності потрібна очна консультація спеціалістів, зокрема невропатолога та практичного психолога. Не треба ставити синові зайвих діагнозів, адже сама їх постановка не вирішує проблему, а тільки збільшує її.

***Коли Даринці було 5 років, ми навчили її читати, почали вчити писати. Вона робила на письмі багато помилок — замість одних літер писала інші. Зараз їй шість, і вона продовжує робити ті ж самі помилки на письмі у школі. Ми почали турбуватися, що вона взагалі не навчиться правильно писати...***

Для дитини дошкільного віку розташування літери доволі довго сприймається так само, як предметне

зображення, а не як графічний знак. Якщо для предметного зображення в основному не важливо, як воно розташовано, наприклад, повернуто праворуч чи ліворуч, представлено дзеркально, — все одно воно сприймається рівноцінно з оригіналом, то для буквеного зображення розташування елементів укрив важливо, адже навіть при найменшому спотворенні втрачає своє символічне значення. При письмі у дошкільників часто зустрічаються дзеркально зображені літери поряд із правильними, зокрема: *С та Є, Р та Ч, Я та R, И та N* тощо. Крім того, зустрічаються помилки на пропуски літер (переважно голосних), злите написання двох слів (найчастіше іменника з прийменником: *улісі*), але до середини першого класу такі помилки зникають. Тому такі помилки на початку навчання ще не можна вважати порушенням. Слід також пам'ятати, що формування навичок письма у одних дітей відбувається швидко та легко, у інших потребує значних зусиль з боку педагогів і батьків, а у деяких не формуються взагалі без спеціальної допомоги вчителя-логопеда. Тільки в останньому випадку можна вважати, що у дитини дисграфія, для подолання якої потрібні корекційно-розвивальні заняття.

***Шкільний логопед сказала, що у сина дизорфографія. Що це таке? Це те саме, що і дисграфія?***

Ні, дисграфія та дизорфографія — поняття зовсім різні. Дизорфографія проявляється в тому, що дитина відчуває стійкі труднощі в оволодінні правилами правопису та їх використанні. Більшість таких дітей, навіть знаючи правила, продовжують робити помилки на письмі. Причина полягає в тому, що діти не помічають самих орфограм, тобто тих звуків, які звучать у словах нечітко або зовсім не так, як їх слід позначати буквами. Наприклад, ми говоримо «ви<sup>е</sup>сна», а пишемо «весна». Дитина з дизорфографією не відчуває ритмічної структури слова, наявності, наприклад, ненаголошених голосних тощо. Саме тому такі діти й потребують допомоги вчителя-логопеда, котрий не лише знайомить із правилами, а й допомагає навчитися використовувати їх на практиці.

***На які сайти доцільно зазирати, де є матеріал з розвитку мовлення дітей?***

Насправді сайтів на тему мовленнєвого розвитку дітей надзвичайно багато, тому перерахуємо лише деякі з них: [www.logoped.in.ua](http://www.logoped.in.ua); [www.logoburg.com](http://www.logoburg.com); [www.logoped.ru](http://www.logoped.ru); [www.defectolog.info](http://www.defectolog.info); [www.zaikanie.net.ua](http://www.zaikanie.net.ua); [www.disgraphik.narod.ru](http://www.disgraphik.narod.ru).



Отже, шановні батьки, від вас залежить майбутнє ваших дітей. Вам потрібно набратися терпіння, зацікавити дитину і, таким чином, включити її у цілеспрямовану роботу. Тільки у співпраці з дитиною ви зможете досягти бажаного: навчити відрізняти правильну звуковимову від дефектної, сформуванати навички самоконтролю за власним мовленням, збагатити словниковий запас, удосконалити зв'язне мовлення, розвинути увагу, пам'ять, інтелект, підготувати до успішного навчання у школі.

Сподіваємось, що представлені відповіді на питання та запропоновані методичні поради допоможуть вам вчасно попередити мовленнєві порушення у дітей і успішно подолати їх, а спільні корекційно-розвивальні ігри-заняття принесуть вам і вашій дитині цікаві та корисні моменти спілкування.

### **Література:**

1. *Діти з особливими потребами у початковій школі: поради батькам* : Кн. 3 / Л.С. Вавіна, А.М. Висоцька, В.В. Жук та ін. ; за ред. В.І. Бондаря, В.В. Засенка. — К. : Наук. світ, 2006. — 212 с.
2. *Рібцун Ю.В. Запобігти, виявити, допомогти: профілактика, діагностика та корекція порушень психофізичного розвитку дошкільнят* / Юлія Валентинівна Рібцун // *Дошкільн. виховання*. — 2010. — № 8. — С. 18-19.

3. *Рібцун Ю.В. Корекційне навчання з розвитку мовлення дітей молодшого дошкільного віку із ЗНМ : програмно-методичний комплекс / Юлія Валентинівна Рібцун. — К. : Освіта України, 2011. — 292 с.*
4. *Рібцун Ю.В. Мовленнєві намистинки для маленької дитинки : навч.-метод. посіб. / Ю.В. Рібцун. — К. : Літера, 2010. — 160 с.*
5. *Рібцун Ю.В. Словничок для діточок: пароніми : метод. посіб. / Ю.В. Рібцун. — К. : Світич, 2012. — 136 с.*

## КОРИСНІ РЕСУРСИ

до розділу VII:

[adalin.mospsy.ru](http://adalin.mospsy.ru)

[bibliotekar.ru](http://bibliotekar.ru)

[adhd-kids.narod.ru](http://adhd-kids.narod.ru)

[www.kodges.ru/46838-giperaktivnye-deti](http://www.kodges.ru/46838-giperaktivnye-deti)

[www.abc-your-health.com](http://www.abc-your-health.com)

[www.rebyonok.ru](http://www.rebyonok.ru)

[www.semeistvo.com](http://www.semeistvo.com)

до розділу VIII:

*Заклади, які опікуються дітьми з аутизмом в Україні*

### **м. Київ**

Спеціальна загальноосвітня школа індивідуального навчання «Надія»;

Громадська організація «Системна допомога дітям з аутизмом «Маленький Принц»;

Центр лікувальної педагогіки «Сонячне подвір'я»;

Благодійна організація «Школа-Сходинок»;

Благодійна установа «Школа-Життя»;

Громадська організація «Фонд допомоги дітям з синдромом аутизму «Дитина з майбутнім»;

Центр дитячої та сімейної психології «Світ сім'ї».

### **м. Львів**

Благодійна організація «Джерело»;

Благодійний фонд взаємодопомоги та захисту дітей з аутизмом «Контакт»;

Благодійний фонд «Відкрите Серце».

### **м. Рівне**

Благодійний фонд взаємодопомоги та захисту дітей з аутизмом «Погляд».

### **м. Харків**

Благодійний фонд допомоги дітям з аутизмом та розладами мовлення «Квіти життя».

### **м. Одеса**

Центр корекції та розвитку «Особлива дитина».

### **м. Сімферополь**

Центр лікувальної педагогіки «Добромір».

### *Інтернет-ресурси*

#### ***Англомовні***

[autism.about.com](http://autism.about.com)

[www.autism.org](http://www.autism.org)

[www.FAQautism.com](http://www.FAQautism.com)

#### ***Російськомовні***

[www.autismwebsite.ru](http://www.autismwebsite.ru)

[www.autismhelp.ru](http://www.autismhelp.ru)

[www.autism.ru](http://www.autism.ru)

## ЗМІСТ

Дитина із церебральним паралічем. ....	4
Гіперактивна дитина. ....	46
Дитина з аутизмом. ....	93
Дитина з порушенням мовленнєвого розвитку . . . . .	143
<i>Корисні ресурси</i> . . . . .	195

**Навчально-методичне видання**

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК ДЛЯ БАТЬКІВ  
ДІТЕЙ З ОСОБЛИВИМИ ОСВІТНИМИ ПОТРЕБАМИ**

(Частина II)

*(українською мовою)*

**Серія «Інклюзивна освіта»**

За загальною редакцією Колупаєвої А. А.,  
доктора педагогічних наук, професора

**Авторський колектив:**

Колупаєва А. А., д. пед. н., проф.,  
Таранченко О. М., к. пед. н., с. н. с. (розділ 1),  
Сак Т. В., д. психол. н., проф., Марчук Т. Ф., к. пед. н., с. н. с.,  
Прохоренко Л. І., к. пед. н., с. н. с. (розділ 2),  
Литовченко С. В., к. пед. н., с. н. с.,  
Борщевська Л. С., к. психол. н., с. н. с., Жук В. В. (розділ 3),  
Вавіна Л. С., к. пед. н., с. н. с., Гудим І. М., к. пед. н., с. н. с. (розділ 4),  
Мерсіянова Г. М., к. пед. н., с. н. с.,  
Макарчук Н. О., к. психол. н., с. н. с. (розділ 5),  
Чеботарьова О. В., к. пед. н., с. н. с. (книга 6),  
Сухіна І. В., к. пед. н., с. н. с. (книга 7),  
Скрипник Т. В., д. психол. н., с. н. с. (книга 8),  
Рібцун Ю. В., к. пед. н., с. н. с. (книга 9).

***У серії «Інклюзивна освіта» видаються науково-методичні та науково-практичні посібники провідних зарубіжних та вітчизняних фахівців, в яких висвітлюються інноваційні педагогічні технології.***

Технічний редактор *О.М. Корнілов*  
Комп'ютерна верстка *В.М. Яценко*  
Редактор *О.В. Цимбаліст*  
Оформлення обкладинки *К.А. Бобровницька*

Підп. до друку 3.12.2013. Формат 70x100 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Папір офсетний. Друк офсетний. Ум. др. арк. 8,0.  
Замовлення № 901. Наклад 300 прим.

Поліграфічно-видавничий центр ТОВ «Імекс-ЛТД»  
Свідоцтво про реєстрацію серія ДК № 195 від 21.09.2000.  
25006, м. Кіровоград, вул. Декабристів, 29  
тел./факс (0522) 22-79-30, 32-17-05  
E-mail: design@imex.net