**Діти з порушенням слуху.**  
  
Поняття «порушення слуху» часто використовується для опису широкого діапазону розладів,пов’язаних зі зниженням слуху,що включає і глухоту.  
  
Серед поширених причин зниження слуху можна назвати: пологові травми, інфекційні захворювання, отити, запалення, наслідки вживання певних медичних препаратів.  
  
Глухота визначається як цілковита відсутність слуху або його значне зниження, внаслідок якого сприймання та розпізнавання усного мовлення неможливе.  
  
порівняно з глухими, діти зі зниженим слухом (слабочуючі) мають слух, який з допомогою аудіо підсилювальної апаратури, дає змогу сприймати мовлення оточуючих та самостійно опановувати мовлення (хоч і певною мірою спотворено). За належних умов навчання у дітей з порушеним слухом формується мовленнєве спілкування та розвивається мовленнєвий слух, що дає їм можливість достатньо успішно навчатися у звичайних школах, отримувати вищу та професійну освіту  
  
Зниження слуху негативно позначається насамперед на розвитку мовлення й. Недоліки мовлення залежать від ступеня зниження слуху, віку дитини, часу,коли виникає цей дефект, та умов розвитку дитини. Слабочуюча дитина поволі засвоює окремі слова, тому словниковий запас ї дуже обмежений (20-30 слів, коли вона приходить до школи). Якщо порушення слуху не різке, оволодіння мовою відбувається з меншими затратами часу, і запас слів може бути достатнім. Проте недоліки мовлення виявляються у помилковому вимовлянні слів і помилках у граматичній будові . Слабочуючі діти не чують ненаголошених складів, тому неправильно розуміють значення окремих слів і неправильно їх застосовують. Мовлення всіх слабочуючих має певні особливості, а саме: змішування дзвінких з глухими; шиплячих зі свистячими; твердих звуків з м'якими, проривні "п", "т", "к"; замість "ц" і "ч" уживають один із звуків. Часто слабочуючі сприймають слово не повністю і в зв'язку з цим говорять частину слова, або вимовляють його неправильно. Недочуваючи звернені слова, слабочуючі перекручують їх: замість "ліжко" говорять "літо", "трамвай" - "тавай". У слабочуючих дітей спостерігаються відхилення у граматичній будові особливо у тих, що мають зниження слуху з раннього дитинства. Серйозні недоліки мають слабочуючі діти і у писемному мовленні. Не чуючи достатньою мірою звукового складу слова, вони пишуть не ті слова, що диктують. Наприклад, учитель диктує "молоко", а учень пише "молото". Зниження слуху негативно позначається на навчальній діяльності дітей. Недочуваючи пояснення вчителя, учні отримують неповну, а інколи і спотворену інформацію, тому знання їх характеризуються недостатньою стійкістю, поверховістю, прогалинами. Поступово це призводить до відставання. Часто педагоги, які не розуміють справжньої причини недосконалості знань слабочуючих, відзначають їхні безглузді відповіді, невідповідні до інструкції дії. Спираючись на такі прояви дітей, педагоги іноді вважають їх розумово неповноцінними.  
  
Індивідуальне навчання дітей з порушеннями слуху рекомендовано з урахуванням основних критеріїв:

* характеристика первинного дефекту;
* особливості прояву вторинних дефектів;
* діагноз, встановлений хоча б у перший рік життя (краще до трьох місяців у крайньому випадку - до шести місяців);
* відразу після встановлення діагнозу дитина починає постійно носити дві слухових апарати (бажано 100% цифрових);

-після протезування під керівництвом сурдопедагога проводятьсі спеціальні заняття по формуванню мови на слухо-зоровій основі, при цьому і навчанні бере активну участь родина (при більш пізньому втручанні успіх ; розвитку мови досягається, але багато чого в розвитку дитини буде непоправно втрачено);

* дитина виховується в мовному середовищі;
* рівень його психофізичного та мовного розвитку близький д( нормального;

- оволодіння вчителям індивідуального навчання жестовою мовою.  
Мова глухих і слабочуючих відрізняється деякими особливостями, які і  
  
ході навчання проявляються в помилках у вживанні й написанні слів, з побудові пропозицій, у розумінні прочитаного. Такі специфічні помилки не можна пояснити неуважністю, недостатніми стараннями учня. Вони є прямим наслідком неординарних умов його мовного розвитку.  
  
Навіть у випадку, коли дитина має високий рівень мовного розвитку,вона стикається із серйозними мовними проблемами, з якими в багатьох випадках ні в змозі впоратись. їй потрібна дефектологічна корекційна допомога з боку фахівця (сурдолога), закріпленого за цією дитиною.  
  
.  
  
  
Водночас, необхідно враховувати певні особливості учнів з порушенням слуху. Деякі слабочуючі можуть чути, однак сприймають окремі звуки спотворено, особливо початкові і кінцеві звуки в словах. в цьому випадку потрібно говорити дещо гучніше і чіткіше, добираючи прийнятну для учня гучність. В інших випадках потрібно знизити висоту голосу, оскільки учень не в змозі сприймати на слух високі частоти. в будь-якому випадку вчитель має ознайомитися з медичною карткою учня, проконсультуватися з лікарем, логопедом, батьками, іншими вчителями, в яких навчався учень у попередні роки щодо створення та дотримання особливих умов його навчання. Порадьтеся з фахівцями стосовно можливостей індивідуального слухового апарату учня, спеціальних вправ для розвитку мовного дихання, відпрацювання вимови.  
  
Поради вчителеві:  
  
-Навчіться перевіряти справність слухового апарату дитини.  
  
-Ознайомтеся зі спеціальними технічними засобами, які сприятимуть ефективності навчального процесу. Доцільно, аби навчальний заклад придбав необхідну апаратуру.  
  
-Учень має сидіти достатньо близько, добре бачити вчителя, однокласників та унаочнення. Він має чітко бачити артикуляційний апарат усіх учасників уроку.  
  
- Використовуйте якомога більше унаочнень.  
  
-Стежте за тим, щоб учень отримував інформацію в повному обсязі. Звукову інформацію необхідно підкріплювати та дублювати зоровим сприйняттям тексту, таблиць, опорних схем тощо.  
  
- Починаючи розмову приверніть увагу учня: назвіть його на ім’я чи торкніться руки. Звертаючись і розмовляючи з учнем, дивіться на нього, щоб він міг бачити усі ваші рухи (артикуляцію, вираз обличчя, жести , мову тіла).  
  
- Перед тим. як почати повідомлення нового матеріалу, інструкцій, щодо виконання завдання тощо, переконайтеся, що учень дивиться на вас і слухає.  
  
- Не затуляйте обличчя руками, не говоріть обернувшись до учня спиною. Якщо необхідно – зробіть запис на дошці, а потім , повернувшись обличчям повторіть написане та прокоментуйте.  
  
-Говоріть достатньо гучно (але не недто – це спотворює слова), в номальному темпі, не перебільшуючи артикуляцію, рухи губами.  
  
- Час від часу переконуйтесь, що учень вас розуміє Не вважатиметься нетактовним запитати його рпоце. Якщо учень просить щось повторити, спробуйте перефразувати повідомлення, вживаючи короткі прості речення.  
  
-Якщо ви не зрозуміли відповідь учня, поросіть його повторити ще раз чи написати те, що він хотів повідомити.  
  
- якщо ви повідомляєте складний матеріал, що містить терміни, формули, дати, при\ізвища, географічні назви, доцільно надати його учневі в письмовій формі. використовуйте роздатковий матеріал, що найповніше передає зміст уроку.  
  
- Переконайтесь, що всі слова в тексті зрозумілі. По можливості спрощуйте текст.  
  
- ініціюйте мовленнєве спілкування учня. не перебивайте його, дайте можливість висловити думку.

**Діти з порушенням опорно- рухового апарату**  
  
У всіх дітей даної категорії провідним є недорозвинення, порушення або втрата рухових функцій. Домінуючим серед цих розладів є дитячий церебральний параліч.   
  
Залежно від тяжкості ураження, такі діти можуть пересуватися самостійно, на милицях, за допомогою «ходунка», у візку. Водночас, чимало з них можуть навчатися у звичайній школі за умови створення для учнів безбар’єрного середовища, забезпечення спеціальним устаткуванням (пристрої для письма; магнітні дошки; шини, які допомагають краще контролювати рухи рук;обладнане робоче місце, що дає змогу утримувати певне положення тіла тощо).  
  
Зазвичай діти з порушеннями опорно-рухового апарату можуть потребувати різних видів допомоги. Спеціальне навчання та послуги можуть охоплювати фізичну терапію, окупаційну терапію та логопедичну допомогу. На додаток до терапевтичних послуг та спеціального обладнання дітям може знадобитися допоміжна техніка: комунікаційні пристрої (дошки з малюнками, символами, буквами, голосові синтезатори, що допомагають розмовляти з людьми) та комп’ютерні технології (від простих електронних пристроїв до складних програм, які працюють від проcтих адаптованих клавіш).  
  
Навчання дітей, які потребують соціальної допомоги та реабілітації в домашніх умовах, здійснюється за індивідуальним планом, що складає вчитель , враховуючи психофізичні особливості та пізнавальні можливості учнів. Для цього попередньо проводиться-вивчення стану рухових функцій дитини, мовлення, інтелектуального розвитку тощо. У процесі обстежень звертається увага на працездатність, активність, цілеспрямованість, особливості уваги, пам'яті. На основі цих та інших даних у вчитель отримує уявлення про інтелектуальний розвиток учня з церебральним паралічем. У всіх випадках визначаються найбільш дефектні і найбільш збережені функціональні системи.  
  
З опорою на збережені функціональні системи вчитель проектує навчальний процес, який має корекційну спрямованість.  
  
Важливою умовою успішності індивідуального навчання є визначення освітніх і крекційно-розвиткових підходів, добір відповідних методик, засобів навчання.  
  
Кожний урок, який проводять учителі індивідуального навчання, має і навчально-виховний, і корекційно-розвитковий характер. Структура уроку відрізняється від занять в загальноосвітній школі.  
  
Урок для дітей із ДЦП складається з таких етапів:

* психологічної підготовки (1-2 хв);
* логопедичної розминки (2 хв);
* основного етапу (20-25 хв);
* фізкультхвилинки (5 хв);
* заключного етапу (5-6 хв).

Урок починається з психологічної підготовки учнів до роботи. З цією метою використовуються найрізноманітніші заходи: розгляд цікавого малюнка, яскравих сторінок підручника, нових іграшок тощо. Застосовуються також такі корекційно наповнені, ефективні методи і форми підготовки дітей до навчальної праці, як аутотренінг, бесіда-діалог з батьками та дитиною про її самопочуття предметно-практична діяльність, логопедична розминка в ігровій та віршованій формах, використання коротеньких пісеньок, лічилок, віршиків, зрештою - поцілунку мами як спонукання дитини до успішної роботи.  
  
Згадані прийоми нетрадиційні, вони близькі і звичні дітям, доступні і приємні для них, тому створюють бадьорий робочий настрій, допомагають долати труднощі, стимулюють працездатність й інтерес до навчання і головний фактор успішного розвитку - бажання вчитися. Слід використовувати різні форми організації індивідуального навчання: уроки за предметами, спеціальні форми організації навчання, інтегровані уроки.  
  
Зокрема проводиться робота з пам'ятками: "Вчись правильно, виразно читати", "Вчись складати план прочитаного", "Вчись працювати із заголовком твору", проводяться уроки-змагання, використовується самостійна робота з підручником.  
  
Важливим є питання присутності батьків на заняттях.  
  
Досвід засвідчує, що присутність батьків зазвичай викликає у дітей неадекватну поведінку і це негативно впливає на проведення занять. Доцільніше зрідка запрошувати батьків на заняття, щоб поділитися певними успіхами чи проблемами дітей, продемонструвати їм окремі прийоми роботи.   
  
Під час проведення занять, особливо в початкових класах, у спеціальній педагогіці прийнято використовувати найрізноманітніші засоби підтримки уваги і працездатності учнів з ДЦП, що зумовлено нестійкістю їхньої уваги, швидкою стомлюваністю.  
  
Практики виділяють п'ять основних груп засобів, які найширше використовуються вчителями індивідуального навчання:   
  
- фізхвилинка, рухливі ігри;

* різноманітне унаочнення (роздаткові картки, малюнки, картини, ілюстрації, калькулятор тощо);
* дидактичні ігри (з дитячим конструктором, мозаїкою, розрізними малюнками тощо);
* дозування матеріалу на змістовно завершені порції, новизна змісту;
* практичні вправи на розвиток мислення, пам'яті, уваги, мовлення.

Деякі вчителі-практики використовують також логопедичні вправи на розслаблення (релаксацію), вправи для встановлення правильного дихання, розв'язування задач за малюнками, схемами, музична терапія, трудотерапія, самомасаж, альбоми з трирівневими завданнями. Перелічені засоби, викликають у дитини інтерес, радість і мають значний корекційний потенціал.  
  
Основний дефект при церебральному паралічі - рухові порушення, які значною мірою визначають специфіку навчальної діяльності цих дітей. Це виявляється не тільки на сформованості рухових навичок і умінь, а й у недостатності більш складних моторних функцій, необхідних для навчальної діяльності, в основі яких - рух (зорово-моторна координація, просторовий аналіз і синтез, праксис).   
  
Труднощі навчальної діяльності дітей ДЦП обумовлені також порушеннями мовлення. Вчитель, який працює з дитиною ДЦП повинен консультуватися з логопедом щодо проведення артикуляційної гімнастики.  
  
Аналізуючи проблеми фізичного стану дитини з ДЦП, слід вказати на повільне, нечітке, а іноді незрозуміле мовлення, порушення зору, слуху, гіперкінези, порушення дрібної моторики, що в багатьох випадках утруднює процес навчання. Тому вся корекційна робота спрямована на подолання цих недоліків.  
  
Вчитель на початку уроку проводить логопедичні розминки, вправи для розвитку дрібної моторики, в середині уроку - вправи для зняття втоми очей, корекцію уражених психічних процесів, пам'яті, мислення, уваги; вправи на розвиток м'язового відчуття, сенсорики, корекцію слухуПісля 15-20 хвилин уроку проводиться фізкультхвилинка тривалістю 5 хвилин. Для правильного проведення фізкультхвилинки вчитель індивідуального навчання радиться з учителем фізкультури, інструктором ЛФК.  
  
  
**^ Поради вчителю:**

* Дізнайтеся більше про порушення дитини, про організації ,які надають допомогу та джерела, з яких ви можете отримати корисну інформацію.
* Інколи вигляд учня з церебральним паралічем справляє враження, що він не зможе навчатися як інші. Зосередьте увагу на конкретній дитині і дізнайтеся безпосередньо про її особисті потреби і здібності.
* Проконсультуйтеся з іншими вчителями, стосовно організації навчального середовища для саме цього учня. Батьки найкраще знають потреби своєї дитини. Вони можуть чимало розповісти про особливі потреби та можливості учня. Залучивши у свою команду фізіотерапевта, логопеда та інших спеціалістів, ви зможете використати найкращі підходи для конкретного учня, з огляду на його індивідуальні та фізичні можливості.
* Шлях учня до його робочого місця має бути безперешкодним (зручне відкривання дверей,достатньо широкі проходи між партами тощо) . Продумайте, яким чином він діставатиметься класу, пересуватиметься в межах школи, користуватиметься туалетом тощо.
* Можливо знадобиться щоб хтось з персоналу чи учнів

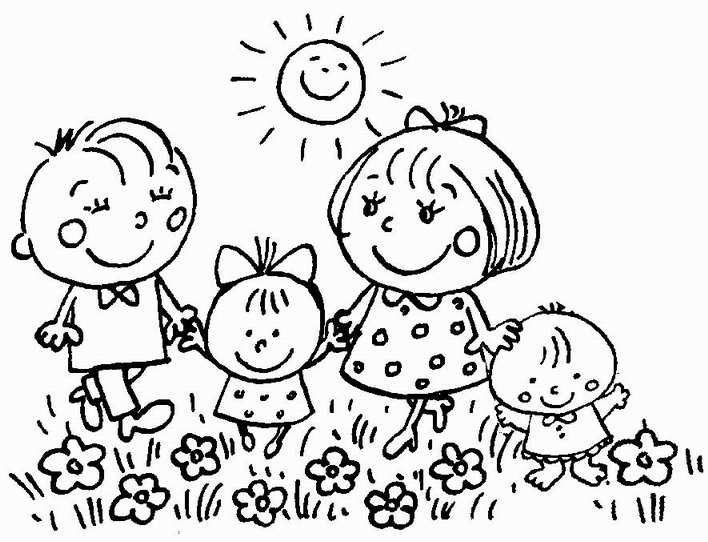
завжди був готовий допомогти учневі з порушеннями опорно-рухового апарату (потримати двері, допомогти на сходах тощо). Такі помічники мають бути проінструктованими спеціалістом та батьками.

* Навчіться використовувати допоміжні технології. Знайдіть експертів у школі та поза її межами, які б допомогли вам. Допоміжні технології можуть зробити вашого учня незалежним ( спеціальні пристрої для письма, додаткове устаткування для комп’ютера тощо).
* з допомогою фахівців чи батьків облаштуйте робоче місце учня з урахуванням його фізичного стану та особливостей розвитку навчальних навичок (для утримання постави в зручному положенні, для обмеження мимовільних рухів, полегшення письма, читання).

Проконсультуйтесь з фізіотерапевтом стосовно режиму навантаження   
  
учня, необхідних перерв і вправ. Нагадуйте про це учневі та стежте,   
  
щоб він не перевтомлювався.

* Іноді у дітей з церебральним паралічем може спостерігатися зниження слуху на високочастотні тони, водночас, зберігаються на низькі. Намагайтеся говорити на нижніх тонах
* Знизьте вимоги до письмових робіт учня. Можливо йому буде зручно використовувати спеціальні пристосування, ком’ютер чи інші технічні засоби.
* Стежте, щоб необхідні матеріали, навчальне приладдя, унаочнення були у межах досяжності учня.
* Не обтяжуйте учня надмірним піклуванням. Допомогайте, коли напевно знаєте, що він не може щось подолати, або коли він звернеться по допомогу.
* Учневі необхідно більше часу для виконання завдання. Адаптуйте вправи відповідним чином, розробіть завдання у вигляді тестів.

**Пам'ятка для педагогів**  
  
**про деякі особливості дітей з порушенням**  
  
**опорно-рухового апарату**  
  
  
По перше з чого потрібно розпочинати впровадження інклюзивного навчання – це адаптація освітнього середовища до кожної дитини з проблемами в розвитку.  
  
По можливості, наповнюваність класу, де навчається дитина з ДЦП, повинна бути якомога менше.  
  
Перш ніж дитина з ДЦП переступить поріг класу в масову школу, має бути проведена робота серед всіх учасників освітнього процесу (особливу увагу необхідно приділити роботі з батьківською громадськістю) по формуванню толерантного ставлення до дітей з ДЦП.  
  
Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - це важке захворювання нервової системи, яке нерідко призводить до інвалідності дитини. За останні роки воно стало одним з найбільш поширених захворювань нервової системи у дітей.  
  
Ведучими в клінічній картині дитячого церебрального паралічу є рухові порушення, які часто поєднуються з психічними та мовними розладами, порушеннями функцій інших аналізаторних систем (зору, слуху, глибокої чутливості), судорожними припадками. ДЦП не є прогресуючим захворюванням. З віком і під дією лікування стан дитини, як правило, покращується.  
  
За станом інтелекту діти з церебральним паралічем представляють вкрай різнорідну групу: одні мають нормальний або близький до нормального інтелект, в інших спостерігається затримка психічного розвитку, у частини дітей має місце розумова відсталість. Діти без відхилень у психічному (зокрема, інтелектуальному) розвитку зустрічаються відносно рідко. Основним порушенням пізнавальної діяльності є затримка психічного розвитку, пов'язана як з раннім органічним ураженням мозку, так і з умовами життя.  
  
Затримку психічного розвитку при ДЦП найчастіше характеризує сприятлива динаміка подальшого розумового розвитку дітей. Вони легко використовують допомогу дорослого при навчанні, у них достатнє, але кілька уповільнене засвоєння нового матеріалу.  
  
При адекватній корекційно-педагогічній роботи діти часто наздоганяють однолітків в розумовому розвитку.  
  
Достатній інтелектуальний розвиток у цих хворих часто поєднується з відсутністю впевненості в собі, самостійності, з підвищеною сугестивністю. Особистісна незрілість проявляється в наївності суджень, слабкою орієнтованістю в побутових і практичних питаннях життя. Виражені труднощі соціальної адаптації сприяють формуванню таких рис особистості, як боязкість, сором'язливість, невміння постояти за свої інтереси. Це поєднується з підвищеною чутливістю, уразливістю, вразливістю, замкненістю.

**Золоті правила виховання**  
  
  
**Пам'ятка для батьків про створення сприятливої сімейної атмосфери**  
  
  
  
♣ Пам'ятайте: від того, як батьки розбудять дитину, залежить її психологічний настрій на увесь день.  
  
♣ Час для нічного відпочинку кожній дитині потрібний суто індивідуально. Показник один, щоб дитина виспалася і легко прокинулася, коли її будять батьки.  
  
♣ Навчіться зустрічати дітей після уроків. Не варто першим ставити питання: «Які оцінки ти сьогодні отримав?», краще поставити контрольні питання: «Що було цікавого в школі?», «Чим сьогодні займалися?», «Як справи в школі?».  
  
♣ Радійте успіхам дитини. Не дратуйтеся у момент її тимчасових невдач.  
  
♣ Терпляче, з цікавістю, слухайте оповідання дитини про події в її житті.  
  
♣ Дитина повинна відчувати, що її люблять.  
  
♣ Необхідно виключити із спілкування окрики, грубі інтонації.   
  
♣ Створіть в сім'ї атмосферу радості, любові і поваги.