

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Педагогічний факультет
Кафедра спеціальної освіти**

**ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ ДІТЕЙ З ДИТЯЧИМ
ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ДО НАВЧАННЯ В УМОВАХ
ІНКЛЮЗІЇ**

**Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»**

Виконала: здобувач другого (магістерського)
рівня вищої освіти другого року навчання
11-213 м групи
Спеціальності 016 Спеціальна освіта
Освітньо-професійної (наукової)
програми Спеціальна освіта
Дудка Катерина Сергіївна

Керівник к. пед. н., доцентка Ільїна Н. В.
Рецензент к. пед. н., доцента
Полєвікова О. Б.

Херсон - 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ.....	7
1.1. Порухення опорно-рухового апарату, їх причини та класифікація.....	7
1.2. Характеристика психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з ДЦП.....	10
1.3. Спастична диплегія.....	16
РОЗДІЛ 2. ПІДГОТОВКА ДІТЕЙ ІЗ СПАСТИЧНОЮ ДИПЛЕГІЄЮ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ.....	20
2.1 Готовність дитини з ДЦП до навчання у школі.....	20
2.2. Діагностика готовності дітей з ДЦП до шкільного навчання....	25
2.3. Стан готовності дітей зі спастичною диплегією до навчання у школі в умовах інклюзивного класу.....	30
2.4. Особливості підготовки дітей з ДЦП до навчання у школі в умовах інклюзивного класу.....	38
ВИСНОВКИ.....	42
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	46
ДОДАТКИ.....	50
Додаток А. Кодекс академічної доброчесності.....	50

ВСТУП

Зміни в сучасному суспільстві, що детермінуються інформатизацією, технізацією, глобалізацією позначаються на освітніх процесах. Сучасному суспільству необхідно вчитися оперувати інформацією, а не засвоювати її, оскільки об'єм сучасної наукової інформації не дає змоги вивчити та знати все.

Засвоєння дитиною інформації та досвіду розпочинається в ранньому віці. У дошкільному віці цей процес стає більш системним, особливо під час підготовки до шкільного навчання. В цей час постає проблема, що характерна для сучасної освіти – надання дітям інформації яка постійно накопичується, без можливості вільного оперування нею. Основна увага приділяється вивченню програмового матеріалу, а не навчанню використання наявної інформації. В такому випадку всебічний розвиток дитини значно ускладнюється.

Також у сучасному світі гостро постає проблема навчання і виховання дітей з особливими освітніми потребами. Таких дітей стає все більше, а шляхи та умови для їх навчання розвиваються досить повільно.

Питання підготовки та готовності дитини до навчання у школі вивчають учені в різних аспектах. Бондаренко Т. аналізує загальнопедагогічні аспекти проблеми підготовки дітей до навчання у школі в історичному контексті [1]; Назаренко Г. досліджує умови забезпечення наступності в навчанні дітей дошкільного та молодшого шкільного віку [5]; Уфимцева С. та Федорович Л. досліджують умови творчого розвитку особистості в умовах навчально-виховного комплексу [8; 9]; Черепаня Н. аналізує питання створення оптимальних умов підготовки дітей до школи [10]. Наступність між дошкільною та початковою освітою – це забезпечення неперервності здобуття людиною освіти. Наступність в освіті необхідна для створення єдиного освітнього

процесу, що логічно продовжується від дитячого садка до школи. Цей процес допомагає досягти цілісного розвитку особистості.

Дослідження з питання спеціальної освіти проводили такі вчені як Волошина О. [2]; Давидюк М. [3]; Синьов В. [7]; Коберник Г. [7] та ін. Учені приділяють основну увагу проблемам навчання, виховання та соціалізації дітей з особливими освітніми потребами.

Проблема підготовки дітей саме з дитячим церебральним паралічем до шкільного навчання в умовах інклюзії досліджена недостатньо і потребує наукових пошуків.

Психолого-педагогічна значущість проблеми та її недостатнє теоретичне і методичне розроблення обумовили вибір теми нашого дослідження: **«Формування готовності дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання в умовах інклюзії»**.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дипломну роботу виконано в межах теми науково-дослідної роботи кафедри спеціальної освіти педагогічного факультету Херсонського державного університету «Зміст і технології навчання в системі спеціальної освіти та інклюзивному освітньому середовищі». Тему магістерського дослідження затверджено на підставі рішення вченої ради Херсонського державного університету (протокол № 4 від 26 жовтня 2020 року) наказом №1068-Д від 02 листопада 2020 року

Мета дослідження – визначити особливості підготовки дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії.

Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**:

1. З'ясувати рівень розробки досліджуваної проблеми в загальній і спеціальній літературі.

2. Визначити науково-теоретичні засади особливостей психофізичного розвитку дітей з різними формами дитячого церебрального паралічу.

3. Дослідити рівень готовності дитини з дитячим церебральним паралічем у формі спастичної диплегії до навчання у школі.

4. Проаналізувати особливості процесу підготовки дітей з порушенням опорно-рухового апарату до шкільного навчання в умовах інклюзії.

5. Розробити рекомендації, щодо особливостей підготовки дітей з дитячим церебральним паралічем до шкільного навчання.

Об'єктом дослідження є процес підготовки дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії.

Предметом дослідження є особливості підготовки дітей з дитячим церебральним паралічем до шкільного навчання.

Для виконання завдань дослідження було використано такі **методи дослідження**:

— теоретичні: вивчення, аналіз і узагальнення бібліографічних джерел з теми дослідження;

— емпіричні: тестування, бесіди з учнями, аналіз програм з підготовки дітей до навчання у школі, педагогічний експеримент, аналіз результатів експериментальної роботи.

Наукова новизна одержаних результатів дипломної роботи полягає в тому, що ми дослідили та проаналізували особливості готовності дітей з дитячим церебральним паралічем у формі спастичної диплегія до навчання у школі та розробили практичні рекомендації щодо процесу підготовки цих дітей до навчання в умовах інклюзії.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що його положення й висновки можуть бути використані вихователями дошкільних закладів, вчителями початкових класів та шкільними психологами у навчально-виховній роботі зі старшими дошкільниками з порушеннями опорно-рухового апарату.

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження доповідалися та обговорювалися на науково-практичній інтернет-

конференції молодих науковців та студентів «Розвиток особистості молодшого школяра: сучасні реалії та перспективи» та знайшли відображення у публікації «Формування готовності дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання в умовах інклюзії» у 7 випуску журналу «Розвиток особистості молодшого школяра: сучасні реалії та перспективи».

Структура роботи. Випускна робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ДІТЕЙ З ПОРУШЕННЯМ ОПОРНО-РУХОВОГО АПАРАТУ

1.1. Порушення опорно-рухового апарату, їх причини та класифікація

За статистичними даними МОЗ України, захворювання опорно-рухового апарату посідають третє місце після серцево-судинних й онкологічних захворювань [11].

Аналізуючи роботи Бадалян Л., Журби Л., Тімоніної О., Каліжнюк Е., можна стверджувати, що у всіх дітей з порушеннями опорно-рухового апарату провідним є недорозвинення, порушення або повна втрата рухових функцій. Значна кількість дітей цієї категорії здатні отримувати освіту у звичайній школі за умови створення для учнів безпечного, доступного середовища.

Більшість науковців виділяють ряд причин, що призводять до порушення розвитку та функціонування опорно-рухового апарату. До них можна віднести: захворювання нервової системи; вроджені патології опорно-рухового апарату: вроджений звих стегна, кривошия, аномалії розвитку хребта, деформації стоп, недорозвиток і дефекти кінцівок та пальців кисті; набуті захворювання і порушення опорно-рухового апарату: травми спинного і головного мозку, кінцівок, поліартрит, захворювання скелету, захворювання хребта.

Дуже часто порушення опорно-рухового апарату пов'язані з патологією центральної нервової системи, наприклад дитячий церебральний параліч.

Дитячий церебральний параліч – набуті в перші роки життя, не прогресуючі порушення постави та рухових функцій, обумовлені

недостатнім розвитком або пошкодженням головного мозку, які частково піддаються функціональному коригуванню.

До причин виникнення та розвитку дитячого церебрального паралічу можна віднести інфекції, інтоксикації, пологові травми та інші. В залежності від тривалості впливу шкідливих факторів на мозок дитини, виділяють три групи факторів, що діють: у пренатальному, натальному та постнатальному періодах (до 2-3 років).

Найбільший вплив на виникнення ДЦП має внутрішньоутробна патологія. До шкідливих факторів, які впливають на внутрішньоутробний розвиток плоду, можна віднести інфекційні захворювання матері під час вагітності, токсикоз вагітності, резус і групова несумісність крові, хронічні захворювання матері, гормональні порушення під час вагітності, травми матері, інтоксикації лікарськими препаратами, пологи раніше або пізніше терміну.

Під черепною травмою, що може виникнути під час пологів можна вважати різні форми патології, до яких належать: вузький таз, стрімкі пологи неправильне положення плоду, акушерське втручання та ін., які можуть приводити до асфіксії, та поєднуватись з механічною травмою головного мозку дитини.

Деякі науковці стверджують, що в окремих випадках захворювання на ДЦП присутній фактор спадковості.

Всі форми дитячого церебрального паралічу можна розподілити на спастичні, гіперкінетичні, атоніко-астатичні та змішані форми. Також виділяють резидуально-органічні пограничні нервово-психічні розлади при ДЦП.

Відповідно до останньої вітчизняної класифікації, розроблені згідно з класифікацією Всесвітньої організації охорони здоров'я, виділяють 5 основних форм ДЦП: подвійна геміплегія, спастична диплегія, геміплегічна чи геміпаретична, гіперкінетична, тонічно-астенічна форми [18].

1. Подвійна геміплегія – найважча форма ДЦП, для якої характерні рухові розлади усіх кінцівок. Зазвичай параліч у більшій мірі виражений у верхніх кінцівках, хоча ступінь ураження рук і ніг кінцівок може бути однаково тяжким. При цій формі досить швидко розвиваються контрактури. Для цієї форми характерні виражені мовленнєві розлади у формі псевдобульбарної та затримки мовленнєвого розвитку. У хворих з подвійною геміплегією часто спостерігається розумове недорозвинення різних ступенів.

2. Спастична диплегія – досить розповсюджена форма ДЦП, вона характеризується руховими розладами, при яких переважає ураження нижніх кінцівок. Ступінь порушення функціонування рук може бути різним: від виражених парезів до легкої моторної незграбності. У більшості випадків спостерігаються мовленнєві порушення, рідше – затримка мовленнєвого розвитку, дизартрія або моторна алалія. Порушення інтелектуально розвитку проявляються набагато рідше, зазвичай у вигляді затримки психічного розвитку.

3. Геміплегічна (геміпаретична форма) – характеризується руховими розладами в кінцівках однієї сторони (правій або лівій), важче уражуються верхні кінцівки. Мовленнєві порушення виявляються у менш ніж половині випадків, найчастіше виникає затримка мовленнєвого розвитку, рідше – псевдобульбарна дизартрія або моторна алалія. Порушення інтелектуального розвитку притаманне більшій частині дітей з цією формою ДЦП.

4. Гіперкінетична форма характеризується насильницькими рухами різного характеру. Інтелектуальний розвиток переважно збережений чи незначно знижений. Мовленнєві порушення спостерігаються у більшій частині дітей, переважають розлади у вигляді гіперкінетичної дизартрії.

5. Тонічно-астенічна чи в'яла форма ДЦП характеризується різким зниженням м'язового тону й порушенням координації рухів. Мовленнєві розлади притаманні більш ніж половині дітей у вигляді мозочкової або

псевдобульбарної дизартрії. Інтелектуальні порушення можуть проявлятися у вигляді олігофренії або легкої затримки психічного розвитку.

Деякі автори виділяють у самостійну форму й такі клінічні синдроми, як мозочкова форма та псевдобульбарний параліч [28].

Отже, порушення опорно-рухового апарату досить розповсюдженні та різноманітні. Особливе місце серед них посідає дитячий церебральний параліч в усіх його формах і проявах.

1.2. Характеристика психофізичного та мовленнєвого розвитку дітей молодшого шкільного віку з ДЦП

Різноманітні порушення функцій опорно-рухового апарату, про які зазначалося вище, зустрічаються у 5-7 % дітей. Основну частину серед них складають діти з дитячим церебральним паралічем (89%) [14, с.27]. ДЦП часто супроводжується порушенням мовлення, психіки, зору, слуху, іноді – епілептичними нападами.

Термін “дитячий церебральний параліч” об’єднує групу синдромів, яким властиві наступні загальні риси:

- обумовлені ураженням центральної нервової системи різної етіології (етіологія);
- час ураження – внутрішньоутробний або перинатальний період;
- основний клінічний симптом – порушення нормального розвитку рухової функції.

За визначенням Мамайчук І. дитячий церебральний параліч можна визначити як «тяжелое заболевание, которое возникает у ребенка в результате поражения головного и спинного мозга на ранних этапах его формирования (внутриутробном, в период родов или в период новорожденности)» [15, с.134].

Порушення рухової функції при ДЦП пов'язані із затримкою розвитку та неправильним розвитком стато-кінетичних рефлексів, патологією тонусу, парезами. ДЦП розгортається по мірі поступового розвитку довільних рухів, властивого дітям раннього віку.

Основні прояви порушення рухової функції наступні:

- обмеження або неможливість довільних рухів;
- зниження м'язової сили;
- порушення тонусу (спастичний стан, дисбаланс у тонусі);
- наявність гіперкінезів (насильницьких рухів). Розрізняють атетоїдний гіперкінез (повільні, червеподібні рухи, переважно дистальних відділів), хореїформний (швидкі, рвучкі рухи, більш виражені у проксимальних відділах кінцівок), хореоатетоз (сполучення двох попередніх видів), паркинсоноподібний тремор.
- виникнення патологічного зв'язку між деякими рухами – синкінезії;

Протягом життя розвиваються вторинні ураження опорно-рухового апарату: зміни в нервових і м'язових волокнах, суглобах, зв'язках, хрящах (деформації, контрактури).

Окрім патології опорно-рухового спостерігаються в різних сполученнях вади психіки, мовлення, зору, слуху.

На даний момент дитячий церебральний параліч розглядають як наслідок ураження головного мозку, перенесеного у внутрішньоутробному періоді чи у період новонародженості; як одна з форм резидуальної нервово-психічної патології центральної нервової системи складного генезису.

Органічне ураження мозку, який є основою дитячого церебрального паралічу, виникає у період незавершеності процесу формування основних структур мозку, що обумовлює складну об'єднану структуру неврологічних і психічних розладів (Семьонова К., Мастюкова Є., Бадалян А., Калижнюк Е. та інші).

Важливою складовою патогенезу психічних порушень у дітей з ДЦП є недорозвиток або порушений розвиток наймолодших структур мозку, які розвиваються уже в післяродовий період. У дитини з дитячим церебральним паралічем перш за все виключена з діяльності рухова система.

Однією з причин порушення розвитку пізнавальної сфери та інтелекту у дітей цієї категорії може бути виражена патологія рухової сфери у поєднанні з сенсорною недостатністю [19].

Порушення опорно-рухового апарату є одним з тяжких порушень психофізичного розвитку дітей, воно проявляється в порушеннях рухових функцій, які можуть поєднуватись з недоліками розвитку мовлення, вищих психічних функцій та емоційно-вольової сфери, а нерідко зі зниженням інтелектуального розвитку.

У великої кількості дітей з ДЦП виявляється розумова відсталість різного ступеня або недорозвинення функцій, пов'язаних з порушення функцій аналізу та синтезу. Ці фактори можуть призводити до вторинної затримки психічного розвитку.

Дітям з ДЦП притаманні такі мовленнєві труднощі, як порушення миміки, слинотеча, дизартрія, порушення темпо-ритмічної сторони мовлення в тяжких випадках – алалія та афазія.

Дітям цієї категорії властиві емоційна збудливість або пасивність, часті перепади настрою. У міру дорослішання в таких дітей з'являється почуття неповноцінності, відмінності від інших однолітків. У зв'язку з цим можуть розвиватись патологічні риси характеру.

У дітей з ДЦП спостерігаються патології сенсорних систем: зорових, слухових, кін естетичних. Також дітям цієї категорії притаманні такі особливості психічної діяльності. Як надмірна збудливість чи, навпаки, загальмованість, швидка втомлюваність, низька працездатність.

До основних рухових розладів при дитячому церебральному паралічі відносять насильницькі рухи та порушення координації.

Порушується онтогенез розвитку рухової сфери, активується патологічна тонічна рефлекторна активність, що приводить до підвищення м'язового тону й формування патологічних поз. Також виникає розпад формування механізмів підтримки рівноваги, формується патологічні рухові стереотипи, неправильні установки тулуба, рук та ніг, контрактури й деформації.

За локалізацією рухових розладів розрізняють декілька форм ДЦП (класифікація форм за Семеновою К.) [16, с.31]: спастична диплегія, геміплегічна форма, гіперкінетична форма, подвійна геміплегія, атоніко-астатична форма.

В залежності від стану тону м'язів розрізняють спастичну, гіпотонічну та дистонічну форми дитячого церебрального паралічу; за ступенем ураження виділяють легкий, помірний та тяжкий ступінь.

Увага дітей з ДЦП має певні патологічні особливості. Більшість дітей характеризуються підвищеною психічною виснажуваністю і втомлюваністю, важко зосереджуються на завданні, швидко стають млявими та дратівливими.

Порушення уваги можуть також бути пов'язаними з відхиленнями у функціонуванні зорового аналізатора.

Звичайно при ДЦП всі властивості уваги затримуються в розвитку і мають якісну своєрідність. Крива працездатності нерівномірна.

Особливо утруднено формування довільної уваги. В окремих випадках дитина не в змозі цілеспрямовано виконувати навіть елементарні дії. При порушеннях активної довільної уваги страждає початкова стадія пізнавального акту – зосередження і довільний вибір об'єкту під час приймання та обробки інформації.

При всіх формах ДЦП особливо страждає переключення уваги.

Сприйняття у дітей з ДЦП суттєво відрізняється від норми, і тут можна говорити як про кількісне відставання від вікових нормативів, так і про якісну своєрідність. Порушення сприйняття в цілому при ДЦП

обумовлене дефіцитом інтегративної функції мозку і не має однозначного зв'язку з тяжкістю рухових порушень.

Часто порушується відчуття дотику. Слабке відчуття власних рухів і утруднення дій з предметами – причина недостатності активного дотику, в тому числі – впізнавання предметів з його допомогою (стереогнозу). Це перешкоджає нормальному розвитку предметних дій.

У слуховому сприйнятті відзначається порушення аналітичної функції. Може бути й зниження слуху (найчастіше – при гіперкінезах), особливо на високих частотах. При цьому утруднюється диференціація звуків т, к, с, п, е, ф, ш. Крім того, може порушуватись фонематичне сприйняття, знижуватись слухова пам'ять.

Може бути підвищена чутливість до звукових сигналів, особливо раптових.

Зорове сприйняття порушується внаслідок обмеженого руху очей, порушення фіксації погляду, обмеження поля зору, зниження його гостроти.

Дитині важко знайти очима предмет, розглядати його та прослідкувати за його переміщенням. Приблизно у 10% дітей з ДЦП спостерігаються слабозорість або сліпота. У 20-30% - косоокість, порушення бінокулярного зору, узгоджених рухів очей, птоз, ністагм. Особливості зору приводять до дефектного, а інколи й викривленого сприйняття дійсності. Так, при косоокості діти можуть ігнорувати бічні ділянки поля зору, при більшому ураженні одного ока – половину об'єкту з боку ураження [27].

Одночасне порушення моторики та зорового сприйняття приводить до серйозних відхилень у зорово-моторній координації. Це перешкоджає розвитку маніпулятивної діяльності, конструювання, малювання, читання, письма.

У дітей з ДЦП спостерігаються суттєві утруднення просторового сприйняття, порушення схеми тіла, труднощі словесного відображення

просторових відношень. При геміплегії сильніше порушена бокова орієнтація, при диплегії – орієнтація по вертикалі, при тетраплегії – в напрямку спереду назад [26].

Без спеціального навчання діти важко засвоюють окремі ознаки форми та величини предметів. Утруднене складання цілого з частин. Може проявлятися дзеркальність на письмі, оптична дисграфія та дислексія.

Просторові порушення негативно впливають на успішність засвоєння елементарних математичних понять, а також геометричного матеріалу.

Образна пам'ять тісно пов'язана зі сприйняттям; відповідно недоліки сприйняття при ДЦП визначають недоліки образної пам'яті.

Слухომовленнєва і зорова механічна пам'ять можуть бути порушеними. Водночас час, у деяких дітей з ДЦП механічна пам'ять може відповідати віковій нормі або навіть перевищувати її.

Становлення словесно-логічної пам'яті у дітей з ДЦП затримується відповідно до затримки розвитку мовлення і мислення.

Вирішення наочно-дійових задач потребує довільних цілеспрямованих дій з предметами. Саме ці дії в ранньому віці стимулюють пізнавальну діяльність дитини, активізують мовлення і взаємодію з дорослим.

При ДЦП пізнання світу в активній діяльності порушується. Нерідко наочно-образне і словесно-логічне мислення починають розвиватись практично без фундаменту наочно-дійового. Дитина пізнає світ, спираючись на спостереження і на менш порушені функції. В результаті отримані знання і уявлення про світ виявляються недостатньо пов'язаними з практикою [17].

Темпи розвитку всіх видів мислення при ДЦП затримані, особливо в ранньому і дошкільному віці. Як правило, це сполучається з низьким

рівнем сформованості пізнавальних процесів, з переважанням ігрових мотивів [25].

Крім того, на характер розумової діяльності дітей з ДЦП впливають цереброастенічні явища, які спричиняють зниження інтелектуальної працездатності, інертність психічної діяльності.

В цілому, за розумовим розвитком діти з ДЦП мають значні індивідуальні коливання. Спостерігається також диспропорційність: більш високий розвиток вербальних функцій у порівнянні з зорово-просторовими. Мовлення може виявитись ізольованим (схильність до багатослів'я, філософствування при слабкому розумінні значення вживаних слів).

Отже, на даний момент дитячий церебральний параліч розглядають як наслідок ураження головного мозку, перенесеного у внутрішньоутробному періоді чи у період новонародженості; як одна з форм резидуальної нервово-психічної патології центральної нервової системи складного генезису. ДЦП часто супроводжується порушенням розвитку пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, мовлення, сенсорних систем (зору, слуху, кін естетичних відчуттів, тощо), іноді – епілептичними нападами. За локалізацією рухових розладів розрізняють декілька форм ДЦП: спастична диплегія, геміплегічна форма, гіперкінетична форма, подвійна геміплегія, атоніко-астатична форма. Найпоширенішою формою дитячого церебрального паралічу є спастична диплегія.

1.3. Спастична диплегія

Однією з найрозповсюдженіших форм дитячого церебрального паралічу є спастична диплегія, яка належить до спастичних форм ДЦП.

Спастичні форми (параплегії – дві верхні або нижні кінцівки, геміплегії – верхня і нижня кінцівка з одного боку) обумовлені ураженням

центрального мотонейрона в межах головного мозку. Можливі причини: ішемічні перивентрикулярні некрози, особливо в недоношених дітей, внутрішньоутробні та постнатальні нейроінфекції, важкі пологові травми мозку, його гіпоксія з наступною атрофією. Такі ураження проявляються парезом і спастичністю переважно в дистальних відділах кінцівок, порушенням координації рухів. У гострий період спостерігається виражене зниження тону паретичних кінцівок. Спастичність починає наростати через кілька тижнів, а в недоношених дітей – і місяців.

Деталі клінічної картини залежать від локалізації патологічного процесу. Зокрема, при інфаркті в неонатальному періоді страждають парасагітальні зони симетрично, що проявляється переважно нижнім спастичним парепарезом. При паренхіматозних крововиливах в області внутрішньої капсули в результаті важкої перифокальної гіпоксії в доношених дітей виникає глибокий спастичний геміпарез, рівномірний у руці й нозі (геміпаретична форма ДЦП). При травматичному субарахноїдально-паренхіматозному крововиливі в області сильвієвої щілини з наступною локальною атрофією речовини мозку виникає лінгво-фаціо-брахіальний тип парезу з трофічними порушеннями, що швидко розвиваються у руці (також геміпаретична форма ДЦП). Ураження домінантної півкулі проявляється порушеннями мовлення (алалією, дизартрією).

При внутрішньоутробних нейроінфекціях страждає перивентрикулярна речовина мозку. Для цієї патології особливо характерне сполучення спастичних парезів з екстрапірамідними симптомами: гіперкінезами, торсійними дистоніями, що підсилюються при емоційних реакціях. Спостерігаються виражені коливання тону протягом доби й при зміні положення тіла в просторі. У цих дітей часті супутні порушення мовлення (псевдобульбарні розлади) і слуху

(нейросенсорна туговухість). Нерідко внутрішньоутробні нейроінфекції проявляються ураженням органа зору (увеїт, катаракта та ін.).

У процесі пологів нерідко виникає ураження центрального мотонейрона в межах спинного мозку або бульбоспинального переходу. Для такої патології характерне підвищення тонузу як у проксимальних, так і в дистальних відділах кінцівок, спастичність флексорів і аддукторів більше виражена в нижніх кінцівках (парапарез Літля). При важких ушкодженнях поперечника спинного мозку в гострій період (фаза спинального шоку) у паретичних кінцівках тонузу м'язів також може бути низьким, але через години-дні він починає підвищуватися. У недоношених дітей період гіпотонії триває довше, до кількох тижнів.

Для спинальної локалізації ураження центрального мотонейрона характерне зменшення спастичності при повторних пасивних розтягіннях м'язів ("виснажуваність" спастичності). Тонузу м'язів стабільний при будь-якому положенні тіла й у будь-який час доби.

При патології на рівні бульбомедулярного переходу спастичний тетрапарез сполучається з бульбарним парезом. При ураженні верхньогрудних сегментів спинного мозку виникає глибокий нижній спастичний парапарез (обидва варіанти часто помилково позначаються диплегічною формою ДЦП). Зміни верхньошийних сегментів спинного мозку проявляються спастичним геміпарезом, сильніше вираженим у нозі (геміпаретична форма ДЦП), або перехресним спастичним парезом.

Спастичність звичайно сполучається з підвищенням глибоких рефлексів, спинальними автоматизмами (у дітей раннього віку не згасають рефлекси немовлят), патологічними синкінезіями, клонусами, тремором, хворобливими флексорними спазмами. В основі цих явищ лежить розгальмування сухожилкових рефлексів. Елемент спастичності відіграє значну роль у формуванні у хворих дітей патологічних поз і контрактур.

Спастична диплегія – це вид дитячого церебрального паралічу, який зустрічається найчастіше. Характеризується порушенням рухових функцій

з обох сторін тіла, причому більшою мірою нижніх кінцівок, ніж верхніх та обличчя.

Характерною ознакою спастичної диплегії є формування контрактур, деформацій хребта і суглобів. У більшості випадків це притаманно недоношеним дітям [29].

При цій формі, зазвичай, спостерігається тетраплегія (тетрапарез), проте переважає м'язова спастика в нижніх кінцівках. Дуже часто ця форма ДЦП супроводжується затримкою психічного та мовленнєвого розвитку, наявністю елементів псевдобульбарного синдрому, дизартрії та інших порушень.

Часто зустрічається патологія черепних нервів: косоокість, атрофія зорових нервів, порушення слуху, порушення мовлення, зниження інтелектуального розвитку різного ступеня.

Проте при спастичній диплегії умови для соціальної адаптації більш сприятливі ніж при інших формах ДЦП. Рівень соціальної адаптації може досягнути рівня вікової норми при нормальному розумовому розвитку і хорошому функціонуванні верхніх кінцівок. Частина дітей зі спастичною диплегією здатні навчатись у загальноосвітніх школах за умов інклюзії. Проте, зважаючи на певні особливості їх психічного розвитку, слід ретельно підійти до питання підготовки дітей до навчання у школі.

РОЗДІЛ 2

ПІДГОТОВКА ДІТЕЙ ІЗ СПАСТИЧНОЮ ДИПЛЕГІЄЮ ДО ШКІЛЬНОГО НАВЧАННЯ В УМОВАХ ІНКЛЮЗІЇ

2.1 Готовність дитини з ДЦП до навчання у школі

Для того, щоб у повній мірі розкрити особливості підготовки дітей з ДЦП до навчання у школі слід розмежувати поняття «готовність» та «підготовка до школи» та визначити основні критерії готовності.

Поняття “підготовка дитини до школи” і “готовність до шкільного навчання” мають різний зміст. Їхньою метою є сформувати у дитини такий набір характеристик та рис, які допоможуть успішно здійснити перехід від ігрової діяльності до навчальної з найменшими ризиками для здоров'я, соціалізації та діяльності. Готовність до шкільного навчання включає такі аспекти, як фізична, психологічна, інтелектуальна, емоційно-вольова, мотиваційна та соціально-особистісна готовність.

Функціональна готовність дитини до навчання у школі – це важлива проблема педагогічної науки. З початком шкільного навчання значно змінюється спосіб життя дитини. Дитина отримує зовсім новий соціальний статус. У цьому віці відбувається зміна провідної діяльності дитини з ігрової на навчальну.

Навчальна діяльність має велике суспільне значення, вона ставить дитину в нову позицію стосовно дорослих і однолітків, впливає на її самоусвідомлення, змінює взаємини в сім'ї. Вперше виникає розуміння значення власної діяльності.

Успішний розвиток особистості, успішність навчання дитини залежать від певного рівня її підготовки до школи. Готовність дошкільника до навчання у школі можна визначити за двома провідними напрямками: психологічна та фізична готовність [12].

Психологічна готовність має два спрямування – особистісну та інтелектуальну готовність. Особистісна готовність до навчання – це комплекс морально-психологічних особливостей, в якому мотиваційна сторона є основою. Мотиваційна готовність – це особисте прагнення дитини до шкільного навчання. Вона впливає на волюву і розумову діяльність дитини. Компонентом особистісної готовності дитини до школи є також стан її комунікативного розвитку, який виявляється в потребі та умінні спілкуватися, взаємодіяти з однолітками та дорослими, адекватно реагувати оточуючі події.

Одним з важливих компонентів, що входить до особистісної готовності дошкільника до навчання є волюва готовність, що передбачає довільність поведінки та психічних процесів, певний рівень саморегуляції навчальної діяльності та розвитку морально-волевих рис.

Також до складу особистісної готовності належить поняття емоційно-моральної готовності. Саме на етапі старшого дошкільного віку емоції дитини стають більш усвідомленими, з'являється особистісне новоутворення, яке перебудовує всю поведінку і психіку дітей на межі дошкільного та молодшого шкільного віку. В емоційній сфері дитини з'являються вищі соціальні емоції, які є власне почуттями. До поняття особистісної готовності включають також і самосвідомість дитини, яка протягом дошкільного віку зазнає значних змін. Тому важливим завданням вихователя та батьків є досягнення в дитини до шкільного періоду такого рівня всіх складових самосвідомості (уявлення про самого себе, ставлення до себе, самооцінка тощо), який би забезпечив її готовність до подальшого навчання [36; 37].

До особистісної готовності до навчання можна віднести мотиваційну, комунікативну, волюву готовність, емоційно-моральну готовність та розвиток самосвідомості.

Мотиваційна готовність включає сформованість правильного уявлення про навчання у школі, певного позитивного ставлення до

навчання, як серйозної та соціальнозначущої діяльності; бажання йти до школи; здатність узгоджувати мотиви поведінки; позитивно-емоційне ставлення до вчителя, розуміння його професійної ролі та позиції; готовність взяти на себе роль учня.

До поняття комунікативної готовності належать: сформованість у дітей уявлень про норми поведінки в школі, етикет; дотримання дитиною загальноприйнятих правил і норм спілкування; певний рівень розвитку комунікативних навичок: вміння слухати, висловлюватись, домовлятись; виявлення у ставленні до дорослих поваги та доброзичливості; вміння знаходити компроміс з метою і бажанням партнерів, розподіляти роботу і координувати дії учасників із загальною метою; вміння уникати конфліктних ситуацій [30].

Вольова готовність дитини до навчання проявляється у виникненні особистісної моделі поведінки; умінні управляти контролювати та корегувати власну поведінку: стримувати імпульсивні реакції, контролювати власні рухи та жести, управляти рухами; здатності передбачати наслідки своїх вчинків, результати діяльності; певному рівні розвитку довольності психічних процесів; саморегуляції різних видів діяльності; відповідальності; організованості; наполегливості; дисциплінованості [38].

До емоційно-моральної готовності можна віднести: усвідомлення дитиною власних емоційних реакцій та проявів; більша незалежність від ситуації; поява в емоційній сфері дитини вищих емоцій, почуттів; позитивне ставлення до моральних вимог, правил, норм, на основі яких будуються стосунки дітей з дорослими та ровесниками; переживання, щодо наслідків їхніх вчинків і дій для оточуючих людей.

Достатній розвиток самосвідомості включає: сформованість у дитини уявлень про самого себе та правильне ставлення до самого себе; адекватний рівень домагань; адекватна самооцінка; усвідомлене

переживання дитиною своїх невдач, помилок; правильне ставлення до зауважень та порад; певний ступінь формування самосвідомості [31].

Інтелектуальна готовність до навчання у школі складається з багатьох взаємозв'язаних компонентів розумового і мовленнєвого розвитку дітей. Вона включає: повноцінний та всебічний розвиток всіх психічних функцій (сприймання, відчуття, мислення, уяви, уваги, пам'яті), пізнавальної діяльності, пізнавальних інтересів; широкий запас усвідомлених, систематизованих уявлень та елементарних понять про оточуючий світ; розвинене мовлення, навички елементарної навчальної діяльності. Інтелектуальний розвиток треба розуміти як складну динамічну систему кількісних і якісних змін, що відбуваються у пізнавальній діяльності дитини у зв'язку з віком і збагаченням життєвого досвіду, з індивідуальними особливостями її психіки [33].

Навчання у школі вимагає докладання фізичних, розумових, моральних сил, тому при підготовці до школи слід приділяти значну увагу фізичній готовності дітей [13]. До фізичної готовності до школи слід віднести належний стан здоров'я, витривалість; антропометричні дані. Що відповідають віковій нормі (зріст, маса, обхват грудної клітки), достатній рівень розвитку загальної моторики, достатній розвиток дрібної моторики та координація дрібних рухів, які необхідні для опанування навичками письма; достатній розвиток культурно-гігієнічних навичок тощо. Відомо, що дітям досить важко при звичаюватись до шкільного розкладу дня; тривалості уроків, необхідності зберігати статичну позу тощо. Втоплюються діти від зусиль, спрямованих на дотримання певної постійної пози, від нерухомості, від незвичного розумового навантаження, зосередженості. Діти з нормальним розвитком та міцним здоров'ям досить швидко пристосовуються до нових умов, виявляють відповідну працездатність, легко відновлюють сили після короткого відпочинку. Діти з фізичними вадами швидко втоплюються, мають знижену активність на уроках [40].

До інтелектуальної готовності відносять розвиток пізнавальних процесів, загальну обізнаність. Елементарні математичні та граматичні навички.

Розвиток пізнавальних функцій (сприйняття, відчуття, мислення, уяви, уваги, пам'яті, мовлення) включає: певний рівень розвитку розумової працездатності, що базується на допитливості, сформованості певних розумових дій, здатності доводити розумову роботу до логічного завершення; сформованості образного мислення; здатності до узагальнень; здатність дитини до аналізу, систематизації, узгодження, узагальнення, визначення властивостей різних об'єктів, їх внутрішніх взаємозв'язків, встановлення причинно-наслідкових, часових, просторових зв'язків, підбиття підсумків та інше [34].

Діти при вступі до школи повинні мати стійкі пізнавальні інтереси до явищ навколишнього життя; достатньо широкий запас усвідомлених систематизованих уявлень і елементарних понять про навколишній світ, свій рід, родовід, про свою державу, виявляти позитивне емоційне ставлення до природи рідного краю; мати уявлення про основні об'єкти неживої природи, їх характерні особливості та інше.

До ознак сформованості елементарних математичних уявлень відносять: уміння систематизувати та групувати предмети за певними ознаками; розуміння їх суттєвих особливостей; вміння лічити до десяти від будь-якого числа, у прямому і зворотному порядку; знання особливостей ряду натуральних чисел; вміння розв'язувати задачі на декількох типів; вміння використовувати математичні знання в іграх, у побуті, при спостереженнях, у повсякденному житті [32].

Ознаками готовності дитини до письма та читання можуть бути: вміння креслити геометричні фігури різної конфігурації; здатність писати у рядку з двох ліній основні елементи букв; писати знайомі літери друкованим шрифтом на папері у клітинку; вміння викладати склади та слова на набірному полотні, здійснення звукового аналізу слів усно і з

допомогою фішок; знання алфавітну назву букв та їх звукове позначення; володіння механізмом читання [39].

До основних критеріїв фізичної готовності дітей до навчання можна віднести: володіння навичками ходьби, бігу, стрибків, кидання, рівноваги; сформованість рухових якостей; наявність почуття рівноваги, координації, рухів та орієнтування у просторі; вміння виконувати правила гри; наявність знань про різні види спорту; сформованість навичок особистої гігієни; закріплені навички культури їжі; вироблені навички самообслуговування [35].

Отже, основним досягненням у житті дитини є її готовність до шкільного навчання. У цей період закладаються основи міцного здоров'я, особистісних рис характеру, здібностей, особливості самосвідомості тощо. Дитяча допитливість формує пізнавальний інтерес до навчання; розвиток пізнавальних інтересів створює основу для формування творчого мислення; виникає узагальнення та усвідомлення власних емоцій та переживань; комунікативні вміння забезпечують активну навчальну співпрацю. Позитивні досягнення у психічному та особистісному розвитку забезпечуються відповідним рівнем сформованості взаємопов'язаних компонентів та критеріїв готовності, встановленням причино-наслідкових зв'язків між ними та є передумовою для подальшого гармонійного, всебічного розвитку дитини та переходу її на наступний рівень освіти.

2.2. Діагностика готовності дітей з ДЦП до шкільного навчання

Контингент дітей з дитячим церебральним паралічем та іншими порушеннями опорно-рухового апарату дуже різномірний за структурою рухового дефекту недоліками пізнавальної діяльності.

Більшість дітей з церебральними ураженнями, які пройшли дошкільну підготовку, можуть мати труднощі в засвоєнні навчального матеріалу, які зумовлюються порушенням розвитку пізнавальної сфери,

психічного розвитку та мовлення. Відхилення в психічному розвитку значною мірою залежать від недостатності у дітей практичного та соціального досвіду, комунікативних зв'язків з оточуючими, неможливості здійснення повноцінної ігрової діяльності [20].

Для визначення оптимального підходу у навчанні, навчальній програмі та програмі корекції неможливо без всебічного вивчення і спостереження за кожною дитиною в процесі діяльності. Показниками психофізичної готовності дитини з ДЦП до шкільного навчання обрано комплекс якостей і характеристик, які свідчать про її досягнення у таких сферах:

- фізичний і психічний розвиток;
- особистісна і соціально-психологічна зорієнтованість;
- розвиток інтелектуальної сфери.

Для психолого-педагогічної діагностики дитини з ДЦП в процесі навчання та визначення найвідповіднішого варіанту навчання в школі, організації роботи з розвитку та корекції практичним психологом підібрано комплекс діагностичних методик.

Для дослідження готовності дитини з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії ми взяли за основу програму з корекційно-розвивальної роботи для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із порушенням опорно-рухового апарату. Автор-упорядник: Яременко О. М. Київ, 2015 рік.

Мета програми полягає у вивченні готовності дитини до навчання в школі. Основним завданням є: провести діагностику дітей з дитячим церебральним паралічем, які вступають першого класу, визначити інтелектуальний розвиток, перевірити рівень сформованості моторних функцій, здатність орієнтуватися у навколишньому світі та словниковий запас слів.

Для вивчення готовності дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі використовується метод тестування та бесіда.

Дослідження проводиться з дітьми, які вступають до першого класу. Вікова категорія дітей – 6-7 років. Дослідження проходить в формі індивідуальної роботи.

Хід дослідження

Завдання 1. Для дослідження розвитку свідомості та загальної обізнаності дітей з особливими освітніми потребами ми використали бесіду з такими запитаннями:

1. Назви своє ім'я?
2. Скільки тобі років?
3. Як звати твоїх маму і тата?
4. В якому місті ти живеш?
5. Яких домашніх тварин ти знаєш? Яких диких тварин?
6. В яку пору року на листя на деревах жовтіє?
7. Що залишається на землі після дощу?
8. Чим відрізняються день та ніч?

Завдання 2. Для дослідження мотиваційної сфери дитини та її ставлення до школи було використано метод бесіди за такими запитаннями:

1. Чи хочеш ти до школи?
2. Як ти думаєш, що цікавого буде в школі?
3. Як по-твоєму, краще вчитися – вдома чи у школі?

Завдання 3. Для дослідження емоційно-морального розвитку та оцінювання емоційного ставлення до майбутнього процесу навчання в школі використовувався тест “Веселий – сумний” [21, с. 54].

Дитині було запропоновано 6 малюнків на яких зображені школярі без облич. Дитині пропонувалось описати які емоції повинні бути у цих дітей та пояснити свою думку.

Завдання 4. Для визначення особливостей нервової системи було використано темпінг-тест [21, с. 40].

Ми запропонували дитині аркуш паперу з намальованими у два ряди шістьма однаковими пронумерованими квадратами, в яких вона повинна була ставити крапки, по команді переходячи з одного на інший.

Верхній ряд квадратів потрібно було заповнити правою рукою, нижній ряд – лівою. На роботу в кожному квадраті виділялось п'ять секунд.

Завдання 5. Для вивчення розвитку дрібної моторики та точності рухів ми використали тест “Доріжки” [22, с. 163].

Дитина отримувала аркуш паперу із зображенням машин, які їдуть кожна по своїй дорозі до будинків. Потрібно було з'єднати машину з відповідним будинком.

Завдання 6. Для оцінки вміння діяти за правилом ми обрали тест “Так і Ні” [23, с 29].

Дитині ставилися запитання. На які їй не можна було відповідати «так» і «ні». Перелік запитань:

1. Ти хочеш йти до школи?
2. Ти любиш, коли тобі читають казки?
3. Ти любиш дивитися мультфільми?
4. Ти хочеш залишитися у дитячому садку?
5. Ти любиш гуляти?
6. Ти любиш гратися?
7. Ти хочеш вчитися?
8. Ти любиш хворіти?

Завдання 7. Для перевірки рівня розвитку слухової пам'яті ми використали тест Д. Венгера “10 слів” [21, с. 66].

Дитина повинна запам'ятати десять слів за декілька повторів. Ми запропонували дитині такий ряд слів: кіт, дятел, дерево, вулиця, міст, дім,

кінь, вікно, стіл. Ряд слів повторюється доти, доки дитина не назве всі слова.

Завдання 8. Для дослідження логічного мислення ми обрали тест “Вільна класифікація” [23].

Дитині пропонували набір карток із зображеннями предметів які належать до різних груп. Вона повинна була розкласти їх за групами та назвати узагальнюючим словом.

Завдання 9. Для дослідження мовлення було обрано такі напрями:

1. Розуміння граматичної конструкції.

Дитині зачитувалось речення: «Петро пішов у кіно після того, як дочитав книгу». Потім ми ставили запитання: «Що Петро робив раніше – читав книгу чи дивився кіно?»

2. Розуміння словесних доручень.

На столі розкидані олівці. Дитині давали інструкцію: «Збери олівці, склади їх у коробку і поклади на полицю». Після виконання завдання запитували: «Де тепер лежать олівці? Звідки ти їх узяв?»

3. Зміна іменників за кількістю.

Інструкція: «Я назву тобі одним словом один предмет, а ти зміни слово так, щоб вийшло багато предметів. Наприклад, я скажу «іграшка», а ти повинен відповісти «іграшки». Далі дитині було запропоновано одинадцять іменників в однині: олівець, лінійка, лампа, стіл, вікно, село, шафа, око, сестра, країна, дитина.

4. Розповідь за картинками.

Перед дитиною ми поклали чотири картинки, на яких зображено ранкові процедури (дитина прокидається, умивається, снідає, іде до школи). Їй потрібно було розкласти картинки в потрібному порядку і пояснити, чому вона поклала так, а не інакше.

Завдання 10. Для дослідження образних уявлень дитині були запропоновані такі завдання:

1. Збирання розрізаних картинок. Дитині пропонувалось скласти малюнок з частин.

2. Малювання людини. Дитині пропонували намалювати людину.

Завдання 11. Для дослідження здатності аналізу зразка нами обране наступне завдання:

На столі перед дитиною було викладено фігуру людини із сірників так. Їй запропоновано викласти таку саму фігуру, закривши зразок.

Після закінчення роботи, дитину просили порівняти викладений малюнок зі зразком і за потреби виправити помилки, використовуючи підказки перевіряючого.

Завдання 12. Для дослідження загальної моторики використовувалась методика «Великі рухи» [24].

Оцінка загальної моторики відбувалась на основі спостережень за ходом дитини (щоб спостерігати за нею, можна попросити її принести яку-небудь річ, що лежить в іншому кінці кімнати), а також по тому, як вона кидає м'яч дорослому, ловить м'яч, який їй кинув дорослий.

2.3. Стан готовності дітей зі спастичною диплегією до навчання у школі в умовах інклюзивного класу

Дослідження проводилося у 2019-2020 рр. на базі загальноосвітньої школи I-III ступенів №45 Херсонської міської ради. У ньому брали участь 1 дитина з дитячим церебральним паралічем у формі спастичної диплегії зі збереженим інтелектуальним розвитком та 4 дітей з нормо типовим розвитком старшого дошкільного віку.

За результатами виконання завдань визначався рівень їх виконання: високий середній і низький. Визначення рівня готовності дітей до навчання у школі відбувалося за наступними критеріями.

За результатами бесіди (завдання 1, 2) після кожного запитання ставився знак «+» або «-». Знак «+» ставиться при таких відповідях:

1 завдання:

- запитання 1-4: правильна відповідь (у тому числі й зменшувані імена);
- запитання 5: названо не менше двох домашніх та двох диких і не названі дикі тварини, замість домашніх-і навпаки;
- запитання 6: восени, коли літо закінчилось або подібні відповіді;
- запитання 7: калюжі, бруд, вода та інше;
- запитання 8: удень світло, сонце, а вночі місяць, уночі всі сплять.

2 завдання:

Знак «+» ставиться при таких відповідях:

- запитання 1: позитивна відповідь;
- запитання 2: вказується на заняття, здобування знань, тобто відповіді, у яких називаються «цікаві уроки» і «перерва», нові друзі та інші оцінюються знаком «+»;
- запитання 3: переваги шкільного навчання перед домашнім.

Стан розвитку свідомості та загальної обізнаності, стан мотиваційної сфери та ставлення до школи визначається на основі підрахунку числа «+» з питань 1-8: високий рівень – 7- 8 плюсів; середній рівень – 5-6, низький – менше 4.

Оцінювання емоційно-морального розвитку та емоційного ставлення до майбутнього процесу навчання (завдання 3) визначався за такими критеріями: високий рівень: відповіді, в яких описується позитивні емоції; середній рівень: відповіді в яких чергуються позитивні та нейтральні емоційні стани; низький рівень: відповіді з описом негативних емоцій.

Для оцінювання визначення особливостей нервової системи (завдання 4) було підраховано середню кількість крапок у кожному квадраті.

Низький рівень: 1 – 16 крапок – нервова система дитини є досить слабкою, всі завдання вона буде виконувати повільно. На уроках дитина не буде встигати виконувати заданий обсяг роботи.

Середній рівень: 16 – 20 крапок – дитина здатна працювати в нормальному, середньому темпі. На уроках вона, швидше за все, буде встигати виконувати заданий обсяг роботи.

Високий рівень: 20 і більше крапок – нервова система дитини є міцною. На уроках така дитина зможе опанувати весь обсяг завдань, але слід звернути у вагу на якість виконання роботи.

За результатами виконання завдання можна визначити рівень стомлюваності дитини. Якщо кількість крапок у кожному наступному квадраті зменшується, то можна зробити висновок про швидку стомлюваність дитини.

Визначення рівня розвитку дрібної моторики та точності рухів (завдання 5) визначався за наступними критеріями:

Високий рівень: виходи за межі доріжки відсутні, олівець відривався від паперу не більше трьох разів.

Середній рівень: дитина припустилася одного-трьох виходів за межі доріжки, лінія є доволі чіткою та упевненою, а олівець відривався від паперу не більше п'яти разів.

Низький рівень: дитина припустилась більше трьох виходів за межі доріжки, лінія нерівна, дуже слабка або занадто товста.

Оцінювання вміння дитини діяти за правилом (завдання 6) проводилось шляхом підрахунку балів, що нараховувались використання слів “так” і “ні”. Кожна помилка оцінюється 1 балом.

Високий рівень: не більш одного балу.

Середній рівень: не більше двох балів.

Низький рівень: 3 і більше балів.

Ми оцінювали кращий результат із двох спроб.

Оцінювання рівня розвитку слухової пам'яті (завдання 7).

Високий рівень: дитина з першого разу запам'ятовує 4 – 5 слів, а всі десять слів – через 3 – 5 повторів.

Середній рівень: дитина запам'ятовує 2 – 3 слова, а всі десять за 5 – 6 повторів.

Низький рівень: дитина навіть після 6 – 7 повторів не може запам'ятати і відтворити всі слова.

Визначення рівня розвитку логічного мислення (завдання 8) відбувалось за наступними критеріями:

Високий рівень: дитина розклала картки правильно за групами, змогла назвати узагальнююче слово.

Середній рівень: дитина майже всі картки розклала правильно за групами, але не змогла назвати узагальнююче слово.

Низький рівень: дитина помилилася у формуванні груп і не дала пояснень.

При оцінюванні розвитку мовлення (завдання 9) виконання кожного з завдань оцінюється знаками «+» або «-».

У завданні 1 знаком «+» відзначалась правильна відповідь на запитання, знаком «-» неправильна відповідь.

У завданні 2 знаком «+» відмічалось правильне виконання повної інструкції і правильна відповідь на обидва запитання, знаком «-» невиконання ні повної, ні спрощеної конструкції.

У завданні 3 знак «+» ставився в тому випадку, коли дитиною допущено не більше двох помилок. Знак «-», ставився, коли дитина допустила 7 і більше помилок.

У завданні 4 знаком «+» відмічалось правильне розташування малюнків і правильний опис порядку подій. Не вважалось помилкою зміна послідовності картинок, якщо вона обґрунтована дитиною. Знак «-», коли послідовність картинок випадкова.

Підсумковий рівень розвитку мовлення оцінюється за наступними рівнями: високий рівень: якщо виконання всіх чотирьох завдань оцінене

знаком «+»; середній рівень: виконання 2-3 завдань оцінена знаком «+»; низький рівень: виконання одного, або жодного завдання оцінене знаком «+».

Під час оцінки образних уявлень (завдання 10) кожне із завдань оцінювалось знаком «+», або «-». Збирання розрізаної картинки оцінювалось знаком «+», якщо картинка була складена правильно. Якщо картинка була складена неправильно, то ставився знак «-». Якщо дитина склала картинку з незначними неточностями, то ставився знак «+,-».

При оцінці намальованої людини враховувались:

- Наявність основних частин: голови, очей, рота, носа, тулуба, рук, ніг.
- Наявність другорядних деталей: пальців, шиї, волосся чи головного убору, взуття, одягу.

Малюнок оцінюється знаком «+», якщо у наявності всі сім основних частин і не менше трьох другорядних деталей, руки ноги мають товщину. Малюнок оцінюється знаком «-», якщо зображено п'ять чи менше основних частин незалежно від наявності додаткових деталей і від способу зображення рук, ніг.

За підсумком виконання завдань розвиток образних уявлень оцінюється за наступними рівнями: високий рівень: виконання обох завдань позначене знаком «+»; середній рівень: виконання одного з завдань позначене знаком «+», а іншого «+, -»; низький рівень: виконання одного з завдань позначене знаком «-», а іншого «+, -».

Дослідження здатності аналізу зразка (завдання 11) було здійснене за трьома рівнями: високий рівень: дитина здатна самостійно знайти відхилення і внести корективи; середній рівень: дитина виправила свою фігурку за допомогою дорослого, який звертав її увагу на певних частинах чи особливостях зразка; низький рівень: дитина при допомозі дорослого не виправила помилки у своїй конструкції .

Оцінювання розвитку загальної моторики (завдання 12):

Високий рівень: розвиток загальної моторики відповідав віковій нормі дитини. Середній рівень: присутні незначні порушення координації рухів, спостерігались незначні недоліки під час ходи (похитування, невпевнена або різка хода). Низький рівень: спостерігалась хитка, нерівна хода, наявність зайвих рухів, порушення координації рухів.

Загальні результати дослідження готовності дітей до навчання у школі відображено у таблиці.

Таблиця

Показники рівнів готовності дітей старшого дошкільного віку до навчання у школі відповідно до її критеріїв

Сфера дослідження	Дитина 1	Дитина 2	Дитина 3	Дитина 4	Дитина 5
Свідомість та загальна обізнаність	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень
Мотиваційна сфера	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень
Емоційно-моральний розвиток	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень
Особливості нервової системи	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень
Дрібна моторика	Низький рівень	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень	Низький рівень
Вміння діяти за правилом	Середній рівень	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень
Слухова пам'ять	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень
Логічне мислення	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень
Мовлення	Середній рівень	Високий рівень	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень

Образні уявлення	Середній рівень	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень
Аналіз зразка	Середній рівень	Середній рівень	Високий рівень	Низький рівень	Високий рівень
Загальна моторика	Низький рівень	Високий рівень	Високий рівень	Високий рівень	Середній рівень

Проаналізувавши статистичні данні щодо виконання діагностичних завдань визначення рівня готовності ми вважаємо за необхідне описати якісні результати діагностики певних компонентів готовності.

Під час дослідження загальної обізнаності дитини з дитячим церебральним паралічем ми визначили, що дитина має досить вузький кругозір та спрощене уявлення про оточуючу її дійсність. Такі результати є наслідком того, що через порушення фізичної сфери діти з ДЦП мають менше можливостей подорожувати, відвідувати цікаві місця (ліси, парки, зоопарки, тощо) та культурні заходи (театральні вистави, концерти, свята). Їх уявлення обмежуються переважно побутовими ситуаціями, враженнями від прочитаних казок та переглянутих фільмів. Також ситуацію ускладнюють порушення пізнавальної діяльності, діти цієї категорії слабо цікавляться новою інформацією, що не відповідає їх особистим інтересам.

Також під час вивчення стану міцності нервової системи та працездатності ми виявили у дитини з дитячим церебральним паралічем переважання процесів гальмування над збудженням та раптові сплески збудження в стресових ситуаціях. Це значною мірою впливає на якість та темп виконання завдань та є наслідком загального ураження нервової системи. Також це впливає на швидку втомлюваність дитини з ДЦП, що потребує постійної зміни діяльності та охоронного режиму.

Дітям з дитячим церебральним паралічем притаманні порушення загальної та дрібної моторики, що підтвердили наші дослідження. У порівнянні з дітьми з нормотиповим розвитком, у дітей з церебральними ураженнями значною мірою страждає стан загальної моторики, що

проявляється у порушенні координації великих рухів, ускладненнях при ходьбі та утримуванні статичної пози і потребує спеціальних пристосувань для полегшення пересування та сидіння під час уроків. Стан дрібної моторики впливає на процеси оволодіння письмом, малюванням та кресленням та потребують ціленаправленого розвитку та удосконалення.

Під час дослідження мовленнєвої сфери дитини з дитячим церебральним паралічем ми виявили недоліки розвитку зв'язного мовлення та обмеженість словникового запасу. Ці порушення можуть бути наслідком зрідненості уявлень та маленьким досвідом у спілкуванні з оточуючими. В подальшому навчанні обмежений словниковий запас буде впливати на формування нових знань та понять. Проте завдяки ціленаправленому розвитку зв'язного мовлення та збагаченню активного та пасивного словника ці труднощі піддаються корекції.

Під час проведення всього дослідження ми виявили у дитини з церебральним ураженням значні порушення всіх властивостей уваги. Недоліки концентрації та переключення уваги впливали на якість виконання більшої частини завдань. Тому ми вважаємо, що до діагностичної методики слід додати завдання на дослідження її властивостей.

Отже, на нашу думку, під час підготовки дитини з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії особливу увагу слід звернути на розвиток загальної обізнаності та розширення уявлень дитини про навколишній світ; зміцнення нервової системи; розвиток загальної та дрібної моторики; розвиток зв'язного мовлення та збагачення словникового запасу; корекцію властивостей уваги.

2.4. Особливості підготовки дітей з ДЦП до навчання у школі в умовах інклюзивного класу

У сучасній системі освіти не існує особливої системи підготовки дитини з порушеннями опорно-рухового апарату до навчання у школі в умовах інклюзії. Зазвичай підготовка таких дітей відбувається за загальноосвітніми програмами. Нажаль, основна увага приділяється організації зручного та безпечного середовища, а не підготовці самої дитини. Тому вивчення критеріїв готовності та особливостей процесу підготовки дітей з ДЦП до навчання у школі дуже важливі.

Інклюзивне навчання в Україні передбачає, що всі учні можуть навчатися в школах за місцем проживання в звичайних класах та завжди зможуть отримати допомогу в навчальному процесі. Інклюзивна освіта сьогодні з повним правом може вважатися одним із пріоритетів державної освітньої політики України. Кожного року все більше шкіл відкривають інклюзивні класи. А отже постають нові проблеми пов'язані з підготовкою дітей з особливими потребами до навчання у таких класах.

Успішність підготовки дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі залежить від злагодженої роботи багатьох спеціалістів: шкільного психолога, соціального педагога, логопеда, реабілітолога, асистента вчителя, лікарів, вчителів та батьків.

Провівши констатуюче дослідження та дослідивши рівень готовності дитини з дитячим церебральним паралічем до шкільного навчання в умовах інклюзії були виявлені напрями підготовки які потребують особливої уваги. А отже ми розробили поради щодо підготовки дітей цієї категорії до навчання в інклюзивних класах.

Під час підготовки дітей з ДЦП до навчання слід звернути увагу на те, що зазвичай такі діти менш соціалізовані ніж їх однолітки. Їм потрібно більше часу, щоб усвідомити себе в ролі учня, прийняти на себе нову соціальну роль, звикнути до нового оточення та нових людей. Тому дуже важливо завчасно звернути увагу на емоційно-моральний, мотиваційний розвиток дитини, на її самоусвідомленість, орієнтацію в навколишньому оточенні та розпочати ціленаправлений розвиток цих сфер. Це можна

зробити за допомогою занять у групах, розвитку комунікативних навичок та мовлення, створення позитивної атмосфери під час занять з підготовки до навчання у школі, збагачення уявлень дитини про навколишній світ, тощо.

Важливим аспектом при шкільній підготовці дитини з церебральними ураженнями є розвиток її уявлень про навколишній світ. Розширення цих уявлень позитивно вплине на подальше засвоєння дитиною нової інформації, збагатить словниковий запас та допоможе розвивати її пізнавальний інтерес. Для досягнення цієї мети ми рекомендуємо перегляд художніх та пригодницьких фільмів, проведення віртуальних екскурсій, вивчення літератури, використання під час занять натурального наочного матеріалу (природні копалини, рослини, тварини, ґрунти, тощо), проведення лабораторних та практичних робіт з цікавими дослідженнями. Це буде розвивати уявлення дитини та викликати зацікавленість до вивчення нового.

Для зміцнення нервової системи ми рекомендуємо звернутись до невропатолога для підбору відповідного медикаментозного лікування. Вчитель та вихователь повинні слідкувати за дотриманням охоронного режиму та втомлюваністю дитини, використовувати часті зміни видів діяльності під час проведення занять. Також під час дослідження було виявлено, що для дітей з церебральними ураженнями досить характерний знижений темп роботи. Тому під час занять з підготовки до школи слід намагатись поступово збільшувати темп виконання завдань. У цьому випадку добре допомагає виконання завдань з обмеженням часу. Розвиток вміння швидко переключати увагу також значно впливає на якість та темп виконання дитиною завдань.

Також важливим напрямком підготовки до школи є розвиток загальної та дрібної моторики дітей з ДЦП. Стан моторики та здоров'я дитини в цілому значною мірою впливають на її подальші успіхи у навчанні. Оскільки порушення рухових функцій є основною ознакою

дитячого церебрального паралічу, вони потребують комплексного впливу зі сторони лікарів, реабілітологів, вчителів та батьків. Фізична підготовка дітей до навчання у школі охоплює освітньо-виховну роботу з формування рухових навиків, умінь, систему оздоровчо-загартовуючих заходів, гігієнічні вимоги до організації навчального процесу, додержання режиму дня, турботу про гігієну нервової системи дітей, створення в них позитивно-емоційного стану, раціональне харчування, достатній і спокійний сон, виховання культурно-гігієнічних навичок тощо.

Під час вступу до школи важливим є стан мовлення. Дитині зі значними порушеннями мовлення та збідненим словниковим запасом буде набагато важче навчитись читати та писати, розуміти інструкції та пояснення вчителя, виражати власну думку, спілкуватись з однолітками. При формуванні мовленнєвої готовності дітей з ДЦП до навчання у школі слід забезпечити такі умови, як мовленнєва спрямованість навчання; включення мовлення в усі види діяльності дитини; всебічний підхід до розвитку мовлення; мотивація мовленнєвої діяльності.

У дітей з дитячим церебральним паралічем значною мірою страждають всі властивості уваги. Для їх удосконалення ми рекомендуємо включати у заняття зі шкільної підготовки вправи та ігри на розвиток уваги. Також корисними будуть заняття зі шкільним психологом.

Отже процес підготовки дітей з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії дуже багатогранний та потребує детального дослідження та аналізу всіх сфер розвитку дитини. При дотриманні всіх вище зазначених рекомендацій під час підготовки дитини з ДЦП до навчання, вона зможе повноцінно навчатись в інклюзивному класі, спілкуватись з однолітками, розвивати свої таланти та досягати гарних результатів у своїй діяльності.

ВИСНОВКИ

1. Інклюзивна освіта сьогодні з повним правом може вважатися одним із пріоритетів державної освітньої політики України. Кожного року все більше шкіл відкривають інклюзивні класи. А отже постають нові проблеми пов'язані з підготовкою дітей з особливими потребами до навчання у таких класах.

У сучасній системі освіти не існує особливої системи підготовки дитини з порушеннями опорно-рухового апарату до навчання у школі в умовах інклюзії. Зазвичай підготовка таких дітей відбувається за загальноосвітніми програмами. Тому вивчення критеріїв готовності та особливостей процесу підготовки дітей з ДЦП до навчання у школі дуже важливі.

Питання підготовки та готовності дитини до навчання у школі вивчають такі учені, як Бондаренко Т. (загальні аспекти підготовки дітей до навчання у школі в історичному контексті); Назаренко Г. (умови забезпечення наступності в навчанні); Черепаня Н. (питання створення оптимальних умов підготовки дітей до школи).

Питання освіти дітей з особливими потребами висвітлено в роботах Федорович Л., Дятленко Н., Мартинчук О., Найди Ю., Мамайчук И., Бадалян Л. О. та інших.

2. У всіх дітей з порушеннями опорно-рухового апарату провідним є недорозвинення, порушення або повна втрата рухових функцій. Значна кількість дітей цієї категорії здатні отримувати освіту у звичайній школі.

Основну частину серед них складають діти з дитячим церебральним паралічем (89%). Дитячий церебральний параліч проявляється в порушеннях функціонування рухового апарату та часто супроводжується порушенням розвитку пізнавальних процесів, емоційно-вольової сфери, мовлення, сенсорних систем.

За локалізацією рухових розладів розрізняють декілька форм ДЦП: спастична диплегія, геміплегічна форма, гіперкінетична форма, подвійна геміплегія, атоніко-астатична форма.

Однією з найрозповсюджених форм дитячого церебрального паралічу є спастична диплегія, яка належить до спастичних форм ДЦП.

При цій формі дитячого церебрального паралічу умови для соціальної адаптації більш сприятливі ніж при інших формах. Він може досягнути рівня вікової норми при нормальному розумовому розвитку і хорошому функціонуванні верхніх кінцівок. Частина дітей зі спастичною диплегією здатні навчатись у загальноосвітніх школах за умов інклюзії. Проте, зважаючи на певні особливості їх психічного розвитку, слід ретельно підійти до питання підготовки цих дітей до навчання у школі.

3. Для того, щоб дослідити рівень готовності дитини з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі слід виділити критерії цієї готовності. Загалом, готовність дошкільника до навчання у школі визначається умовно за двома провідними напрямками: психологічна та фізична готовність.

Психологічна готовність має два спрямування – особистісну та інтелектуальну готовність. Особистісна готовність до навчання – це комплекс морально-психологічних особливостей, в якому мотиваційна сторона є основою. До особистісної готовності до навчання можна віднести мотиваційну, комунікативну, вольову готовність, емоційно-моральну готовність та розвиток самосвідомості.

Інтелектуальна готовність до шкільного навчання складається з розумового і мовленнєвого розвитку дітей. До неї відносять розвиток пізнавальних процесів, загальну обізнаність, елементарні математичні та граматичні навички.

Також важливою складовою готовності дітей до навчання є фізична готовність.

4. Для дослідження готовності дитини з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії ми взяли за основу програму з корекційно-розвивальної роботи для підготовчого, 1-4 класів спеціальних загальноосвітніх навчальних закладів для дітей із порушенням опорно-рухового апарату. Автор-упорядник: Яременко О. М. Київ, 2015 рік.

Під час дослідження використовувався метод тестування та бесіда.

Дослідження проводилося у 2019-2020 рр. на базі загальноосвітньої школи I-III ступенів №45 Херсонської міської ради. У ньому брали участь 1 дитина з дитячим церебральним паралічем у формі спастичної диплегія зі збереженим інтелектуальним розвитком та 4 дітей з нормотиповим розвитком старшого дошкільного віку.

За результатами виконання завдань визначався рівень їх виконання: високий середній і низький. За результатами проведеного дослідження ми визначили, що під час підготовки дитини з дитячим церебральним паралічем до навчання у школі в умовах інклюзії особливу увагу слід звернути на розвиток загальної обізнаності та розширення уявлень дитини про навколишній світ; зміцнення нервової системи; розвиток загальної та дрібної моторики; розвиток зв'язного мовлення та збагачення словникового запасу; корекцію властивостей уваги. Оскільки саме за цими критеріями дитина з церебральним ураженням показала низький або середній рівень готовності до навчання.

5. Провівши констатуюче дослідження та дослідивши рівень готовності дитини з дитячим церебральним паралічем до шкільного навчання в умовах інклюзії були виявлені напрями підготовки які потребують особливої уваги. А отже ми розробили поради щодо підготовки дітей цієї категорії до навчання в інклюзивних класах.

Під час підготовки дітей з ДЦП до навчання слід звернути увагу на емоційно-моральний, мотиваційний розвиток дитини, на її самоусвідомленість, орієнтацію в навколишньому оточенні та розпочати

ціленаправлений розвиток цих сфер. Це можна зробити за допомогою групових занять, розвитку комунікативних навичок та мовлення, створення позитивної атмосфери під час занять з підготовки до навчання у школі, збагачення уявлень дитини про навколишній світ, тощо.

Для розвитку уявлень цієї категорії дітей про навколишній світ ми рекомендуємо перегляд художніх та пригодницьких фільмів, проведення віртуальних екскурсій, вивчення літератури, використання під час занять натурального наочного матеріалу, проведення лабораторних та практичних робіт з цікавими дослідами.

Для зміцнення нервової системи ми рекомендуємо дотримання охоронного режиму, контроль зі сторони вчителя або вихователя за втомлюваністю дитини, використання зміни видів діяльності під час проведення занять.

Фізична підготовка дітей до навчання у школі повинна охоплювати освітньо-виховну роботу з формування рухових навичок та умінь, систему оздоровчо-загартовуючих заходів, додержання режиму дня, раціональне харчування, достатній і спокійний сон, виховання культурно-гігієнічних навичок тощо.

При формуванні мовленнєвої готовності дітей з ДЦП до навчання у школі слід забезпечити такі умови, як мовленнєва спрямованість навчання; включення мовлення в усі види діяльності дитини; всебічний підхід до розвитку мовлення; мотивація мовленнєвої діяльності.

Для розвитку уваги ми рекомендуємо включати у заняття зі шкільної підготовки вправи та ігри на розвиток уваги. Також корисними будуть заняття зі шкільним психологом.

При дотриманні всіх вище зазначених рекомендацій під час підготовки дитини з дитячим церебральним паралічем до навчання, вона зможе повноцінно навчатись в інклюзивному класі, спілкуватись з однолітками, розвивати свої таланти та досягати гарних результатів у своїй діяльності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондаренко Т. М. Підготовка дітей до школи як педагогічна проблема в теорії і практиці вітчизняної педагогіки (друга половина ХХ ст.): автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.01. Луганськ : 2008. 20 с.
2. Волошина О. В. Основи корекційної педагогіки. Вінниця : ВДПУ ім. М. Коцюбинського, 2012. 168 с.
3. Давидюк М. О. Корекційна педагогіка: хрестоматія. Вінниця : ТОВ “Фірма “Планер”, 2011. 205 с.
4. Енциклопедія освіти / Академія пед. наук України; гол. ред. В. Г. Кремень. К. : Юрінком Інтер, 2008. 1040 с.
5. Назаренко Г. І. Організаційно-педагогічні умови забезпечення наступності в навчанні дітей дошкільного та молодшого шкільного віку: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.09. Кривий Ріг : 2002. 18 с.
6. Роджерс К., Дж. Фрейберг. Свобода учитися. М : Смысл, 2002. 527 с.
7. Синьов В. М., Коберник Г. М. Основи дефектології: навч. посіб. К. : Вища шк., 1994. 143 с.
8. Уфімцева С. В. Організаційно-педагогічні умови творчого розвитку дитини в умовах навчально-виховного комплексу: дошкільний навчальний заклад – початкова школа: автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. пед. наук: 13.00.01. Київський нац. ун-т ім. Т. Шевченка. К. : 2007. 21 с.
9. Федорович Л. О. Підготовка дітей до школи в умовах навчально-виховного комплексу: автореф. дис. на здобуття науковго ступеня канд. пед. наук: 13.00.09. Кривий Ріг : 2003. 20 с.
10. Черепаня Н. І. Організаційно-педагогічні умови підготовки дітей до школи: автореф. дис. на здобуття науковго ступеня канд. пед. наук: 13.00.08. – О. : 2006. 21 с.

11. Жилка Н. Я. Здоров'я дітей в Україні / Н. Я. Жилка // Матеріали Всеукраїнського форуму «Здоров'я дітей – майбутнє України». – К. : Основи здоров'я та фізична культура, 2007. С. 4-22.
12. Навчання і виховання шестирічних першокласників: Зб. статей. / упоряд. К. С. Прищепа. К. : Рад. шк., 1990. 256с.
13. Базова програма розвитку дитини дошкільного віку „Я у Світі” / м-во освіти і науки України, Акад. пед. наук України; наук. ред та упоряд. О. Л. Кононко. К. : Світич, 2008. 430с.
14. Дятленко Н. М., Софій Н. З., Мартинчук О.В., Найда Ю.М. Асистент учителя в інклюзивному класі: навч.-метод. посіб. К. : 2015. 34 с.
15. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб. : 2001. 206 с.
16. Семенова К.А., Мастюкова Е. М., Смуглин М. Я. Клиника и реабилитационная терапия детских церебральных параличей. М. : Медицина, 1972. 327 с.
17. Бадалян Л. О., Журба О. В., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. К.: Здоровье, 1988. С. 18.
19. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. М. : 1990. 96 с.
20. Ипполитова М. В., Бабенкова Р. Д., Мастюкова Е. М. Воспитание детей с церебральным параличом в семье: кн. для родителей – 2-у изд., перераб. и доп. М. : Просвещение, 1993. 52 с.
21. Чуб Н. В. Комплексні тести готовності дитини до школи. Х. : Вид. група “Основа”, 2007. 143 с.
22. Тести для дітей. Чи готова ваша дитина до школи? /авт. упор. М. Н. Ільїна, Л. Г. Парамонова. К. : Школа, 2003. 336 с.
23. Гуткіна Н. Й. Готовність дитини до навчання. К. : Мікрос – СВС. 2003. 112 с.

24. Психологічна діагностика та психологічне супроводження під час вступу дітей-шестирічок до школи./ авт.-упор.: Кепканова О. І. Л. : КМПУ імені Б.Д.Грінченка, 2003р. 26 с.

25. Васина М. В., Танцюра С. Ю. Дистанционное обучение детей с тяжелыми двигательными нарушениями при церебральном параличе с использованием дистанционных технологий // Коррекционная педагогика. 2008. С. 65–70.

26. Семенова К. А. Махмудова Н. М. Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных детским церебральным параличом: руководство для врачей / под ред. Н. М. Маджидова. Т. : Медицина, 1079. 490 с.

27. Особенности психофизического развития учащихся специальных школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата / под ред. Т. А. Власовой. М. : Педагогика, 1985. 128 с.

28. Методические рекомендации по применению рабочей классификации детского церебрального паралича / сост. К. А. Семенова, В. Б. Голант. М. : 1973. 16 с.

29. Бандуристый Н. В. Опыт лечения спастических параличей // Сб. науч. тр. Днепропетровского мед. ин-та № 3. Днепропетровск : 1959. 93 с.

30. Савчин М. В., Василенко Л. П. Вікова психологія: навч. посіб. К. : Академвидав, 2006. 360 с.

31. Українське дошкілля. Програма виховання та навчання дітей в дошкільних закладах. Укладачі: Дідух О. В., Білан О. І. Львів : 1999. 227 с.

32. Проблеми освіти: наук.-метод. зб. / Колектив авторів. К. : ІЗМН, 1996. Вип. 6. 176 с.

33. Черезова І. О. Психологія: навч. пос. Бердянськ : БДПУ, 2015. 278 с.

34. Павелків Р. В., Цигипало О. П. Психодіагностичний інструментарій в умовах дошкільного закладу: навч. посіб. К. : «Центр учбової літератури», 2013. 296 с.

35. Вільчковський Е. С., Курок О. І. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: навч. посіб. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.

36. Діагностика готовності дітей до школи / упоряд.: О. Дєдов. Хотин : 2014. 194 с.

37. Клочком Н. Готовність дитини до шкільного навчання: компоненти та критерії: зб. наук. пр. / Вінниц. держ. пед. ун-т ім. М. Коцюбинського. Вінниця : 2009. – 9 с. – Вип. 21.

38. Богущ А. Головні аспекти підготовки дітей до школи: педагогічна спадщина В. К. Котирло. *Дошкільне виховання*. 2011. (№ 10). С. 2–4.

39. Брикунець Л. Готовність дитини до навчання у школі. *Відкритий урок: розробки, технології, досвід*. 2012. (№ 12). С. 32–34.

40. Губенко О. В. Особливості підготовки та адаптації п'яти- та шестирічних дітей до школи. *Обдарована дитина*. 2010. (№ 9). С. 50–56.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Дудка Катерина Сергіївна, учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою

виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе

отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки ;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

(дата) (підпис) (ім'я, прізвище)